

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากระบวนการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็กผู้วิจัย ได้เตรียมความพร้อมในด้านวิชาการและระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศโดยเนื้อหาที่ได้ทบทวนจะครอบคลุมเกี่ยวกับ สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน หรือศูนย์เด็กเล็กการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องและมีคุณภาพน่าเชื่อถือ

2. ผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 23 มีนาคม 2552 – 1 เมษายน 2552 และได้ทำวิจัยฉบับเล็ก (baby research) ร่วมกับผู้เข้าอบรม 8 คน เรื่อง ผลกระทบต่อผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน โดยลงฝึกเก็บข้อมูลภาคสนาม ที่ ตำบลกลอนโค อ.ด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี เป็นเวลา 2 วัน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอในวันที่ 1 เมษายน 2552 ณ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม คือ รศ. ดร. จรรยา เศรษฐบุตร ได้ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ต้องแก้ไข

3. ศึกษา/ค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1. สถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือศูนย์เด็กเล็ก

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้เรียกชื่อสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน แตกต่างกัน เช่น ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน และมีผู้นิยามคำว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ไว้หลายประการ เช่นสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน เป็นสถานที่ ให้การดูแลเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี และมีจำนวนเกิน 5 คน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องเป็นญาติกับผู้เลี้ยง มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็กและเพื่อแบ่งเบาภาระการดูแลเด็กของผู้ปกครอง แต่ไม่รวมถึงสถานพยาบาลที่รับเด็กไว้รักษาพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528) หรือสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเป็นสถานที่ที่ดำเนินการรับเลี้ยงเด็กอายุ ต่ำกว่า 6 ปี จำนวนตั้งแต่ 6 คน ขึ้นไป โดยผู้ดำเนินการ ไม่ใช่

ญาติกับเด็ก โดยมีการจัดการที่มุ่งหวังให้เด็กได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2550) ถึงแม้สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน จะมีความหมายคล้ายกันและใช้เรียกแทนกันได้ แต่ในทางปฏิบัติ การจัดบริการศูนย์เด็กเล็กในชุมชนส่วนใหญ่จะรับดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 3-5 ปี ขึ้นไป แต่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันจะรับเลี้ยงเด็กตั้งแต่วัยทารกจนถึงอายุน้อยกว่า 6 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานแต่ละแห่ง ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันในเรื่องเกณฑ์อายุ แต่มาตรฐานการจัดระบบบริการ จะใช้เกณฑ์ชีวิตเดียวกัน ซึ่งปัจจุบัน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันหรือศูนย์เด็กเล็ก เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งของผู้ปกครองที่ไม่สามารถดูแลลูกด้วยตนเองได้ จะเห็นได้จากการสำรวจจำนวนเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันทั่วประเทศ จำนวน 19,800 แห่ง โดยกรมอนามัย ในปี 2550 พบว่ามีจำนวนสูงถึง 940,000 คน หรือสูงเกือบร้อยละ 40 ของจำนวนเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ ดังนั้นสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กแทนพ่อแม่จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาเด็กอย่างบูรณาการ ในทุกด้าน ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อให้เด็กจำนวนกว่าเก้าแสน คนเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ เป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศชาติ

รูปแบบการจัดสถานเลี้ยงดูเด็ก โดยทั่วไปจะมี 3 รูปแบบคือ บริการเลี้ยงเด็กกลางวันในครอบครัว (family day care) ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน (day care center) และการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา (pre-school program) (กุศล สุนทรธาดาและจิตตินันท์ เฉชะคุปต์, 2544) ดำเนินการโดยภาครัฐ เอกชนหรือองค์กรการกุศลต่างๆ ซึ่งสถานเลี้ยงเด็กแต่ละแห่งจะมีขนาดต่างกัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งขนาดของสถานเลี้ยงเด็ก (day care center) เป็น 4 ขนาดคือ ขนาดเล็กพิเศษ สำหรับดูแลเด็กน้อยกว่า 30 คน ขนาดเล็ก สำหรับดูแลเด็ก 30-50 คน ขนาดกลาง สำหรับดูแลเด็ก 50-100 คน และขนาดใหญ่ สำหรับดูแลเด็กมากกว่า 100 คน ซึ่งแต่ละแห่งจะมีรูปแบบและระบบการจัดบริการที่หลากหลาย แต่มาตรฐานในการจัดรูปแบบควรเน้นการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความสนใจและความสามารถตามวัยของเด็ก พร้อมทั้งมุ่งพัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวมให้มีพัฒนาการทุกด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญาอย่างผสมผสานกลมกลืนไปด้วยกัน (กุศล สุนทรธาดา และจิตตินันท์, เฉชะคุปต์, 2544) รูปแบบการจัดการสถานเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพไม่จำเป็นต้องมีเพียงแบบเดียว แต่จะต้องมีองค์ประกอบมาตรฐาน 3 ด้านคือ องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง หรือปัจจัยนำเข้า องค์ประกอบเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ ในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงเฉพาะ รูปแบบของศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน หรือศูนย์เด็กเล็ก (day care center) เท่านั้น

ในปี พ.ศ. 2546 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวคิด เมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ มาใช้ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ภายใต้ชื่อโครงการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่สู่เมืองไทยแข็งแรง ที่มีความหมาย 2 นัยยะ คือ เป็นกระบวนการพัฒนา (Process) ได้แก่การระดมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยจัดโครงการพัฒนาที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน และผลลัพธ์การพัฒนา (Outcome) ได้แก่การส่งเสริมปัจจัยเอื้อและควบคุมหรือขจัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความน่าอยู่ของศูนย์เด็กเล็ก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมีพัฒนาการที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้ และผู้ดูแลเด็กได้รับการส่งเสริมให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ มีความสุข ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กมีการพัฒนาได้ตามมาตรฐาน

คุณลักษณะของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ครอบคลุมปัจจัย 5 ด้านคือ สังคม เศรษฐกิจ กายภาพ สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการ กล่าวคือปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ผู้ปกครอง และเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กได้รับการปลูกฝังการศึกษา การถ่ายทอดความรู้ การฝึกอบรวม ข้อมูลข่าวสาร อย่างกว้างขวางและทันต่อเหตุการณ์ และมีบริการด้านสุขภาพแก่เด็กและเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ มีความปลอดภัยในการอยู่อาศัย และการทำงานของเจ้าหน้าที่ ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และสิทธิเด็กและเจ้าหน้าที่ในศูนย์เด็กเล็กทุกคนได้รับความคุ้มครอง ในด้านเศรษฐกิจ มีการระดมทุนจากแหล่งทุนต่างๆ ในชุมชนเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ทางด้านกายภาพ คือการจัดโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นให้เพียงพอ ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ห่างจากแหล่งมลพิษต่างๆ มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ รวมถึงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างถูกสุขลักษณะ และในด้านบริหารจัดการ คือมีความโปร่งใส และยุติธรรม มีประสิทธิภาพมุ่งให้เด็กได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้เกี่ยวข้องและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน

จะเห็นว่าคุณลักษณะของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่จะครอบคลุมองค์ประกอบ หลายๆ ด้าน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีการพัฒนาทั้งเด็ก บุคลากร และสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลให้ เด็กมีสุขภาพและพัฒนาการที่ดี บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีการเสริมสร้างการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของวราพร เกิดผล ในปี 2550 ที่ศึกษาถึงปัจจัยและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ที่มีคุณภาพ ระดับดีมากของจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ปัจจัยการบริหาร ด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยเกี่ยวกับสังคม และการบริหารแบบมีส่วนร่วม ส่วนภาพรวมของลักษณะความสำเร็จในการเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ที่มีคุณภาพระดับดีมาก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดได้แก่ ปัจจัยที่ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การบริการอาหารสะอาดปลอดภัย

สิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย บุคลากร และกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน ส่วนปัจจัยที่จะดำรงรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่องพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ซึ่งจากผลการศึกษา จะเห็นว่าภาพรวมของความสำเร็จในการเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ จะมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยทางด้านสุขภาพเป็นหลัก เนื่องจากภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นพื้นฐานที่จะเอื้อต่อการพัฒนาในด้านอื่นๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและพัฒนาการ ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการสถานเลี้ยงเด็กกลางวันให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับลักษณะความสำเร็จในการเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ที่มีคุณภาพระดับดีมาก และสามารถดำรงรักษาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในต่างประเทศมีการดูแลสุขภาพเด็ก โดยการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น โปรแกรมส่งเสริมการล้างมือ การป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมาใช้เพื่อป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในเด็ก นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะในการให้พยาบาลเด็กเป็นที่ปรึกษาและจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (Evers, 2002)

2. การติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

การติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน หมายถึง เด็กที่แสดงอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเมื่อมาสถานเลี้ยงเด็ก ซึ่งเด็กอาจได้รับเชื้อทั้งจาก สถานเลี้ยงเด็กหรือชุมชน (วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร และคณะ, 2541) การที่ต้องนับรวมเด็กทุกคนที่แสดงอาการ/อาการแสดงของการติดเชื้อเมื่อมาสถานเลี้ยงเด็กกว่าเป็นการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเนื่องจากเด็กได้รับการเลี้ยงดูทั้งที่บ้าน และในสถานเลี้ยงเด็ก ในทางปฏิบัติจึงทำให้แยกได้ยากว่าเด็กติดเชื้อจากที่ใด ยกเว้นเด็กจะมีประวัติการสัมผัสโรคจากชุมชนอย่างชัดเจน เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันจะมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่บ้าน ปัจจัยที่ทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อ ได้แก่ ลักษณะการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม คลุกคลีใกล้ชิดและทำกิจกรรมร่วมกัน ภาวะภูมิคุ้มกันที่ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ พัฒนาการตามวัยที่ชุมชนเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ เกิดบาดแผล ซึ่งจะเป็นหนทางที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หรือเด็กวัยคลานที่คลานไปบนพื้นและหยิบสิ่งของไม่สะอาดเข้าปาก นอกจากนี้ การที่เด็กยังไม่สามารถปฏิบัติตัวทางด้านสุขอนามัยที่ดีด้วยตนเอง เช่นการล้างมือ หรือการทำความสะอาดร่างกาย ล้วนแต่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้ เมื่อเด็กได้รับเชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกาย เด็กบางคนอาจมีอาการของโรคติดเชื้อครบทุกอย่าง บางคนมีอาการเพียงเล็กน้อย บางคนที่มีร่างกายแข็งแรงอาจไม่มีอาการเลย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของแต่ละคน เชื้อที่ได้รับ (ชนิด, จำนวน, ความรุนแรงของเชื้อ, และวิธีที่ได้รับ) และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพราะฉะนั้นเด็กบาง

คนอาจเกิดการติดเชื้อ (infection) โดยไม่เกิดโรคก็ได้ (จันทรวินัย เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์, 2522) ซึ่งโรคติดเชื้อ (infection disease) อาจจะติดต่อจากอีกคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง หรือไม่ติดต่อก็ได้ โรคติดเชื้อมีความหมายแตกต่างจากคำว่าโรคติดต่อ (Communicable disease) ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดจากจุลชีพที่สามารถติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่นได้โดยตรงและทางอ้อม (จันทรวินัย เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์., 2522). โรคติดเชื้อจะมีทั้งโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคติดเชื้ออื่นๆที่ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก สามารถแพร่กระจายได้หลายทาง เช่น การแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne Transmission) จากฝอยละอองที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ในอากาศ เช่น เชื้อวัณโรคปอด หรือ หัดเป็นต้น การแพร่กระจายจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet Transmission) จาก การคลุกคลีพูดคุยกับผู้ป่วย หรือจากการไอ จาม เช่นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การแพร่กระจายผ่านการสัมผัส (Contact Transmission) ได้แก่ การสัมผัสโดยตรง (Direct Contact Transmission) ผ่านบาดแผล ระหว่างผิวหนังกับผิวหนัง หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้มีเชื้อโดยไม่สวมเครื่องป้องกัน หรือการสัมผัสทางอ้อม (Indirect Contact Transmission) จากเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ การแพร่กระจายโดยสื่อนำโรค (Common vehicle Transmission) เป็นการสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนมาจาก อุปกรณ์ เครื่องใช้ อาหาร น้ำ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบ เอและบี เป็นต้น และการแพร่กระจายโดยมีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะ (Vectoborne Transmission) เช่น แมลงวัน แมลงสาบ หนู หรือโรคที่แพร่กระจายโดยมีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้เลือดออก กาฬโรค หรือโรคพิษสุนัขบ้า

จะเห็นได้ว่า การเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังนั้น การดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจึงควรมีการจัดกิจกรรมที่จะลด หรือขจัดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อและส่งเสริมปัจจัยที่จะเอื้อให้เด็กมีสุขภาพดี เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันต่อโรค

2.1 โรคติดเชื้อที่พบบ่อยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

สถานเลี้ยงเด็กแต่ละแห่งมีขนาดแตกต่างกัน ตั้งแต่ขนาดเล็กที่รับดูแลเด็กไม่กี่คน ไปจนถึงขนาดใหญ่ที่รับดูแลเด็กมากกว่าร้อยคน เด็กที่ได้รับการดูแลในสถานเลี้ยงเด็กมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน เนื่องจากการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ (อะเคื่อ อุณหะเลขกะ, 2547) โรคติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีทั้งโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่

2.1.1 โรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยมากที่สุด ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (วิลลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และคณะ, 2541; Ning et al., 2004; Anne et al., 2007) โดยเฉพาะโรคหวัด สอดคล้องกับการศึกษาของ กษมา พุทธสวัสดิ์ ที่ศึกษาธรรมชาติของโรคหวัดในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี 2547 พบว่า ในระยะ 1 ปี เด็กที่ศึกษาทุกคนป่วยด้วยโรคหวัด โดยพบอัตราการเกิดโรคหวัดเฉลี่ย 12 ครั้ง/คน/ปี และมีเด็กที่เป็นหวัดมากกว่า 8 ครั้ง/คน/ปี ถึงร้อยละ 76.7 ระยะเวลาในการเป็นหวัด แต่ละครั้งเฉลี่ย 5 วัน และพบว่าเด็กที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปีมีโอกาสเป็นหวัด ได้บ่อยกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปีถึง 12 เท่า ความถี่ของการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจจะลดลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้น โรคหวัดแม้ว่าจะเป็น โรคที่ไม่รุนแรงแต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ดีจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาเช่น ปอดบวม ไช้น้ำอึกเสบ หูชั้นกลางอักเสบ เป็นต้น

โรคติดเชื้อทางเดินอาหารเช่นโรคอุจจาระร่วง เชื้อก่อโรคทางเดินอาหาร มักแพร่กระจายได้ง่ายในกลุ่มทารกและเด็กวัยก่อนเรียนที่ยังไม่สามารถฝึกการขับถ่ายได้ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2550; Marilyn, et al., 2008) เนื่องจากการที่เด็กถ่ายเลอะเทอะหรือ การที่ผู้ดูแลต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก จะทำให้เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคนบนพื้นผิวสิ่งแวดล้อม และที่มือผู้ดูแล ประมาณครึ่งหนึ่งของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ขวบ ในสถานรับเลี้ยงเด็ก เกิดจากการติดเชื้อที่สถานรับเลี้ยงเด็ก เชื้อ Rotavirus Shigella Giardia และ lamblia เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอุจจาระร่วง (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2547) จากการศึกษาพบว่า เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากเป็น 2-3 เท่าของเด็กที่ ได้รับการเลี้ยงดูที่บ้าน และข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคอุจจาระร่วงในจังหวัดขอนแก่นพบว่าโรคอุจจาระร่วง จากเชื้อ Salmonella เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด (ชีวิรัตน์ ไชยสาร, 2548) และผลการศึกษาดังกล่าว พบว่าความชุกของการติดเชื้อ Salmonella โดยไม่มีอาการในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันรพ.ศรีนครินทร์ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงทั้งในเด็กและพี่เลี้ยง ซึ่งอาจจะทำให้มีการแพร่ระบาดของเชื้อนี้ต่อไปได้อีกหากไม่มีการป้องกันที่ดี

โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งเป็นโรคที่พบได้แต่ไม่บ่อย การแพร่กระจายเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการที่เด็กทะเลาะกัน และกัดกัน ทำให้เชื้อที่มีอยู่ในเลือดหรือ สารคัดหลั่งเข้าทางเยื่อหู หรือบาดแผล

โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง เช่นกลากเกลื้อน เชื้อรา หิด เหา และผิวหนังอักเสบ จากภูมิแพ้ เป็นต้น ซึ่งจะติดต่อกันจากการคลุกคลีใกล้ชิดและใช้สิ่งของร่วมกัน



2.1.2 โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เป็นโรคที่พบได้ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ได้แก่ โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรน หัด หัดเยอรมัน และคางทูม โรคติดต่อทางเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อโดยการได้รับเชื้อทางอุจจาระเข้าสู่ปาก ได้แก่ โรคโปลิโอ หรือโรคไวรัสตับอักเสบบีที่เด็กในสถานเลี้ยงเด็กจะมีโอกาสได้รับเชื้อบ่อยและทำให้เกิดการระบาดของเชื้อในชุมชนตามมา โรคติดต่อโดยการได้รับเชื้อเข้าทางบาดแผล ได้แก่ บาดทะยัก โรคติดต่อทางแมลง ได้แก่ โรคไข้สมองอักเสบเจอี

จากข้อมูลในเบื้องต้นจะเห็นว่าโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่มีความรุนแรง แม้จะพบได้ไม่บ่อย แต่เมื่อเป็นแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อความพิการและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์อายุที่กระทรวงกำหนดจะลดโอกาสการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่

ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กเอง ได้แก่ อายุของเด็ก เด็กที่อายุน้อยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าเด็กโต เนื่องจากภูมิคุ้มกันยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ สอดคล้องการศึกษาของ กษมา พุทธสวัสดิ์ ที่ศึกษาธรรมชาติของโรคหวัดในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี 2547 พบว่า เด็กที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปีมีโอกาสเป็นหวัดได้บ่อยกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปีถึง 12 เท่า ความถี่ของการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจจะลดลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้น

ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เด็กที่เข้ามาอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กในระยะต้น (recent enrollment) จะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าเด็กที่อยู่ก่อน เช่น การติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหารจะเพิ่มขึ้นในช่วง 2 เดือนแรกที่เด็กเข้ามาอยู่ในสถานเลี้ยงเด็ก และเมื่อเข้ามาอยู่ 3-6 เดือนความเสี่ยงจะลดลง (วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร และคณะ, 2541)

ภาวะสุขภาพของเด็ก เช่น เด็กที่สุขภาพแข็งแรงภาวะโภชนาการดี จะมีโอกาสติดเชื้อน้อยกว่าเด็กที่เจ็บป่วยบ่อย และ เด็กที่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุจะลดโอกาสเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีน จะป้องกันการเกิดโรคได้ประมาณ 50-99% (โอฬาร พรหมาลิขิต และคณะ, 2550)

| |
|---------------------------------|
| สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ |
| ห้องสมุดงานวิจัย |
| วันที่..... - 8 09 2558 |
| เลขทะเบียน..... 246804 |
| เลขเรียกหนังสือ..... |

พัฒนาการตามวัยของเด็กที่ชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลที่จะเป็นหนทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เด็กวัยคลานที่ชอบหยิบสิ่งของไม่สะอาดเข้าปาก หรือจากการที่เด็กเล็กๆยังไม่สามารถปฏิบัติตัวทางด้านสุขอนามัยที่ดีด้วยตนเองได้

ปัจจัยทางด้านสุขอนามัยและการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Hygienic Practices and Environmental control) ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลเกิดจากผู้ดูแลเด็กและตัวเด็กเอง มีผลการศึกษาการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในประเทศอังกฤษ พบว่าเด็กที่ยังอยู่ในวัยที่ใส่ผ้าอ้อมเป็นสาเหตุสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อ และการที่เด็กไม่ปฏิบัติตัวให้มีสุขอนามัยที่ดี ก็เป็นสาเหตุสำคัญในการแพร่กระจายเชื้ออีกประการหนึ่ง (Marilyn, et al., 2008) นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า หนทางติดต่อโรคอุจจาระร่วง จากคนสู่คนถึงร้อยละ 43 จากอาหารที่ไม่สะอาด ร้อยละ 29 และจากการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 11 สอดคล้องกับผลการศึกษาสถานเลี้ยงเด็กพบว่า การปนเปื้อนเชื้อที่มาจากอุจจาระพบบ่อยในมือของเด็กและผู้ดูแล (ซีวรัตน์ ไชยสาร, 2548) นอกจากนี้เรื่องความสะอาดแล้วการมีสุขอนามัยที่ดียังครอบคลุมถึงการใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม เช่น การใช้หน้ากากอนามัยปิดปากจมูก เมื่อเป็นหวัด หรือไอ ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขลักษณะและสุขอนามัยที่ดี เช่นการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหารที่สะอาด การล้างมือหลังปฏิบัติกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคที่มือ การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้

ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ การรักษาความสะอาด การระบายอากาศ การจัดให้แสงสว่างส่องได้ทั่วถึง การกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค การกำจัดขยะมูลฝอย น้ำเสีย รวมถึงความสะอาดของ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้เกี่ยวกับเด็ก มาตรการในการดูแลความสะอาดในด้านสิ่งแวดล้อมมีความจำเป็นมาก เนื่องจากมีผลการศึกษาถึงการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรคในสิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรคและสารชีวเคมี หลายชนิด เช่น Reynolds et al. (2005) ได้ศึกษาการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย และสารชีวเคมีในสิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในประเทศอเมริกา พบว่าในสนามเด็กเล่นและอุปกรณ์เด็กเล่น มีความถี่ในการตรวจพบการปนเปื้อนสารชีวเคมีมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาการปนเปื้อนของฝุ่นละอองในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในประเทศนอร์เวย์ พบฝุ่นที่ปนเปื้อนด้วยโลหะหนัก และไฮโดรคาร์บอน ในสนามเด็กเล่นเป็นจำนวนมาก (Ottesen et al., 2008) และจากการศึกษาของ Rullo, et al. (2002) ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันประเทศบราซิล พบฝุ่นที่ปนเปื้อนด้วยสารก่อภูมิแพ้จากสัตว์พาหะนำโรค เช่น หนู

แมลงสาบ แมว สุนัข บนที่นอน พื้น แก้ว โต๊ะ ดังนั้นการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและเครื่องเล่น สนาม ที่นอน อย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยของเด็กได้

มีการศึกษาถึงความชุกของการปนเปื้อนเชื้อโรต้าไวรัส ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โดย Butz et al. (1993) พบการปนเปื้อนของเชื้อโรต้าไวรัส ที่โทรศัพท์ ก้อนน้ำของที่ก้นน้ำดื่มในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน นอกจากนี้รายงานพบการปนเปื้อนเชื้อที่พบในอุจจาระบนพื้นผิวสิ่งแวดล้อมในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2547) ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะเด็กวัยคานที่ชอบคลานไปมาบนพื้นและหีบของที่ไม่สะอาดเข้าปาก ดังนั้น สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ควรเข้มงวดเรื่องความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ใ้กับเด็ก อย่างไรก็ตามการทำความสะอาดต้องคำนึงถึง ความเหมาะสมของวิธี/ อุปกรณ์/ความถี่ และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการทำลายเชื้อ ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำ ความสะอาดเป็นอย่างมาก ทั้งนี้การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ ในทางตรงกันข้ามถ้าสถานเลี้ยงเด็กไม่เข้มงวดและไม่เห็นความสำคัญก็จะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

การระบายอากาศและการจัดให้แสงสว่างส่องได้ทั่วถึง สิ่งแวดล้อมที่มีค แสงสว่างไม่เพียงพอจะเป็นที่หลบซ่อนตัวของยุง ซึ่งเป็นพาหะของโรค นอกจากนี้ ห้องที่ อับทึบ การระบายอากาศไม่ดีจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรค โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจ การระบายอากาศที่ดีจะช่วยลดการสะสมของเชื้อก่อโรคได้ (วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และคณะ, 2541)

การกำจัดขยะมูลฝอย น้ำเสีย ขยะมูลฝอยและน้ำเสีย เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค ถ้ามีการจัดการไม่ถูกวิธีจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้ อีกทางหนึ่ง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรค เช่น โรคบางโรค ผู้ที่ได้รับเชื้อจะไม่แสดงอาการ/หรือมีอาการเล็กน้อย แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนี้ ยังมีบางโรคที่มีการแพร่กระจายก่อนที่จะแสดงอาการ เช่น อีสุกอีใสที่จะสามารถแพร่กระจายเชื้อก่อนที่จะผื่นจะขึ้น ถึง 5 วัน ดังนั้นมาตรการการแยกเด็กที่มีอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยออกจากเด็กปกติ จะไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคในกรณีดังกล่าวได้

2.3 ผลกระทบจากการที่เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

2.3.1 ผลกระทบต่อตัวเด็ก ความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบายจากอาการของโรค และจากการตรวจรักษา การวินิจฉัย รวมถึงหัตถการที่เด็กได้รับ ถ้าเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตหรือมีความพิการติดตัวเช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบในเด็ก หรือบางโรคที่อาการไม่รุนแรง แต่ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมก็อาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหัด ที่มี

ภาวะแทรกซ้อนคือ หูชั้นกลางอักเสบ ไชนัสอักเสบ หรือปอดบวม (กษมา พุทธสวัสดิ์, 2547) นอกจากนี้ความเจ็บป่วยยังมีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการในด้านต่างๆ เด็กบางรายที่เจ็บป่วยนานๆ ต้องเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลต่อการพลัดพรากจากสถานที่ที่คุ้นเคย หรือบุคคลที่ใกล้ชิด (separation anxiety) เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมถดถอย ซึ่งเป็นกลไกการปรับตัวที่พบได้เสมอเมื่อเด็กต้องเผชิญความเครียด และผลจากความเจ็บป่วยความทุกข์ทรมานที่ได้รับอาจทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เกรง นอกจากนี้เด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อยังอาจแพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่นและผู้ดูแลได้

2.3.2 ผลกระทบต่อครอบครัว จากการเจ็บป่วยของเด็กทำให้บิดาหรือมารดาต้องขาดงานมาดูแล ฆาตรายได้ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล (Shudy et al.,2006) Bell et al. (1989) ได้ศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย และการขาดงานของบิดามารดาเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในเวลา 7 เดือน ที่ศึกษาเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาล คิดเป็น 5.7% เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่บ้านมีการเจ็บป่วย 1.7% และจากการเจ็บป่วยของเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ทำให้บิดามารดาต้องขาดงานเพื่อมาดูแลเด็กเฉลี่ย 0.52วัน/เดือนทำให้สูญเสียรายได้ 33.94 ดอลลาร์/เดือน และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 35.63 ดอลลาร์ /เดือน การเจ็บป่วยของเด็กทำให้เกิดผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว จากการที่แต่ละคนต้องปรับบทบาทและเพิ่มความรับผิดชอบ (Lundwall, 2002) นอกจากนี้ความเจ็บป่วยของเด็กที่ต้องดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษทำให้บิดามารดาต้องบกพร่องในการปฏิบัติพันธกิจในด้านต่างๆ และยังคงเผชิญความเครียดในการที่ต้องแสดงบทบาทของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม และจากการที่บิดามารดาต่างมุ่งความสนใจไปที่เด็กป่วย ทำให้พี่น้องของเด็กมีความรู้สึกว่ามีบิดามารดาละเลยไม่สนใจ มีความอิจฉาผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างดี ผลกระทบดังกล่าวจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ สัมพันธภาพในครอบครัวและประสบการณ์ชีวิตของเด็กแต่ละคน (สุวดี ศรีเลณวัดี, 2530)

2.3.3 ผลกระทบต่อชุมชน เด็กที่ติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันอาจแพร่เชื้อไปยังชุมชนได้ ถ้าขาดระบบป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่ตีพอ (Lee, 2008) ทำให้ผู้ติดเชื้อในชุมชนต้องเจ็บป่วยสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและภาวะเศรษฐกิจของคนในชุมชน

2.3.4 ผลกระทบต่อบุคลากรและหน่วยงาน บุคลากรในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันซึ่งสัมผัสดูแลใกล้ชิดกับเด็ก ถ้าไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด จะมีโอกาสติดเชื้อกับเด็กได้ โดยเฉพาะเด็กที่มีการติดเชื้อเกิดขึ้นในร่างกายและอยู่ในระยะ

แพร่กระจายเชื้อ แต่ยังไม่แสดงอาการ เช่น โรคอีสุกอีใส ซึ่งถ้าบุคลากรเกิดการเจ็บป่วย ติดเชื้อเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อทำให้งานหยุดงาน นอกจากนี้ หน่วยงานก็ได้รับผลกระทบในการที่ต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ และบุคลากรทางด้านสุขภาพต้องมีภาระงานในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และอาจเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้

2.4 การควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

(Control and Prevention of Infections Acquired in Day Care Centers)

เพื่อให้ กระบวนการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อมีทิศทางที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ตามประกาศของกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์การควบคุม ป้องกัน โรคติดเชื้อและอันตรายในสถานเลี้ยงเด็ก และเกณฑ์ชี้วัดในโครงการศูนย์เด็กเล็กนำอยู่สู่เมืองไทยแข็งแรง เป็นพื้นฐานแนวคิด และเพื่อความชัดเจนและง่ายต่อการเข้าใจ จะแบ่งออกเป็น 4 หมวด ดังต่อไปนี้ คือ การจัดการทางด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม การจัดการเกี่ยวกับบุคลากร การจัดการเกี่ยวกับเด็ก และการจัดการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร

2.4.1 การจัดการทางด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

จากการที่เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่ซุกซน และยังไม่สามารถดูแลตัวเองให้ปลอดภัยได้เหมือนผู้ใหญ่ ทั้งในด้านสุขภาพอนามัย และอุบัติเหตุ ดังนั้นการจัดสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่เกี่ยวข้องภาวะสุขภาพที่ดีของเด็กจึงต้องคำนึงถึง อนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2550) โดยจัดให้มีการควบคุมปัจจัยทางกายภาพทั้งหมดที่มนุษย์กระทำ หรือก่อให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และการมีชีวิตรอดของมนุษย์ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดเรียกว่าสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมนั่นเอง สิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ โดยตรงจากการสัมผัสเชื้อโรคที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวส่งเสริมให้เชื้อโรคเพิ่มจำนวนและแพร่กระจายไปสู่เด็ก การติดเชื้อในเด็กส่วนหนึ่งเป็นผลจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม การจัดการทางด้าน สิ่งแวดล้อมควรครอบคลุมเกี่ยวกับ การมีพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอ การรักษาความสะอาด การระบายอากาศ การจัดให้แสงสว่างส่องได้ทั่วถึง การกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค การกำจัดขยะมูลฝอย น้ำเสีย รวมถึงความสะอาดของ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับเด็ก ทั้งนี้การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้

2.4.2 การจัดสถานที่รับเลี้ยงดูแลเด็ก ควรคำนึงถึงความเหมาะสม ตั้งแต่สถานที่ตั้ง อาคารและพื้นที่ใช้สอย สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกอาคาร สนามเด็กเล่น

เป็นต้น เช่น สถานที่ตั้ง ควรตั้งในที่ห่างไกลมลภาวะ ต่างๆ ทั้งมลภาวะทางอากาศ แสง เสียง และ กลิ่น มีรั้วรอบขอบชิด ควรมีต้นไม้ใหญ่ป้องกันความร้อนและแสงแดด และควรเป็นที่ที่น้ำท่วมไม่ถึง อาคารและพื้นที่ใช้สอย ตัวอาคารไม่ควรสูงเกิน 2 ชั้น ภายในอาคารต้อง จัดให้มีพื้นที่ใช้สอย สำหรับทำกิจกรรมไม่น้อยกว่า 2 ตาราง เมตร /เด็ก 1คน เพื่อลดความแออัด ซึ่งจะ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ โดยเฉพาะ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539) พื้นที่ใช้สอยควรจัดเป็นสัดส่วนแบ่งเป็นห้องต่างๆ เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว ห้องรับประทานอาหาร ห้องกิจกรรม ห้องพยาบาล ห้องนมนแม่ หรือมุมนมแม่ ฯลฯ การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในศูนย์ เด็กเล็ก มีหลักใหญ่ๆ ที่ต้องคำนึงถึง และต้องให้ความสำคัญ คือ ความเพียงพอ ความเหมาะสม ความสะอาด ความปลอดภัย เช่น

ห้องน้ำ-ห้องส้วม ต้องมี อากาศถ่ายเทได้สะดวก และแสงสว่างเพียงพอ พื้นทำด้วยวัสดุที่ไม่ลื่นง่าย มีอุปกรณ์อาบน้ำที่จำเป็น อย่างน้อยต้องมีที่ล้างมือ แปรงพื้น โถส้วม ต้องมีขนาดเหมาะสมกับตัวเด็กและต้องมีจำนวน 1 ที่ต่อเด็ก 10-12 คน ห้องส้วมต้องมี สายชำระ มีสบู่และอ่างล้างมืออย่างน้อย 1 ที่ / ส้วม 1 แห่ง สำหรับล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ และ สถานเลี้ยงเด็ก กลางวันที่ดูแลเด็กมากกว่า 144 คน ต้องจัดให้มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และอ่างล้างมืออย่างละ 1 ที่/ จำนวนเด็กที่เพิ่มขึ้น ทุกๆ 32 คน พร้อมถังขยะแบบมีฝาปิด กระจายชำระ หรือสายชำระทุกห้อง การมีส้วมที่ถูกสุขลักษณะ อ่างล้างมือ และอุปกรณ์สำหรับล้างมือเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นมาก สอดคล้องกับการการศึกษาของชีวรัตน์ ไชยสาร ในปี 2548 ที่ทำการศึกษารื่องการติดเชื้อ ซัลโมเนลลาโดยไม่มีอาการในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่ามี การปนเปื้อนเชื้อซัล โมเนลล่าในมือของเด็กและพี่เลี้ยงเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน รพ.ศรีนครินทร์ โดยบุคคลเหล่านี้ไม่แสดงอาการ แต่สามารถเป็นพาหะแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นได้ การป้องกันการระบาดของโรคอุจจาระร่วงที่ดีที่สุดคือ การล้างมือเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สามารถนำมากำหนดเป็นมาตรการในการ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ โดยการ สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการล้างมือ ให้เพียงพอ และกระตุ้นให้บุคลากร และเด็ก ตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการล้าง มือเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคอุจจาระร่วงในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

อย่างไรก็ตามการล้างมือที่จะช่วยลดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้ อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีองค์ประกอบอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ที่ใช้ ขั้นตอนการล้างมือ ระยะเวลาที่ล้างมือ เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบของการล้างมือที่มี ประสิทธิภาพ พอจะกล่าวโดยสังเขปดังนี้ คือ ประการแรกได้แก่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ อ่างล้างมือ กล่องสบู่ ผ้าเช็ดมือ มีผลการศึกษาปริมาณเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมที่โรงพยาบาล

ในประเทศอังกฤษพบว่า อ่างล้างมือที่ไม่สะอาดจะเป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น เชื้อ กลอสติเดียม เดฟฟิไซล์ (*Clostridium difficile*) ที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินอาหารเช่น โรคลุจจากระว้าง และลำไส้อักเสบอย่างรุนแรง และเชื้อเหล่านี้จะแพร่กระจายผ่านบุคลากรที่ล้างมือที่อ่างล้างมือดังกล่าว (Harvard Collage, 2007) หรือถ้าสถานเลี้ยงเด็กใช้สบู่ก้อนที่วางสบู่ต้องแห้ง สะอาด ไม่มีน้ำขัง ที่จะเป็น แหล่งเพาะเชื้อโรค โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่มักเติบโตได้ดี ในที่มีความชื้น และในน้ำยาทำลายเชื้อที่ใช้ น้ำเจือจาง ถ้าใช้สบู่เหลวหลังแบ่งใส่ภาชนะแล้วควรใช้ไม่เกิน 7 วัน (นิตยาจารย์ กิตติเดชา และคณะ, 2546) นอกจากนี้ ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดมือผืนใหญ่รวมกันเนื่องจากผ้าเช็ดมือที่เปียกชื้นจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคควรใช้ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว การล้างมือต้องล้างมือด้วยสบู่เท่านั้น มีการศึกษาเปรียบเทียบปริมาณเชื้อโรคระหว่างการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ กับการล้างมือผ่านน้ำอย่างเดียวมือที่ไม่ได้ล้าง ผลการศึกษาพบว่า มือที่ล้างผ่านน้ำอย่างเดียวนั้น มีปริมาณเชื้อโรคที่ไม่ต่างกันมากกับมือที่ไม่ได้ล้าง แต่จะมีปริมาณเชื้อโรคแตกต่างกันเป็นอย่างมากเมื่อเทียบกับมือที่ล้างด้วยน้ำและสบู่ (กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2008) จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลที่ต้องกำชับอยู่เสมอว่าต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่เท่านั้น นอกจากนี้แล้วควรล้างมือด้วยวิธีที่ถูกคือ ด้วยระยะเวลาที่นานพอ จะช่วยลดปริมาณเชื้อโรคในบริเวณที่มักล้างไม่ทั่วถึง คนส่วนใหญ่มักจะล้างมือบริเวณฝ่ามือเท่านั้น แต่บริเวณที่แพร่เชื้อได้ดี เช่น ปลายนิ้วและซอกเล็บ กลับถูกละเลย ขั้นตอนการล้างมือ ที่ถูกต้องจะแตกต่างกันในแต่ละสถาบัน เช่น กรมอนามัยจะมี 7 ขั้นตอน แต่ศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลศิริราชจะมี 6 ขั้นตอนและระยะเวลาการล้างมือที่เหมาะสม จะแตกต่างกันในแต่ละสถาบันเช่นกัน ซึ่งจะอยู่ระหว่าง 10-30 วินาที ปัจจุบันมีผู้ผลิตแอลกอฮอล์เจล หรือ น้ำยาที่ใช้เช็ดมือแทนการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ (waterless) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งน้ำยาดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อ ได้บนมือที่ไม่เปราะระเอียดด้วยสิ่งสกปรกที่มองเห็นด้วยตาเท่านั้น

มีผลการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้แอลกอฮอล์เจลในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในประเทศสวีเดน จำนวน 29 แห่ง ในปี 2008 โดยให้เด็กและผู้ดูแลเด็กใช้แอลกอฮอล์เจลเช็ดมือ และแนะนำวิธีใช้ ข้อบ่งชี้ในการใช้ พบว่าจะช่วยลดอัตราการลาป่วยของเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้ร้อยละ 12 (Lennell, et al., 2008) จะเห็นว่า นอกจากการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอแล้ว ควรสนับสนุนทางด้านความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างมือแก่ บุคลากร เด็กและผู้ปกครอง ซึ่งจะช่วยลดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

มีผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการล้างมือและความถี่ในการล้างมือของลูกจ้างร้านอาหาร ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงเรียน และภัตตาคารประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า

ถูกจ้างในร้านอาหารของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันล้างมือเฉลี่ย 9 ครั้ง/ชม. ในโรงเรียน 11 ครั้ง/ชม. และ ภัตตาคาร 29 ครั้ง/ชม. แต่มีลูกจ้างที่ล้างมือด้วยวิธีที่ถูกต้องมีอัตราต่ำมาก (Strohbehn, et al., 2008) ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำว่าการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการล้างมือ ด้วยขั้นตอนและวิธีที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lee (2008) พบว่า การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ที่มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วย การล้างมือที่ถูกต้อง อาหารสะอาด การควบคุมกระบวนการปฏิบัติของบุคลากร และการดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม

ห้องครัว ควรอยู่ห่างจากพื้นที่สำหรับเด็ก มีเครื่องใช้ที่จำเป็นรวมทั้งล้าง-เก็บ ภาชนะที่ถูกสุขลักษณะ ประตูหน้าต่างควรติดมุ้งลวดเพื่อกัน แมลงวันและสัตว์นำโรค โต๊ะเก้าอี้ ชั้นวางของควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ในครัวต้องมีอ่างล้างมือ สบู่ และอ่างล้างภาชนะแบบ 3 ตอน มีความสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร เพื่อความสะดวกขณะยืนปฏิบัติงาน และควรมีตู้เย็น สำหรับเก็บอาหารให้สดอยู่เสมอ มีภาชนะใส่เศษอาหารมีฝาปิดแยกจากขยะแห้ง นำไปกำจัดทุกวัน และมีรางระบายน้ำเสียไปยังท่อระบายน้ำ มีตะแกรงกันเศษอาหาร และมีบ่อคักไขมัน ก่อนทิ้งลงสู่สาธารณะ เพราะไขมันสลายด้วยยากจะติดค้างอยู่ตามท่อทำให้เกิดกลิ่นเหม็น

ห้องรับประทานอาหาร ต้องเน้นเรื่องความสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างพอเหมาะ มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ถูกสุขลักษณะ และเพียงพอกับจำนวนเด็ก

ห้องกิจกรรม เป็นบริเวณที่เล่นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ควรออกแบบให้เหมาะกับการเรียนรู้และมีความปลอดภัย ของเล่น ต้องดูแลทำความสะอาดทุกสัปดาห์เป็นอย่างน้อย กรณีที่เด็กเป็นหวัด ต้องมีการทำความสะอาดก่อนนำไปให้เด็กคนอื่นเล่นต่อ

ห้องพยาบาล ต้องมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก รักษาความสะอาดอยู่เสมอ มีอ่างล้างมือในบริเวณห้อง มีอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพียงพอ ที่นอน ผ้าปูที่นอน ต้องเปลี่ยนทุกครั้งหลังการใช้

ห้องนมแม่/มูมนมแม่ สถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้รับเลี้ยงเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ควรจัดเตรียม ห้องนมแม่/มูมนมแม่ เพื่อให้แม่สามารถให้นมแก่บุตรได้ อาจจัดเตียง /เก้าอี้สำหรับแม่ให้นมบุตรด้วยก็ได้ และควรมีตู้เย็นสำหรับเก็บน้ำนม ที่แม่ฝากไว้ รวมถึงอ่างล้างมือ สบู่ ผ้า/กระดาษเช็ดมือ สำหรับแม่ล้างมือก่อน และหลังให้นมบุตร

สิ่งแวดล้อมภายในอาคาร พื้น และผนัง ควรใช้วัสดุเรียบ รักษาความสะอาดง่าย พื้นห้องทุกห้องไม่ควรปูด้วยพรม เนื่องจากเป็นที่สะสมของฝุ่นละอองและเชื้อก่อโรคต่างๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Juan et al. (1999) ที่พบว่า การปูพรมพื้นเล็กๆ การมีผ้าห่ม

ขนสัตว์ หรือสัตว์เลี้ยงใกล้ๆบริเวณที่เด็กนอน จะเพิ่ม โอกาสในการติดเชื้อในเด็กช่วงขวบปีแรก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคหอบหืดในเด็กได้ (Hoffjan, 2005) ที่จัดเก็บขยะภายในอาคารควรมีชนิด เพื่อป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค สำหรับขยะที่เป็นผ้าอ้อมสำเร็จรูปต้องกำจัดทันทีโดยใส่ในถุงพลาสติกหรือขยะที่แยกไว้เฉพาะ การบรรจุขยะในถุงขยะต้องไม่บรรจุมากเกินไปป้องกันถุงขยะปริแตก และนำขยะออกมาทิ้งนอกอาคารทุกวัน

สิ่งแวดล้อมภายนอกอาคาร สนามเด็กเล่น ต้องปรับพื้นให้เรียบ พื้นสนามควรเป็นทรายหรือ หญ้า มีการระบายน้ำดี ไม่มีหลุม บ่อหรือน้ำขังที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง สถานเลี้ยงเด็กกลางวันต้องควบคุมไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในสถานที่ โดยต้องกำจัดแหล่งน้ำขัง หรือแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเช่นในแจกันดอกไม้ กระถาง หรือแหล่งที่เป็นหลุมบ่อที่อาจมีน้ำขังในหน้าฝน ในห้องน้ำ ฯลฯ อย่างน้อยทุกสัปดาห์ และกำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์ เป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุ และเป็นมาตรการที่กรมอนามัยแนะนำ เนื่องจากยุงเป็นสัตว์ที่มีวงจรชีวิตสั้น และแพร่พันธุ์ได้เร็ว การฉีดยากันยุงเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และอาจทำให้เกิดสารตกค้างที่เป็นอันตรายต่อเด็กและผู้ดูแลได้ นอกจากการกำจัดยุงแล้วห้องทุกห้องควรมีมุ้งลวดป้องกันยุง และต้องมีมาตรการ ในการดูแลความสะอาดของสถานที่อย่างเข้มงวด เพื่อไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ

เครื่องเล่นสนามต้องปลอดภัยมีการบำรุงรักษาตรวจสอบทุก 3 เดือน พร้อมบันทึกไว้เป็นหลักฐาน นอกจากนี้ควรให้เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญทางวิศวกรรมตรวจสอบทุก 1 ปี

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในศูนย์เด็กเล็ก และสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในอาคาร จะเน้นเรื่องความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ แต่การทำความสะอาดที่สามารถทำลายหรือขจัดเชื้อโรค ออกจากสิ่งแวดล้อมอย่างได้ผล ต้องคำนึงถึง ความเหมาะสมของวิธี/อุปกรณ์/ความถี่ และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการทำลายเชื้อ ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำ ความสะอาดเป็นอย่างมาก ในต่างประเทศมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีที่ใช้ในการทำ ความสะอาดพื้นห้องในแต่ละวิธี โดย Andersen et al. (2009) ได้ทำการทดลองในโรงพยาบาล ประเทศนอร์เวย์ โดยเปรียบเทียบปริมาณแบคทีเรียที่พบบริเวณ พื้นห้องและแบคทีเรียในอากาศ หลังทำความสะอาดพื้นด้วยวิธีที่แตกต่างกัน 4 วิธี ได้แก่ การถูด้วยผ้าแห้ง การใช้สเปรย์ฉีด การใช้ ความชื้น และการถูด้วยผ้าชุบน้ำ ผลการศึกษาพบว่า การทำความสะอาดทุกวิธี จะลดจำนวนเชื้อโรค ได้ร้อยละ 5-36 แต่การใช้ความชื้น และ การถูด้วยผ้าชุบน้ำ จะมีประสิทธิภาพในการลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียที่พื้น และในอากาศได้มากที่สุด

การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมและความสม่ำเสมอในการทำความสะอาดก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง การทำความสะอาดในแต่ละบริเวณจะใช้ผลิตภัณฑ์ในการทำความสะอาดต่างกัน เช่น การทำความสะอาดพื้นห้องต่างๆที่ไม่ใช่ห้องน้ำห้องส้วมควรดูด้วย น้ำผสมผงซักฟอกเท่านั้น ไม่นิยมใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ เนื่องจากหลังใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ 2 ชม. จำนวนแบคทีเรียบนพื้นผิวจะเพิ่มขึ้นเท่ากับก่อนดูพื้น และการใช้น้ำยาฆ่าเชื้ออาจทำให้เกิดสารตกค้างในสิ่งแวดล้อม และทำลายพื้นผิว (วิลาวลัย พิเชียรเสถียร และคณะ, 2541) ยกเว้นถ้ามีสารคัดหลั่งหรือเลือดเปื้อนบริเวณพื้น ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ในขณะที่เดียวกันทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วมจำเป็น ต้องใช้น้ำยาทำลายเชื้อร่วมด้วยทุกครั้ง เนื่องจากเป็นบริเวณที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อ โรคได้มาก น้ำยาทำลายเชื้อที่กรมอนามัย แนะนำได้แก่น้ำยาฟอกขาว โดยผสมน้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 50 ส่วน แล้วล้างตามด้วยน้ำสะอาด สำหรับบริเวณ จุดที่ถูกสัมผัสจับต้องบ่อยๆ (contact point) เช่น ลูกบิดประตู ชั้นวางของ ก๊อก ที่นั่งส้วม เครื่องเล่นสนาม ต้องทำความสะอาดทุกวัน ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่แนะนำโดยกรมอนามัย หรือ น้ำยาทำลายเชื้อที่แต่ละสถานที่เลือกใช้การเลือกน้ำยาทำลายเชื้อต่างกันจะส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมต่างกัน สถานเลี้ยงเด็กควรใช้น้ำยาทำลายเชื้อเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันการตกค้างของสารเคมีที่เป็นอันตรายในสิ่งแวดล้อม ขณะเดียวกันในจุดที่จำเป็นต้องใช้ ควรคำนึงถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาด้วย เช่น การใช้น้ำยาที่มีฤทธิ์ทำลายเชื้อในระดับต่ำ (low level disinfectant) ซึ่งส่วนใหญ่จะช่วยลดจำนวนเชื้อโรคจากการชะล้างเท่านั้น แต่ไม่สามารถทำลายเชื้อก่อโรคบางชนิดได้ เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ติดต่อผ่านเลือดและสารคัดหลั่ง เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน เนื่องจากน้ำยาดังกล่าวจะเสื่อมฤทธิ์ได้ง่ายเมื่อสัมผัสกับสารอินทรีย์ เช่น เลือด หนอง อาเจียน แต่ถ้าใช้ น้ำยาทำลายเชื้อที่มีฤทธิ์ทำลายเชื้อในระดับกว้าง (high level disinfectant) ก็เป็นสิ่งที่เกินความจำเป็น และสิ้นเปลืองเนื่องจากมีราคาแพง นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดสารตกค้างที่เป็นอันตราย และเกิดการแพ้ได้ สถานเลี้ยงเด็กจึงควรเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่มีฤทธิ์ปานกลาง (intermediate level disinfectant) ที่ออกฤทธิ์ ทำลายเชื้อ ได้หลายชนิด เช่น เชื้อไวรัส และแบคทีเรียแกรมบวก และแกรมลบได้ดี แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องคำนึงถึงอีกประการหนึ่งคือ การเตรียม การรักษา การเลือกใช้ภาชนะบรรจุน้ำยาทำลายเชื้อ และความเข้มข้น ของน้ำยาที่ใช้ น้ำยาทำลายเชื้อจะออกฤทธิ์ได้ดีในความเข้มข้นที่เหมาะสมเท่านั้นน้ำยาที่มีความเข้มข้นสูงไม่จำเป็นต้องทำลายเชื้อได้ดีกว่าน้ำยาที่มีความเข้มข้นต่ำ เช่น แอลกอฮอล์ 70% จะมีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อได้ดีที่สุด แอลกอฮอล์ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม จะมีความเข้มข้น 95% ก่อนใช้จึงต้องนำมาเจือจางให้ได้ 70% ก่อน จึงจะทำลายเชื้อได้ดี (นิตยาจาร กิตติเดชา และคณะ, 2546)

นอกจากนี้การใช้ยาทำลายเชื้อพื้น โดยไม่จำเป็น (over use) จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคลากร หน่วยงานจึงควรมีนโยบายและแนวทาง/คู่มือการใช้ยาทำลายเชื้อ และมีการควบคุม กำกับดูแลการใช้อย่างเป็นระบบ การเลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อ ควรศึกษาผลทางวิชาการประกอบด้วย

การดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ใช้กับเด็ก และของเล่น ที่เด็กเล่นก็มีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อบางอย่างติดต่อผ่านเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่ไม่สะอาด (Indirect Contact Transmission) ควรเลือกใช้น้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาทำลายเชื้อที่เหมาะสมกับอุปกรณ์แต่ละชนิด และควรเข้มงวดในเรื่องโอกาส/ระยะเวลา/ความถี่ของการทำความสะอาด และชนิดของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น ของเล่นสำหรับเด็กที่ยังใช้ผ้าอ้อมต้องเป็นของเล่นที่ล้างทำความสะอาดได้เท่านั้น ในระหว่างมีการระบาดของโรคต้องแยกของเล่นเฉพาะกลุ่มของเล่นที่เป็นวัตถุแข็งต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฟอกขาวเป็นประจำ ไม่ควรนำของเล่นที่ยัดไส้ด้วยผ้าหรือนุ่นมาใช้ รวมถึงของเล่นที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ ของเล่นที่เด็กนำเข้าปากแล้วต้องทำความสะอาดก่อนนำมาให้เด็กคนอื่นเล่นต่อ สำหรับเครื่องใช้ที่เด็กต้องใช้ทุกวัน เช่น ฟูกที่นอน ผ้าปูที่นอน ควรมีเป็นส่วนตัวเฉพาะเด็กแต่ละคน สถานรับเลี้ยงเด็กบางแห่งจะตัดแปลงผ้าห่มผืนเล็กๆ เป็นที่นอนให้เด็กปูนอนแทนฟูก โดยจัดเตรียมผ้าห่มดังกล่าวให้เด็กทุกคนเมื่อแรกรับ และทำสัญลักษณ์ของเด็กแต่ละคนติดไว้ที่ผ้าห่ม และให้ผู้ปกครองนำกลับไปทำความสะอาดที่บ้านทุกอาทิตย์ หรือเมื่อมีการทำประอะเปื้อน ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสได้อีกทางหนึ่ง และเป็นการลดภาระงานของบุคลากรในการทำความสะอาด ที่นอนและผ้าปูที่นอน ถ้าไม่สามารถจัดให้มีที่นอนเฉพาะตัวในเด็กแต่ละคน ควรทำความสะอาด ฟูกนอนและผ้าปูที่นอนทุกวัน สถานเลี้ยงเด็กที่ทำความสะอาดฟูกนอนอาทิตย์ละครั้ง อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากในเด็กเล็กๆอาจปีสสาวะรดที่นอน และฟูกที่นอนอาจประอะเปื้อน น้ำมูกน้ำลาย ซึ่งจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสได้

การระบายอากาศ ต้องจัดให้มีที่ระบายอากาศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง (รวมประตูหน้าต่าง และช่องลม) ทั้งห้องกิจกรรม ห้องเรียน ห้องแยกเด็กป่วย และร้อยละ 10 สำหรับห้องส้วม การระบายอากาศในห้องเด็กป่วยต้องแยกเป็นอิสระไม่ระบายอากาศจากห้องเด็กป่วยเข้าสู่ห้องเรียนหรือห้องกิจกรรม ซึ่งการระบายอากาศ และการถ่ายเทอากาศที่ดีจะช่วยลดการสะสมของเชื้อก่อโรคได้ (วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร และคณะ, 2541) ในกรณีที่มีเครื่องปรับอากาศ ควรบำรุงรักษาและเปลี่ยนแผงกรองอากาศตามคู่มือของผลิตภัณฑ์นั้นๆ อย่างเคร่งครัดนอกจากนี้ห้องเรียน ห้องกิจกรรมควรมีแสงสว่างเพียงพอ เนื่องจากห้องที่มีมูมอับ และมีคทึบจะเป็นที่หลบซ่อนตัวของยุงที่เป็นพาหะของโรคได้

2.4.3 การจัดการทางด้านสุขาภิบาลอาหาร สุขลักษณะและสุขอนามัยของ ผู้เตรียมอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ผู้ดูแลเด็กและบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเตรียมอาหาร ต้องแต่งกายให้ถูกสุขลักษณะ สวมหมวกคลุมผมและผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง ต้องตัดเล็บสั้น ไม่สวมเครื่องประดับที่มีมือ และต้องล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอเพราะ การล้างมือเป็นมาตรการที่ได้ผลดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจาย เชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก (Barbara et al., 2004; จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2546; กษมา พุทธิสวัสดิ์, 2547) สอดคล้องกับผลการศึกษาดังกล่าวของภาวะระบาดของโรคท้องร่วงในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของประเทศอังกฤษ (Lee et al., 2008) พบว่า หนทางติดต่อผ่านคนสู่คน จากมือที่ไม่สะอาด 43% จากอาหาร 29% และจากการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง 11% ดังนั้น การเข้มงวดในเรื่องการล้างมือ สุขลักษณะและสุขอนามัยของบุคลากรและอาหารที่สะอาด จะป้องกันการระบาดของโรคอุจจาระร่วงได้ ในหน่วยงานบางแห่ง เช่น ศูนย์อนามัยที่ 6 จะมีการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารและมือผู้ประกอบการอาหารทุก 1 เดือน เป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่ทำหน้าที่เตรียมอาหาร หรือประกอบอาหารมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ทางด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างเคร่งครัด และเป็นการพัฒนาคุณภาพงานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน อีกระดับหนึ่ง การเข้มงวดตรวจสอบในเรื่องการจัดการเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นมากในการที่จะลดอัตราเสี่ยงจากการรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศโปรตุเกสที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการทางด้านสุขาภิบาลของร้านอาหารในมหาวิทยาลัย (M.B. Veiros. et al., 2009) โดยการประเมินในด้านความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลอาหาร เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบอาหาร การเก็บถนอมอาหาร การเตรียมอาหาร การแบ่งโซน การควบคุมคุณภาพ ผลการประเมิน พบว่า ความสะอาดของสถานที่อยู่ในเกณฑ์ดี โดยผ่านเกณฑ์ประเมิน 82% และหัวข้อที่ไม่ผ่านการประเมินได้แก่ ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหาร หรือคนครัวนั่นเอง โดยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพียง 24.1% สาเหตุที่ไม่ผ่านส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขลักษณะและสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น เล็บไม่สะอาด ใส่เครื่องประดับที่มีมือ ล้างมือไม่ถูกต้อง สัมผัสพื้นผิวไม่สะอาดขณะประกอบอาหาร ไม่ใส่ชุดฟอร์มที่ถูกต้อง ฯลฯ ส่วนหัวข้ออื่นๆผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับปานกลาง และผลการศึกษาดังกล่าวได้ใช้เป็นข้อเสนอแนะและแนวทางการปรับปรุงคุณภาพของร้านอาหารในมหาวิทยาลัยที่ประเทศโปรตุเกส จะเห็นว่า การติดตามนิเทศประเมิน ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้พบจุดที่เป็นโอกาสในการพัฒนา และมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบอาหารนอกจาก สุขอนามัยของผู้ประกอบอาหาร ความสะอาดของอาหารและสิ่งแวดล้อมแล้ว อุปกรณ์และภาชนะที่ใส่อาหารต้องปลอดภัยและสะอาด ภาชนะใส่อาหารควรทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัย เช่น สเตนเลส อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อนแก้วน้ำ ควรแยกเฉพาะสำหรับเด็กแต่ละคน ไม่ควรใช้แก้วน้ำพลาสติก

เพราะอาจเกิดรอยขีดข่วน ที่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้ การที่เด็กมีแก้วน้ำส่วนตัวจะป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี สถานเลี้ยงเด็กที่ให้เด็กใช้แก้วน้ำรวมกัน ถึงจะมีปริมาณแก้วน้ำเพียงพอสำหรับเด็กแต่ละคนและล้างทำความสะอาดทุกวันแต่การที่ต้องล้างทำความสะอาดแก้วน้ำที่ละมากๆ อาจจะทำให้ทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึง

2.4.4 การจัดการด้านบุคลากร ผู้ดูแลเด็กต้องมีสุขภาพดี ไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อที่จะแพร่เชื้อแก่เด็กเสียเอง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและมีใบรับรองแพทย์ก่อนรับเข้าทำงาน และมีการตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละครั้ง โดยการเอกซเรย์ปอด ตรวจหาเชื้อพยาธิ ไทฟอยด์ และตรวจภูมิคุ้มกันโรค ไวรัสตับอักเสบ เอ ถ้ายังไม่มีภูมิคุ้มกัน ควรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงและมักจะอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สุกใส หรือ parvovirus Cytomegalovirus ซึ่งเชื้อเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ และอาจนำเชื้อไปสู่เด็กในครอบครัวได้ผู้ดูแลเด็กควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบเอ ไวรัสตับอักเสบบี ไข้หวัดใหญ่ คางทูม โปлиоหัดและหัดเยอรมันหากไม่มีประวัติเคยป่วย หรือไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2547) ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 50 ต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และมีอัตราส่วนการดูแลเด็กที่เหมาะสม ดังนี้ เด็กอายุต่ำกว่า 1ปี ผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กเท่ากับ 1:3 เด็กอายุ 1-2 ปี ผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กเท่ากับ 1:5 เด็กอายุ 2-3 ปี ผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กเท่ากับ 1:10-15 เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กเท่ากับ 1:20-25 (กรมอนามัย, 2549) การมีอัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างผู้ดูแลเด็ก ต่อเด็กจะมีผลต่อคุณภาพการดูแลเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กได้อย่างใกล้ชิด ช่วยให้ทราบปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างรวดเร็ว สามารถที่จะให้การดูแล ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเด็กป่วยไปสู่เด็กอื่นๆ ช่วยลดปัญหาการติดเชื้อได้ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2547) นอกจากนี้บุคลากรทุกคนต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2545) เนื่องจากการล้างมือเป็นมาตรการขั้นพื้นฐานที่ประหยัด ปฏิบัติได้ง่าย และสามารถป้องกันการติดเชื้อในทุกๆระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดในทุกสถานการณ์ ทั้งในเวลาที่มีการระบาดของโรคที่เป็นอันตราย หรือใช้เป็นมาตรการขั้นพื้นฐาน สำหรับปฏิบัติเป็นกิจวัตรในภาวะปกติที่ไม่มีการระบาดของโรค เหตุผลที่ต้องฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือที่ถูกต้องซึ่งจะช่วยลดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก อันจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือตามมานอกจากนี้ ควรให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กแก่บุคลากร โดยการอบรมพื้นฐานอย่างน้อยทุก 2 ปี การอบรมในเรื่องการดูแลเด็กโดยใช้หลักสูตรที่เป็นมาตรฐาน และเน้นความรู้ในส่วนที่ยังขาดอยู่จะเป็นแนวทางในการลดการแพร่กระจายโรค

(กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ Benfield (1992 อ้างใน วิลาวลัย พิเชียรเสถียร และคณะ, 2541) ที่พบว่า การอบรมจะทำให้บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น และทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อถูกต้องเพิ่มขึ้น และจากผลการศึกษาของ Sell strom and Bremberg (2000) พบว่า การให้ความรู้แก่บุคลากร ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เกี่ยวกับ นโยบาย และแนวปฏิบัติ ในการดูแลสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอจะเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรตระหนักและมี การจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างถูกวิธี จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จึงสนับสนุนแนวทางของกรมอนามัยในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยการกำหนดให้มีการอบรมฟื้นฟูบุคลากรอย่างน้อยทุก 2 ปี และกำหนดเป็นมาตรฐานของกระบวนการจัดบริการศูนย์เด็กเล็กที่ได้มาตรฐาน

2.4.5 การจัดการเกี่ยวกับเด็ก จากการศึกษาที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการเลี้ยงดูเด็กเด็กปฐมวัยที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน เช่น ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็กที่รับเลี้ยงดูเด็กอายุตั้งแต่ 2 เดือน - 4 ปี ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ในการดูแลเด็กในแต่ละช่วงวัย เนื่องจากเด็กในแต่ละวัยจะมีความแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องพัฒนาการ การเจริญเติบโต และภาวะภูมิคุ้มกันโรค เช่น เด็กวัยทารกจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าเด็กโต จึงมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย หรือเด็กวัยคลานที่ชอบคลานไปบนพื้นและหยิบของที่ไม่สะอาดเข้าปาก จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็กควรครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาพเด็ก เด็กทุกคนต้องได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่ และได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน ภาวะโภชนาการที่ดีจะทำให้เด็กแข็งแรงและมีภูมิต้านทานดี ลดโอกาสเกิดโรคติดเชื้อ สำหรับสถานเลี้ยงเด็กที่รับดูแลเด็กวัยทารกหรือเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ควรส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่ อย่างเดียวจนอายุครบ 6 เดือน โดยจัดห้องสำหรับให้นมแม่ และควรมีตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาน้ำนมที่แม่ฝากไว้สำหรับเลี้ยงเด็กทารก เนื่องจากนมแม่จะช่วยเพิ่มภูมิต้านทานต่อโรค ช่วยให้เด็กแข็งแรง ลดโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ มีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า เด็กทารกในรพ.ที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ มีอัตราการติดเชื้อโรต้าไวรัส น้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคน้อยกว่า โดยเด็กที่ได้รับนมแม่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อโรต้าไวรัสในรพ. 10.6% ในขณะที่เด็กที่ไม่ได้รับนมแม่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อโรต้าไวรัส 32.4 % และเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่ที่ป่วยจากการติดเชื้อโรต้าไวรัส จำนวน 37 คน จาก 56 คน จะมีอาการท้องร่วงรุนแรง ในขณะที่เด็กที่ไม่ได้รับนมแม่จะไม่มีอาการของท้องร่วงที่รุนแรง (Gianino et al., 2002) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการในสถานเลี้ยงดูเด็กให้เด็กได้รับการ

ส่งเสริมสุขภาพโดยการได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เด็กแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคที่ดีซึ่งจะลดโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก เด็กควรได้รับการดูแลในเรื่องความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละครั้งก่อนกลับบ้าน เพื่อป้องกันการนำเชื้อไปสู่ชุมชน และแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกครั้ง การดูแลสุขภาพปากและฟัน นอกจากการทำความสะอาด โดยการแปรงฟันแล้ว ควรฝึกให้เด็กเลิกดูดขวดนม เพราะการดูดขวดนมก่อนนอน จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น โรคเหงือกอักเสบ เป็นต้น (Lasisi AO ,etal , 2007)

ในประเทศไทยมีผลการศึกษาของ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า เด็กไทยอายุ 1-2 ปี 2-3 ปี และ 3-4 ปี ยังดูดนมขวดก่อนนอนร้อยละ 92, 70 และ 42 ตามลำดับ ซึ่งการดูดนมขวดก่อนนอน (หลังจากแปรงฟัน) จะทำให้เด็กติดนมขวด และเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพตามมา (Sawasdivorn S, et al ,2008)

การไม่ใช้ข้าวของเครื่องใช้ปะปนกัน และการดูแลการขับถ่าย การฝึกการใช้ห้องน้ำ และการล้างมือที่ถูกวิธีหลังทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อที่มีผลการศึกษาพบว่า การแพร่กระจายของเชื้อ โรคอุจจาระร่วง จะแพร่กระจายผ่านเด็กที่ยังอยู่ในวัยที่ใส่ผ้าอ้อมมากที่สุด นอกจากนี้ยังแพร่กระจายจากเด็กที่มีอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี เช่น ละเลยเรื่องการล้างมือ (Lee MB. et al ,2008) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Swisher ,C. Lynn, 1997 พบว่าเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ล้างมือตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป จะลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหวัด 24% และลดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร 50%

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและการตรวจสุขภาพเด็ก สถานเลี้ยงเด็กที่มีจำนวนมากว่า 10 คนควรมีแพทย์และสถานพยาบาลร่วมในการดูแลสุขภาพเด็ก และเด็กทุกคนต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์อายุ ที่กระทรวงกำหนด เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยการฉีดวัคซีนไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ 100% โดยทั่วไปวัคซีนจะมีประสิทธิภาพป้องกันการเกิดโรคได้ประมาณ 50-99% ขึ้นอยู่กับ ชนิดของวัคซีน การเก็บรักษา ชนิดของเชื้อโรค และภาวะสุขภาพของเด็กเช่น วัคซีน บีซีจี จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันวัณโรคของเยื่อหุ้มสมองได้ 86% และป้องกันวัณโรคปอดได้ 50% หรือวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดกินเมื่อได้รับวัคซีน 3 ครั้ง จะเกิดภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโปลิโอชนิดซีโรทัยป์ 1 ได้ประมาณ 86% และต่อซีโรทัยป์ 2 และ 3 เกือบ 100% (โอฬารพรหมาลิขิต และคณะ, 2550) การฉีดวัคซีนจึงเป็นเพียงการลดโอกาสการเกิดโรคเท่านั้น ดังนั้นการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงควรใช้มาตรการอื่นควบคู่ไปด้วย และควรบันทึกการได้รับวัคซีน

ทุกครั้ง ป้องกันการได้รับวัคซีนซ้ำซ้อนในกรณีที่ผู้ปกครองเป็นผู้พาไปรับวัคซีน ให้นำสมุดบันทึกสุขภาพมาแสดงแก่สถานรับเลี้ยงเด็กเพื่อเป็นข้อมูลการรับวัคซีนของเด็ก

ในประเทศเยอรมนี มีผลการศึกษาการรับวัคซีน ป้องกันโรคอีสุกอีใส พบว่า การรับวัคซีนตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอีสุกอีใสมากกว่าการได้รับวัคซีนเพียงครั้งเดียว (Spackova et al., 2008) ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นจึงเป็นสิ่งที่จะต้องตระหนัก เพื่อให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่อโรค ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

การแบ่งกลุ่มเด็ก เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ. เด็กแต่ละกลุ่มต้องมีห้องเรียนและที่เล่นแยกจากกัน เด็กที่ยังใช้ผ้าอ้อมหรือเด็กที่อายุไม่เกิน 3 ปี ต้องแยกจากเด็กที่อายุมากกว่าเนื่องจากเมื่อเด็กสองกลุ่มอยู่ด้วยกันจะทำให้เด็กทุกคนสัมผัสกับแหล่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ หากแยกกลุ่มเด็กจะจำกัดขอบเขตความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคไปสู่อีกกลุ่มได้ เด็กที่อายุไม่เกิน 3 ปี และมีอาการติดเชื้อจะเป็นตัวแพร่กระจายโรคบางชนิดได้ดี เช่น โรค มือ เท้า ปาก และการแยกเด็กที่ยังใช้ผ้าอ้อมออกจากเด็กที่มีอายุมากกว่าจะลดการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงได้ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2545; Lee et al., 2008)

การตรวจสุขภาพเด็ก เด็กทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพและบันทึกการตรวจสุขภาพทุกวัน การตรวจสุขภาพเด็กเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการเฝ้าระวัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองเด็กที่เจ็บป่วยและระงับการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กอื่น การตรวจร่างกายเด็กต้องกระทำทันทีเมื่อรับเด็กจากผู้ปกครองในตอนเช้า ถ้าพบความผิดปกติควรแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและให้นำเด็กกลับบ้าน การตรวจสุขภาพเด็กควรเริ่มตั้งแต่การตรวจความสะอาดร่างกายทั่วไป ได้แก่ ความสะอาดของมือและศีรษะ กลิ่น คุ่มพุงพอง หรือเหา อาการผิดปกติของตา เช่น ตาแดง ตาแฉะ แผลที่ปาก มุมปาก ปากนกกระจอก ฟันผุ มีฝ้าที่ลิ้น เหงือกอักเสบ หนองในปาก น้ำมูกเลือดกำเดา ความสะอาดของเล็บมือเล็บเท้า ความสะอาดของผิวหนัง ผื่นคัน คุ่มพุงพอง รอยขีดข่วน เป็นต้น นอกจากความสะอาดของร่างกายเด็กแล้วควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเป็นอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยที่ต้องเฝ้าระวังซึ่งจำเป็นต้องแยกเด็กออกจากสิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กนั้นๆ เช่น มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.8 องศาเซลเซียส ขึ้นไป (วัดใต้รักแร้) ซึม หรือร้องกวนงอแงผิดปกติ ไอรุนแรงควบคุมไม่ได้ ฯลฯ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2545)

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2003 อ้างในอะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2548) ได้แนะนำว่า การจัดการระบบการเฝ้าระวัง การติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพและใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อจะทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อลดลง ดังนั้นการเฝ้าระวังการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งที่จะต้อง

มากในกระบวนการการควบคุมและป้องกันติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการระบาดของโรค ในต่างประเทศมีผลการศึกษว่า การเฝ้าระวังโรคในหอผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในทารกกลุ่มเสี่ยงทำให้อัตราการเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตลดลงจาก 24% เป็น 6.4% ในระยะเวลา 3 ปี (F. Schwab. et al, 2007) สำหรับในประเทศไทย มีผลการศึกษาของ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และคณะ ในปี 2541 ที่ศึกษาการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนที่ศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน คณะแพทยศาสตร์ พบว่า การดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังในหน่วยงานสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในศูนย์ศึกษาเด็กเล็กและศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนจาก 51% เป็น 36.1% และจาก 44.2% เป็น 28.7% ตามลำดับ และเด็กมีจำนวนครั้งที่ป่วย และชนิดของโรคติดเชื้อลดลง ดังนั้นเด็กทุกคนควรได้รับการตรวจร่างกายทุกวันเพื่อคัดกรองเด็กที่เจ็บป่วย และระงับการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กอื่น ถ้าเด็กมีอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อต้องแยกเด็กออกจากกลุ่มทันทีแต่มาตรการการแยกเด็กจะไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายโรคได้ 100% เนื่องจากโรคบางโรคจะมีการแพร่กระจายก่อนที่จะแสดงอาการ เช่น โรค อีสุกอีใสที่มีการแพร่กระจายเชื้อก่อนที่จะมีตุ่มจะขึ้นถึง 5 วัน (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2545) การแยกเด็กจึงป้องกันการแพร่กระจายโรคได้เป็นบางส่วนเท่านั้น นอกจากนี้ จากพัฒนาการตามวัยของเด็กเองที่อยู่ในวัยซุกซน และชอบเล่นเป็นกลุ่ม เด็กจึงมักไม่ให้ความร่วมมือเมื่อถูกแยกออกจากกลุ่ม และจากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีภาระงานประจำอย่างอื่นไม่สามารถให้การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยได้ใกล้ชิด ดังนั้นวิธีที่น่าจะเหมาะสมที่สุดคือผู้ดูแลเด็กควรมีทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก ต้องประเมินอาการผิดปกติให้ได้อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่แน่ใจควรรายงานพยาบาลให้ช่วยประเมิน และแจ้งให้ผู้ปกครองมารับกลับเพื่อทำการรักษาและป้องกัน ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังเด็กคนอื่น กล่าวโดยสรุปคือจุดเริ่มต้นของการเฝ้าระวัง ได้แก่ การสังเกต และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีการใช้ข้อมูลที่สังเกตและบันทึกไว้ มาแปรผลและกำหนดเป็นมาตรการการเฝ้าระวังที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่พบในหน่วยงาน ดังนั้น การที่หน่วยงานจะดำเนินการเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพ จะต้องจัดระบบการเฝ้าระวังให้มีมาตรฐาน และให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิธี ความจำเป็น และประโยชน์ของการเฝ้าระวัง ทั้งนี้ กิจกรรมดังกล่าวควรครอบคลุมตั้งแต่การระบุโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน การกำหนดนิยามและเกณฑ์การวินิจฉัยโรค การบันทึกข้อมูล การแปรผลข้อมูล และการนำผลที่ได้ใช้กำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค

นอกจากการตรวจร่างกายประจำวันแล้วเด็กควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จากกุมารแพทย์ และตรวจสุขภาพปากและฟันจากทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและให้การช่วยเหลือ ดูแลในรายที่ผิดปกติ



2.4.6 การจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร

การจัดการด้านข้อมูลข่าวสารเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน การจัดทำมีช่องทางในการสื่อสาร/วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาเทคนิคการสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการรับรู้และมีความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติ และมาตรการขั้นพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในการป้องกันการติดเชื้อเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบเป็นแนวทางเดียวกัน และมีการสื่อสารไปยังบุคลากรพร้อมทั้ง นิเทศ กำกับ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้นุคลากรเกิดความตระหนักและมีการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่สอดคล้องกับมาตรฐาน นอกจากนี้ในขั้นตอนการติดตามตรวจสอบควรให้นุคลากรมีส่วนร่วมในการสะท้อนผลการปฏิบัติด้วย (Swisher, 1997) โปรแกรมการให้ความรู้ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ขั้นพื้นฐานควรประกอบไปด้วย การล้างมือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่เด็ก การทำความสะอาดของเล่นร่วมกัน การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) การดูแลทางด้านโภชนาการ (Swisher, 1997) และควรมีการเพิ่มพูน ความรู้ข่าวสารหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ แก่ผู้ดูแลเด็กเป็นระยะๆตามโอกาส และเมื่อเมื่อเด็กในสถานเลี้ยงเด็กเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรง ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งเพื่อทำการสอบสวนโรค และหามาตรการในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

การจัดการเกี่ยวกับข้อมูลในสถานเลี้ยงเด็กมีความสำคัญและจำเป็นมาก พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีความรู้เบื้องต้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา เช่น การบันทึกเกี่ยวกับอุบัติการณ์การติดเชื้อในหน่วยงาน การแปรผลข้อมูล ซึ่งการบันทึกข้อมูลและการแปรผลข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยให้ทราบแนวโน้มของอุบัติการณ์การติดเชื้อในหน่วยงาน และสะท้อนภาพของอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แท้จริง ทำให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าวในการวางแผนกำหนดนโยบาย และมาตรการในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

นอกจากการสื่อสารกับบุคลากรแล้วผู้ปกครองก็เป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก สถานเลี้ยงเด็กกลางวันควรจัดให้ปฐมนิเทศ ผู้ปกครองเมื่อแรกเข้า เกี่ยวกับนโยบายในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือและทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อลดลง (Swisher, 1997) นอกจากนี้ควรทบทวน เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดตามฤดูกาล ระเบียบและวิธีปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้ออย่างสม่ำเสมอ เช่น ระเบียบในการเยี่ยมเด็ก ควรจำกัดบุคคล

เข้าเยี่ยม และเข้าเยี่ยมในสถานที่ที่จัดไว้ให้ ควรล้างมือก่อนจับต้องตัวเด็ก และไม่ควรกอดรัดสัมผัสกับเด็กคนอื่นที่ไม่ใช่บุตรของตน เป็นต้น และควรจัดมุมเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และเผยแพร่ข่าวสารใหม่ๆ แก่ผู้ปกครอง รวมถึงการสนับสนุนเกี่ยวกับสารสนเทศ และสื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน เช่น การสนับสนุนทางด้านสื่อ วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม และเอื้อต่อภาวะสุขภาพที่ดีของเด็กจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยสร้างจิตสำนึกในภาระหน้าที่ที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพที่ดี

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้นิยามและให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ ไว้หลายประการเช่น การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของนักวิจัยที่มุ่งศึกษาปรากฏการณ์สังคม โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์สังคมที่ต่างจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ (สุรางค์ จันทวานิช, 2549) หรือการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสืบค้นเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาอย่างเป็นระบบเพื่ออธิบายความหมายที่มีอยู่ในกลุ่มที่ศึกษา วิธีการที่ผู้คนเหล่านั้นตีความและมีปฏิสัมพันธ์กับโลกรอบตัวเขา มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างไร รวมทั้งมีความหลากหลายของความหมายและรูปแบบ (pattern) อย่างไร (ทวิศักดิ์ นพเกษร, 2548) การวิจัยเชิงคุณภาพ มีรากฐานมาจากวิธีการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ และจะทำการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ เน้นทำความเข้าใจแบบองค์รวม โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับคุณลักษณะเป็นหลัก เบญจา ยอดคำเนิน-แอตติจ (2552) ได้แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ จะมุ่งเน้นศึกษา ขนาดและความรุนแรงของปัญหา ศึกษาสัดส่วน อัตราส่วน แนวโน้มของปัญหา ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดปัญหา แบบแผนพฤติกรรม เพื่อให้ทราบวิธี/ กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาในระดับกว้าง แต่การวิจัย เชิงคุณภาพจะทำการวิจัยเพื่อหาแบบแผนของสถานการณ์/พฤติกรรม /ปัญหาที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจ อธิบายเหตุผลของการเกิดสถานการณ์ /พฤติกรรม เพื่อให้ทราบวิธี/ กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชากรเป้าหมาย อาจกล่าวได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในปรากฏการณ์เฉพาะบริบทของแต่ละสังคม /หน่วยงาน /องค์กร ดังนั้นผลการวิจัยโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจึงไม่สามารถอ้างอิงขยายผล (Generaliability) ไปสู่ประชากรกลุ่มใหญ่ได้ แต่สามารถเชื่อมโยงหรือถ่ายโอน (Transferability) ไปสู่ สังคม ชุมชน หน่วยงาน องค์กรที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

คุณลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพมีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ที่มีวัตถุประสงค์ในการที่จะทำความเข้าใจความหมายระบบคิดเหตุผล กระบวนการเกิดปรากฏการณ์ โดยจะเน้นการศึกษาในลักษณะองค์รวม (Holistic approach) ที่มุ่งแสวงหาข้อเท็จจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติ (Natural setting) มีการออกแบบการวิจัยที่เปิดกว้างไว้สำหรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถลงลึกได้มากที่สุด (ชาย โภชิตตา, 2547) โดยที่นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในกระบวนการวิจัย และนักวิจัยต้องใช้วิจารณญาณและความสามารถส่วนตัว ในการที่จะเลือกใช้เครื่องมืออย่างอื่นประกอบ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม เนื่องจากเครื่องมือเหล่านี้ไม่มีโครงสร้าง มาตรฐานที่แน่นอนตายตัว ผู้วิจัยจึงต้องหาวิธีที่จะบรรลุถึงสมรรถนะสูงสุดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละอย่าง นอกจากนี้ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่จำเป็นต้องกำหนดกรอบแนวคิด ตัวแปร (ข้อมูล) ในการศึกษาไว้ล่วงหน้า และไม่จำเป็นต้องมีสมมติฐาน แต่อาจจะวางกรอบแนวคิดกว้างๆ และกำหนดว่าจะรวบรวมข้อมูลเรื่องอะไร ด้วยวิธีการอะไร จะช่วยให้นักวิจัยมีแนวทาง (guideline) สำหรับการเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งกรอบแนวคิดที่วางไว้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามข้อมูลและสถานการณ์จริงที่พบในภายหลัง การคัดเลือกตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะเป็นการสุ่มชนิดที่ไม่ทราบโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะถูกเลือก (Non-probability sampling) เช่นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างจะมีจำนวนน้อย และไม่จำเป็นต้องกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นที่ความอึดตัวของข้อมูล มากกว่าปริมาณของผู้ให้ข้อมูล ความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นที่ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ซึ่งจะแตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ จะมีการใช้สถิติในการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) หรือความตรง (Validity) และการรายงานผลจะไม่รายงานผลโดยการใช้สถิติ แต่จะรายงานผลโดยใช้การอ้างอิงคำพูด หรือเรื่องราวจริงจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิจัยเพื่อให้ได้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด

แหล่งข้อมูลเชิงคุณภาพ (ทวิศักดิ์ นพเกษร, 2548) ข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาจากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการหลัก 3 วิธี คือ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการรวบรวมบันทึกลายลักษณ์อักษร (written material) หรือสิ่งบันทึกในรูปแบบต่างๆ ของมนุษย์ (document)

ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการบันทึกคำพูดคำต่อคำ โดยไม่เปลี่ยนแปลงคำพูดนั้น ส่วนใหญ่จะบันทึกเกี่ยวกับบริบท/เหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมประกอบไปด้วย เพื่อนำมาวิเคราะห์ภายหลัง ส่วนใหญ่จะใช้คำถามปลายเปิด เกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆ /การรับรู้ ความเห็น (opinion) ความรู้สึก (feeling) ความรู้ การสัมภาษณ์จะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งใน

กรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลโดยใช้กระบวนการกลุ่มได้ในเรื่องทีละเอียดอ่อนและเป็นความลับแต่จะมีข้อด้อยคือต้องใช้เวลาและสูญเสียพลังงานเป็นอย่างมาก ทั้งผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์

ข้อมูลจากการสังเกต (Observation) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าสังเกตและบันทึกโดยละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรม การกระทำ กิจกรรม การสนทนา ปฏิสัมพันธ์ กระบวนการรวมถึงบริบท สิ่งแวดล้อมขณะทำการสังเกตเพื่อประกอบการวิเคราะห์ ภายหลัง ซึ่งการสังเกตมักแทรกอยู่ในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่นๆเสมอ การเก็บข้อมูลจากการสังเกตผู้วิจัยควรมีความไว และเอาใจใส่ต่อทุกๆอย่างที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการสังเกต และจดบันทึกไว้เพื่อทำการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นขณะทำการสังเกต การสังเกตจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นธรรมชาติในกรณีที่ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกเฝ้าสังเกต แต่อาจจะเป็นปัญหาในด้านจริยธรรมได้ และการสังเกตแบบไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวอาจจะไม่ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งเพียงพอ เนื่องจากผู้ถูกสังเกตไม่มีโอกาสอธิบายเหตุผลหรือความรู้สึก/ความคิด/การรับรู้ในเหตุการณ์นั้นๆ

ข้อมูลจากสิ่งบันทึก (Document) หรือข้อมูลจากเอกสาร เอกสารเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญและมีประโยชน์มากในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลในเอกสารสามารถบอกถึง ความคิดและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และความหมายที่ผู้คนในพื้นที่ที่ผู้วิจัยศึกษาให้ไว้ เอกสารที่ใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น บันทึกการประชุม ใบปลิว หนังสือพิมพ์ ภาววาด วารสารวิชาการ จดหมายเหตุ คำนำน คำขวัญ บันทึกทางการแพทย์ บันทึกทางการแพทย์ สถิติของหน่วยงาน ใบโฆษณา ฯลฯ ข้อมูลที่ได้จากเอกสารเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูล จึงมีความเป็นเป็นธรรมชาติสูง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยต้องใช้วิจารณญาณในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของเอกสารเช่น ที่มาของเอกสาร ผู้เขียน/ผู้บันทึกเป็นใคร แหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือหรือไม่ การใช้ข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ เช่น เอกสารที่มีจุดประสงค์ในเชิงพาณิชย์ หรือการใช้ข้อมูลจากเอกสารที่แหล่งที่มาไม่ชัดเจน ประเภทของเอกสาร เช่น เอกสารที่ถ่ายสำเนาต่อๆกันมา จะทำให้สิ่งที่ค้นพบจากงานวิจัยขาดความน่าเชื่อถือไปด้วย

การที่จะได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าว ต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูล ที่หลากหลาย เช่นข้อมูลจากการสังเกตจะ ได้จากการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตโดยตรง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จะได้จากการการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว และข้อมูลจากเอกสารจะ ได้จากการสืบค้นและวิเคราะห์ ข้อมูลเอกสารเป็นต้น นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้ในงานวิจัยอาจจะ ได้จากการสนทนากลุ่ม ซึ่งจะคล้ายๆกับการสัมภาษณ์ แต่จะแตกต่างกันตรงที่การสนทนากลุ่มเป็นการ ได้ตอบอย่างอิสระระหว่างสมาชิกในกลุ่มเองในประเด็นที่กำหนด แต่การสัมภาษณ์กลุ่มจะเป็นการถามตอบระหว่างผู้สัมภาษณ์กับสมาชิกในกลุ่มโดยมีผู้สัมภาษณ์เป็นศูนย์กลางของการสื่อสารภายในกลุ่ม (ทวิศักดิ์ นพเกษร, 2548)

ซึ่งการที่จะเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีไหน ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ของผู้วิจัย สถานการณ์ และบริบทแวดล้อมขณะทำการศึกษา อาทิเช่นการสนทนากลุ่มจะไม่เหมาะ ในเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนมากๆ หรือเรื่องที่เป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล เช่นการศึกษา พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้รุ่นในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้จะไม่ใช้การสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีสถานภาพทางสังคม และการศึกษาแตกต่างกันมาก เนื่องจากอาจเกิดการชี้นำ (dominate) จากผู้มีสถานภาพสูงกว่า และผู้ที่มีสถานภาพค้อยกว่าจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็น การสนทนากลุ่มจึงต้องคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันหรือมีลักษณะร่วมคล้ายกันมากที่สุด (homogeneous) ซึ่งจะแตกต่างจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ต้องเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างกันมากที่สุด (Extreme case) เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ละเอียดในแง่มุมใหม่ๆ

จุฑารัตน์ มีสุขโข และคณะ (2546) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อันเนื่องมาจากมีปรากฏการณ์การติดเชื้อเกิดขึ้นในหน่วยงาน ทั้งๆที่มีปัจจัยนำเข้าดี มีคู่มือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับ ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการศึกษากิจการปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อของของกลุ่มผู้ดูแลเด็ก จำนวน 15 คน ทำการเก็บข้อมูล จากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการสังเกต และทำการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มคำตอบ สำหรับการศึกษาระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก ผู้วิจัยวางแนวทางไว้ว่า จะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่จะรู้ข้อมูลดีที่สุด ได้แก่ พยาบาล และจากผู้ที่มิ ประสพการณ์การปฏิบัติงานสูง ซึ่งวิธีดังกล่าวจะทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วน ในทุกแง่มุม และครอบคลุมทุกเงื่อนไข อันจะส่งผลให้ผู้วิจัยมองเห็นความเป็นทั้งหมด (holistic) และสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้รอบด้าน ในทุกมิติซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีความหนักแน่น อุ่มตัว ซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและคุณค่าของงานวิจัย