

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก

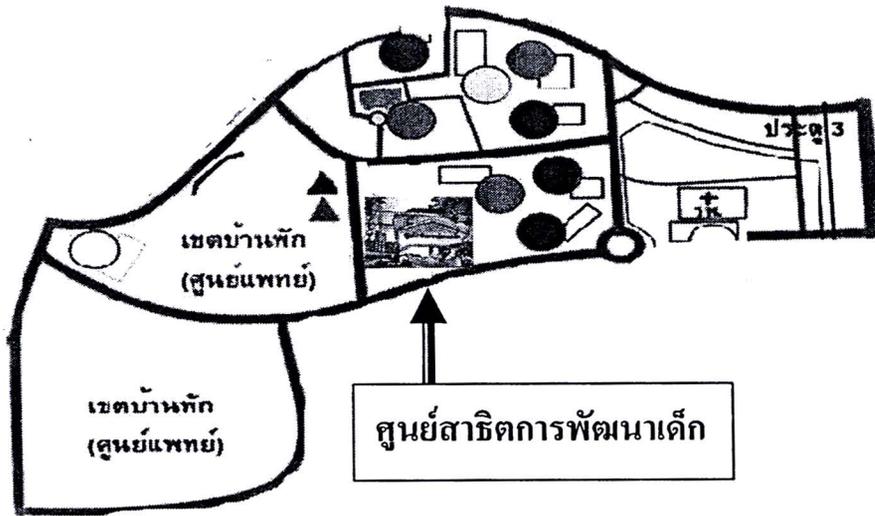
ส่วนที่ 2 ข้อมูลบุคลากรในศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก

ส่วนที่ 3 กระบวนการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ครอบคลุมในเรื่อง การจัดการเกี่ยวกับเด็ก การจัดการเกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การจัดการเกี่ยวกับบุคลากร

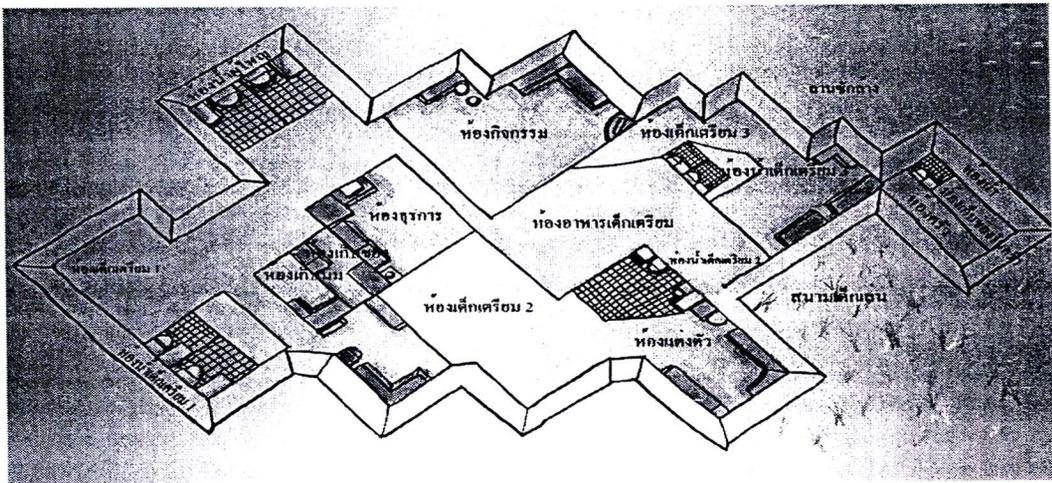
#### 1. ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก

##### 1.1 สภาพทั่วไปของศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก

1.1.1 สถานที่ตั้ง ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก เป็นสถานเลี้ยงเด็กกลางวันขนาดใหญ่มีเด็กในความดูแลประมาณ 300คนสังกัดสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 2 ไร่เศษ ทำเลที่ตั้งแวดล้อมด้วย คณะต่างๆ บ้านพักเจ้าหน้าที่ ด้านหลังจะเป็นสวนสมุนไพร ตั๋วอาคารมี 2 หลัง ได้แก่ อาคารที่ 1 หรืออาคาร 3 ลักษณะเป็นอาคารชั้นเดียว ใช้เป็นที่เรียน / ทำกิจกรรม สำหรับเด็กเตรียม ตั้งอยู่ด้านหน้า ติดกับถนนภายในมหาวิทยาลัย ภายในอาคารประกอบด้วย ห้องธุรการ ห้องเก็บอุปกรณ์ ห้องเก็บนม ห้องอาหารเด็ก ห้องโถง ห้องกิจกรรม ห้องสุขาสำหรับผู้ใหญ่ และห้องเรียนของเด็ก

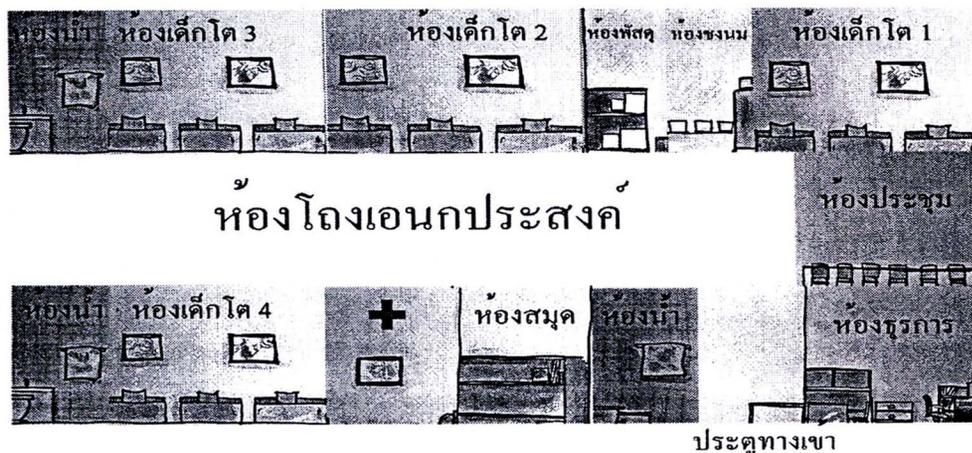


ภาพที่ 3 แผนที่โดยสังเขปแสดงจุดที่ตั้งของศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก

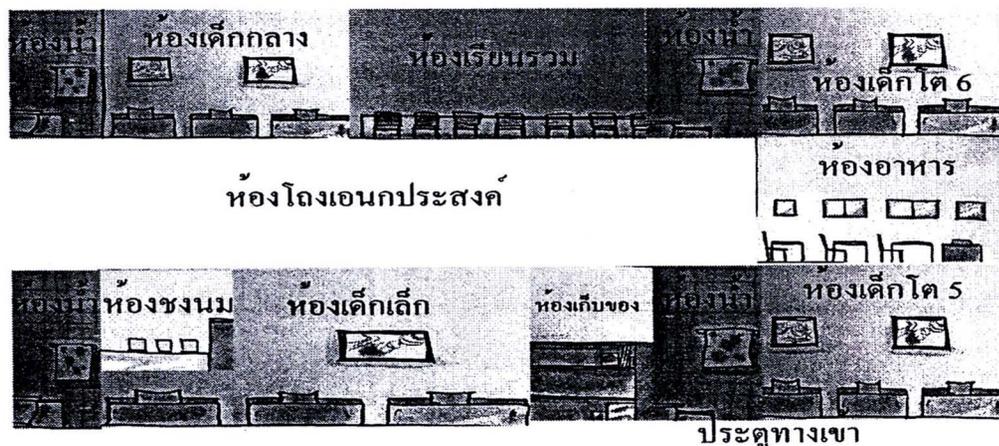


ภาพที่ 4 การจัด Setting ภายในอาคาร ที่ 1 (อาคาร 3)

สำหรับอาคารที่ 2 หรืออาคาร 5 ตั้งอยู่ด้านหลังอาคารที่ 1 โดยมีสนามหญ้าคั่นกลางเป็นอาคาร 2 ชั้น เป็นที่เลี้ยงดู/ที่เรียน/ที่ทำกิจกรรม สำหรับ เด็กเล็ก เด็กกลาง และเด็กโต ภายในอาคารชั้นที่ 1 ประกอบด้วย ห้องธุรการ ห้องประชุม ห้องเรียนเด็กโต 1,2,3,4 ห้องซงนม ห้องพัสดุ ห้องสมุด ภายในห้องสมุดจะกั้นเป็นมุมสำหรับการพยาบาลเด็กป่วย โดยมีเตียงนอน 1 เตียงและตู้ยาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น มีอ่างล้างมือหน้าห้อง ตัวอาคารชั้นที่ 2 ประกอบด้วย ห้องเด็กเล็ก ซึ่งภายในห้องจะมีห้องซงนม ห้องเด็กกลาง ห้องเด็กโต 5,6 และห้องอาหาร



ภาพที่ 5 การจัด setting ภายในชั้นที่ 1 ของอาคาร 5



ภาพที่ 6 การจัด setting ภายในชั้นที่ 2 ของอาคาร 5

สำหรับ ห้องเรียน/ห้องกิจกรรม ของทั้ง 2 อาคาร จะจัดในรูปแบบ คล้ายๆกัน กล่าวคือ ภายในห้องเรียน/ห้องกิจกรรมของเด็กแต่ละห้องจะมีห้องอาบน้ำ ห้องสุขา และมุมแต่งตัวโดยที่ห้องน้ำจะมีบริเวณค่อนข้างกว้าง ฝ้าข้างกันลิ้นบริเวณที่เปียกชื้น และแยกบริเวณห้องสุขาเป็นส่วน ส่วนภายในห้องสุขา จะมีโถส้วมชนิดกดชักโครก ขนาดพอเหมาะกับตัวเด็ก และมีสายชำระทุกห้อง หน้าห้องจะมีก๊อกน้ำและอ่างล้างมือ ลักษณะอ่างจะมีทั้งแบบยาวมีก๊อกน้ำหลายก๊อกเรียงกัน และอ่างขนาดเล็กมีก๊อกน้ำก๊อกเดียว ลักษณะก๊อกน้ำ จะมีหลายแบบ ทั้งแบบที่มีที่เปิด-ปิดเป็นคันโยกสั้นๆ หรือแบบที่เปิด-ปิด เป็นหัวกลมๆ อ่างน้ำแต่ละจุด จะมีขวดสบู่เหลว ตั้งไว้ขอบอ่างและขวดสบู่เหลวชนิดติดผนัง มีผ้าเช็ดมือ ทั้งผืนเล็ก ผืนใหญ่เตรียมไว้ สำหรับเช็ดมือ สำหรับห้องเรียน/ห้องกิจกรรมจะมีที่ระบายอากาศมากกว่า ร้อยละ 20 ทำให้อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น

ที่พื้น ประตูหน้าต่างบุมุ้งลวด กันแมลงและสัตว์นำโรค มีโต๊ะ เก้าอี้สำหรับเด็ก ที่แข็งแรงทำความสะอาดง่าย ไม่มีเหลี่ยมมุมที่แหลมคมที่จะเป็นอันตรายต่อเด็ก

อย่างไรก็ตาม ศูนย์สาธิตการพัฒนาศูนย์เด็ก ยังไม่มีห้องนมแม่หรือมุมนมแม่ สำหรับให้บริการแก่ผู้ปกครองที่ต้องการมาให้นมหรือฝากนมไว้สำหรับเด็ก

สำหรับห้องเด็กแต่ละห้อง พื้นที่ใช้สอยภายในจะ ใช้เป็นทั้งที่เรียน ที่ทำกิจกรรม ที่นอนหลับพักผ่อน และกันเป็นห้องน้ำ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร พบว่า อัตราส่วนพื้นที่ใช้สอยต่อจำนวนเด็ก ในกลุ่มเด็กเล็กจะมีอัตราส่วนสูงที่สุดคือ เด็ก 1 คนต่อพื้นที่ใช้สอย 7.56 ตารางเมตร รองลงมาได้แก่กลุ่มเด็กเตรียม ที่มีพื้นที่ใช้สอย ในอัตราส่วน เด็ก 1 คน ต่อพื้นที่ใช้สอย 2.22 -3.00 ตารางเมตร สำหรับเด็กโตจะมีพื้นที่ใช้สอย ในอัตราส่วน เด็ก 1 คน ต่อพื้นที่ใช้สอย 1.52- 2.27 ตารางเมตร

ในส่วนของห้องอาบน้ำเด็ก ที่กันเป็นห้องสุขาภายใน พบว่า ห้องเด็กโต 5 และเด็กโต 6 ที่ใช้ห้องสุขาร่วมกัน โดยจะมีห้องสุขา ทั้งหมด 3 ห้อง แต่ใช้งานจริง 2 ห้อง ห้องที่สามจะใช้เก็บอุปกรณ์การทำความสะอาดของแม่บ้าน จะมีอัตราส่วน ห้องสุขา 1 ห้อง ต่อจำนวนเด็ก 22 คน (คิดจากการใช้งานจริง) ห้องเด็กโต 1-4 จะมี อัตราส่วนห้องสุขา 1 ห้องต่อจำนวนเด็ก 5.50-5.75 คนเด็กเตรียม จะมี อัตราส่วนห้องสุขา 1 ห้องต่อจำนวนเด็ก 13- 20 คน สำหรับห้องเด็กเล็ก และเด็กกลาง จะใช้กระโถนแทน ซึ่งจำนวนกระโถน จะเพียงพอตามจำนวนเด็ก

สนามเด็กเล่น สนามเด็กเล่นที่ศูนย์สาธิตการพัฒนาศูนย์เด็ก จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สนามเด็กเล่นกลางแจ้ง ซึ่งพื้นสนามเป็นสนามหญ้า มีต้นไม้ใหญ่สำหรับเป็นร่มเงา และมีอ่างบัวอยู่ริมสนาม แต่ในช่วงที่ผู้วิจัยทำการศึกษายู่ในช่วงปรับปรุงพื้นที่สนามและภูมิทัศน์โดยรอบ โดยการปรับพื้นที่ให้เรียบ ไม่ให้มีหลุม บ่อ ก้อนอิฐ หิน หรือท่อไม้ เพื่อความปลอดภัยของเด็กขณะทำกิจกรรมกลางแจ้ง และปรับปรุงการระบายน้ำของพื้นสนามป้องกันการทรุดตัวของดิน ซึ่งจะส่งผลต่อความแข็งแรง ในการยึดหรือฝังฐานของเครื่องเล่นสนาม มีการตัดแต่งต้นไม้ กิ่งไม้และหญ้า ไม่ให้รกทึบ เพื่อไม่ให้เป็นที่หลบพรางตัวของสัตว์นำโรคต่างๆ เครื่องเล่นสนามจึงถูกย้ายมารวมในจุดเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการปรับปรุงพื้นที่ จึงไม่สามารถศึกษาถึง การวางผังความหนาแน่นของเครื่องเล่น พื้นที่ว่าง ระยะห่าง ทิศทาง ระยะว่างอิสระ พื้นที่การสัญจรและพื้นที่การตกได้ นอกจากสนามเด็กเล่นกลางแจ้งแล้วยังมีลานเอนกประสงค์ อยู่ติดกับอาคารที่สอง มีหลังคา กันแดดฝน มีรั้วรอบขอบชิด สำหรับทำกิจกรรมและออกกำลังกายในช่วงฤดูฝน และใช้เป็นที่รับเด็กในตอนเช้า พื้นสนามจะปูด้วยกระเบื้องปูพื้นผิวเรียบ มีเครื่องเล่นสนามเป็นจุดๆ บริเวณที่มีเครื่องเล่นสนามจะปูทับด้วยวัสดุยืดหยุ่นกันกระแทกในจุดที่เป็นพื้นที่การตกของเด็ก

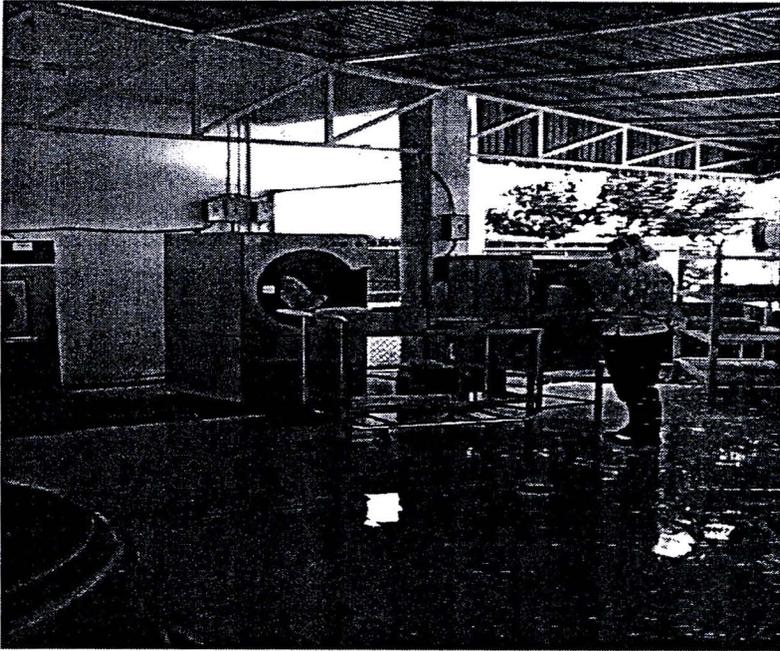


ภาพที่ 7 สนามเด็กเล่นกลางแจ้ง



ภาพที่ 8 ลานเอนกประสงค์

ห้องครัว อยู่ด้านหลังเชื่อมกับอาคารที่ 1 เป็นห้องขนาดใหญ่ ตั้งห่างจากพื้นที่ใช้สอยของเด็ก พื้นและผนังห้องครัวปูและบุด้วยกระเบื้อง ผิวเรียบ ไม่ดูดซับน้ำ ทำความสะอาดง่าย มีความแข็งแรงทน ประตุน้ำต่างชนิดมุ้งลวด ป้องกันแมลงและสัตว์นำโรคต่างๆ ติดกับห้องครัว จะมีห้องน้ำ และลานสำหรับทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัว บริเวณระเบียงข้างๆ ห้องครัว จะมีที่สำหรับซักทำความสะอาด เครื่องใช้ผ้าปูที่นอน เครื่องซักผ้า และตู้อบสำหรับอบทำความสะอาดแก้วน้ำและอุปกรณ์สำหรับใส่อาหาร ภายในห้องครัว จะมี ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาอาหารสด อุปกรณ์ทำครัว มีที่เก็บมิดชิดเป็นส่วน เคาน์เตอร์ทำด้วยหินอ่อนสีเข้ม สูงจากพื้นมากกว่า 60 เซนติเมตร สะดวกในการเตรียมอาหาร ห้องครัวบุด้วยกระเบื้องผิวเรียบทำความสะอาดง่าย ไม่ดูดซับน้ำ มีอ่างล้างมือ สบู่และอ่างสแตนเลส ฝักอยู่ในเคาน์เตอร์ สำหรับล้างทำความสะอาดอาหารก่อนปรุง สูงจากพื้น 60 เซนติเมตร โถ้สูง 80-85 เซนติเมตร มีตู้เย็นขนาดใหญ่สำหรับเก็บอาหารสดมีตู้เก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว เป็นตู้โปร่ง ป้องกันแมลงวันและสัตว์นำโรคได้ มีรางระบายน้ำเสียไปยังท่อระบายน้ำ มีตะแกรงกันเศษอาหารไม่ให้ตกค้างในรางน้ำ แต่ไม่มีบ่อดักไขมัน ก่อนปล่อยน้ำทิ้ง ลงสู่สาธารณะ



ภาพที่ 9 พื้นที่ซักฟอกและบริเวณล้างภาชนะใส่อาหาร

## 2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลบุคลากรในศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก

โครงสร้างการบริหาร ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก เป็นหน่วยงานในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ภายใต้การบริหารงานของคณะที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ บุคลากรในศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก แบ่งออกเป็นสายบริหาร และฝ่ายปฏิบัติการ สำหรับบุคลากรสายบริหาร ได้แก่ คณะกรรมการประจำคณะ ประกอบด้วย คณบดี 1 คน และรองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษ 1 คน นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการบริหารศูนย์ที่เป็นอาจารย์จากคณะ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการทางสังคมและประชาสัมพันธ์ ตำแหน่งละ 1 คน และรองผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาที่ศูนย์ฯอีก 1 คน

สำหรับบุคลากรฝ่ายปฏิบัติการ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็กมี จำนวน 36 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 23-57 ปี มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาถึงปริญญาโท ประกอบด้วย พยาบาล 1 คน ครูและพี่เลี้ยง 22 คน ครู 1 คน พี่เลี้ยง 6 คน แม่ครัว 2 คน นักการ 3 คน พนักงานซักฟอก 1 คน ระยะเวลาทำงานที่ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก ตั้งแต่ 1 เดือน-27 ปี ทั้งหมดสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก มีการจัดอบรม/ฟื้นฟู ความรู้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษาประวัติการ สอน /อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในเรื่อง การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ย้อนหลัง 2 ปี พบว่า เนื้อหา จะครอบคลุมเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อ ในแต่ละฤดูกาล โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ของสถานเลี้ยงเด็ก และแนวทางการดูแล อาทิเช่น โรคมือ เท้า ปาก ไข้หวัด 2009 โรคติดเชื้อที่สำคัญในสถานเลี้ยงเด็ก ไข้หวัดใหญ่และการป้องกันใน สถานศึกษา ซึ่งสถาบันที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะเป็น หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อรพ.ศรีนครินทร์ และจัดสอนเองที่คณะ จากการสอบถามพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างเพียงพอ และสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม บุคลากรยังมีความต้องการได้รับการศึกษาเพิ่มเติม ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และเรื่องอื่นๆอีก อาทิเช่น ลักษณะรอยโรค/ อาการแสดงที่ต้องคัดกรองเพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก สถานการณ์โรคติดต่อใน ปัจจุบัน สุขาภิบาลอาหาร การทำความสะอาดที่ถูกวิธี การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสังเกตเด็ก ที่มีลักษณะพิเศษ และทุกเรื่องเกี่ยวกับเด็ก

### 3. ส่วนที่ 3 กระบวนการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก เป็นสถานเลี้ยงเด็กกลางวันขนาดใหญ่ สังกัดสถาบันอุดมศึกษา แห่งหนึ่ง ที่รับเลี้ยงดูแลเด็ก อายุ ตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 4 ปี ก่อตั้งขึ้น เพื่อรองรับ การฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษา เป็นที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานอื่น และเป็นที่ศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเด็ก จึงต้องมีมาตรฐาน เชิงโครงสร้าง มาตรฐาน ด้านกระบวนการ และทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน

จากการศึกษาข้อมูลเอกสาร และสอบถามจากพยาบาล ทราบว่าศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก เข้ารับการประเมินมาตรฐานใน โครงการศูนย์เด็กเล็กนำอยู่สู่เมืองไทยแข็งแรง ของกรมอนามัยในปี 2547 และได้รับการประเมินผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากมีมาตรฐาน เชิง โครงสร้างและมาตรฐานด้านกระบวนการที่สอดคล้องกับมาตรฐานของกรมอนามัย แต่จาก การศึกษาแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย และพูดคุยสอบถามกับผู้บริหารทราบว่า เนื่องจากศูนย์สาธิต การพัฒนาคเด็กเป็นสถานเลี้ยงเด็กขนาดใหญ่ และสังกัดคณะที่สอนเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมีบริบท/ปัจจัยและเงื่อนไขแตกต่างกับสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ที่สังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนภูมิภาค หรือสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของเอกชน ทั้งในด้าน โครงสร้างการบริหาร ขนาดของหน่วยงาน ลักษณะทางกายภาพ กลุ่มผู้รับบริการ และคุณลักษณะ ของผู้ให้บริการ ดังนั้นกระบวนการบางอย่างจะปรับให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และ จากการที่ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็กมีเด็กในความดูแลเป็นจำนวนมาก โอกาสที่เด็กจะสัมผัสใกล้ชิด

กัน และแพร่กระจายเชื้อจากเด็กที่ป่วยไปสู่เด็กคนอื่นจึงมีมากตามไปด้วย ถ้าไม่มีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ดี จะเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

จากการศึกษาของผู้วิจัย พบว่า ศูนย์สาธิตการพัฒนาศูนย์เด็กมีการกำหนดนโยบายในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการสื่อสารนโยบายดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีการ บริหาร จัดการ และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน อาทิเช่น วัสดุอุปกรณ์ ความรู้/ทักษะ และทรัพยากร บุคคล เพื่อเอื้อให้บุคลากร ปฏิบัติงานได้สะดวก และมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ซึ่งรายละเอียด การนำนโยบายสู่กระบวนการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในศูนย์สาธิตการพัฒนาศูนย์เด็กมีดังนี้

### 3.1 การจัดการเกี่ยวกับ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ศูนย์สาธิตการพัฒนาศูนย์เด็ก มีนโยบาย ในการดูแลความสะอาดปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอก และภายในอาคาร ครอบคลุมถึง อุปกรณ์เครื่องใช้ เครื่องเล่น เกี่ยวกับเด็ก เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม หรืออุปกรณ์ต่างๆ และเพื่อให้เด็กและปลอดภัย จากโรคที่นำโดยยุงและแมลง ซึ่ง กระบวนการดังกล่าวมีการมอบหมาย /แบ่งงานให้บุคลากรในแต่ละระดับอย่างชัดเจน และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการสังเกตพบว่ากระบวนการปฏิบัติของบุคลากร ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

**3.1.1 การขจัดเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม** โดยการทำความสะอาดภายในอาคารเรียน ทั้งสองอาคาร ซึ่งจะมีบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง กล่าวคืออาคาร 3 ซึ่งเป็นอาคารชั้นเดียวด้านหน้า จะมีคนทำความสะอาด 2คน โดยที่พนักงานซักฟอกจะมาช่วยดูพื้นที่ร่วมกับนักการภารโรงประจำอาคารซึ่งมี 1คน สำหรับอาคาร 5 ซึ่งเป็นอาคาร 2ชั้น จะมีนักการดูแลทำความสะอาด ชั้นละคน ซึ่งในแต่ละวัน บุคลากรดังกล่าว จะเริ่มปฏิบัติงานในช่วงเช้า ก่อนที่เด็ก/และบุคลากรอื่นๆจะมาถึงศูนย์ ฯ ตั้งแต่ การ กวาด /ดูพื้นที่ ทำความสะอาด ห้องน้ำเด็ก/ผู้ใหญ่ ล้าง โถส้วม อ่างล้างมือ เช็ด โต๊ะ เก้าอี้เด็กในห้องอาหาร นำผ้าเช็ดตัวในในห้องน้ำที่ตากไว้ ปูบริเวณที่อาบน้ำเด็ก และในระหว่างวันจะมีการทำความสะอาด กวาดดู/พื้นที่ เมื่อมีการทำสกปรกหรือหลังการทำกิจกรรมของเด็ก และล้างห้องน้ำหลังจากเด็กอาบน้ำเสร็จในช่วงเช้า-บ่าย ซึ่งการดูพื้นที่และล้างห้องน้ำจะใช้น้ำยาทำลายเชื้อยี่ห้อหนึ่งในการทำความสะอาดครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในอาคาร ทั้งพื้นที่ปกติ และพื้นที่ที่เปื้อนด้วยสารคัดหลั่ง ซึ่งภาระงานดังกล่าวบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความเห็นว่าเป็นภาระงานที่หนักเพราะลักษณะของงาน ต้องทำต่อเนื่องตลอดเวลา

“งานที่นี่ ไม่ต้องแบกหาม..แต่ ต้องทำตลอดเวลา กินข้าวเสร็จทำเลย เหนื่อยแต่คนเราน้อย ทำไงได้” (พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ..Q1)

จากการสังเกตขณะร่วมปฏิบัติงาน พบว่า นอกจากผู้มีหน้าที่โดยตรงในการทำความสะอาดแล้ว จากข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง และลักษณะงานที่บางครั้งต้องอาศัยความรีบด่วนที่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กต้องช่วยทำความสะอาด โดยการถูพื้น เช็ดทำความสะอาดเมื่อเด็กทำสกปรกเลอะเทอะ

“ที่นี่คุณครูต้องช่วยทำความสะอาด รอแต่คนงานไม่ไหวหรอก ทั้ง อี ..ฉี ..อีว ..อีว ต้องเช็ดทันที ถ้ามีวแต่เรียกคนงาน ทางนี้ เด็กลุยละ เลย อย่างช่วงเช้า ถ้ามาถึง ต้องกวาด ดูเอง คือชี้แจงจรอ คนงานเราก็มีแค่นี้ ถ้าจะให้ดีน่าจะมีคนงานประจำห้องละคนนะ (พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ..N1)

“ที่นี่ต้องช่วยกันคนละไม้คนละมือ ไม่ได้ทำหน้าที่ครูอย่างเดียว..บางทีต้องเป็นคนงานด้วย นี่ วันเสาร์เขาทาสี ห้องและเลข ต้องเก็บกวาด ต้องถู ถ้าไม่ทำ ก็ไม่รู้ว่าใครจะทำ ห้องเราเอง(สนทนา แบบไม่เป็นทางการ C1)

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุศล สุนทรธาดา และจิตตินันท์ เจริญกุล ในปี 2544 ที่พบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนั้น เกิดจากความร่วมมือของผู้ดูแลเด็กในการดูแลรักษาความสะอาดร่วมกับพนักงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง

จากการสังเกตของผู้วิจัยถึงลักษณะทางกายภาพของศูนย์สาธิตการพัฒนาลูกเด็ก พบว่ามีอาณาบริเวณกว้างขวาง โครงสร้างของอาคารที่ค่อนข้างเก่า เช่นบุคคลากรบางคนกล่าวว่าเดินอยู่ดีๆ เศษฝุ่นผง ร่วงกราวลงมา ทำให้เป็นภาระต้องเก็บกวาด นอกจากนี้พื้นที่โดยรอบจะมีฝุ่นฟุ้งกระจายมาก และในส่วนของอาคารเรียน ที่มีหลายห้อง ประตู หน้าต่างหลายบาน ทำให้เป็นภาระหนักแก่บุคลากรในการดูแล รักษาและทำความสะอาด ในกรณีดังกล่าวผู้บริหารได้ช่วยเหลือสนับสนุนโดยการจัดให้มี โอที นอกเวลาในการดูแลรักษาความสะอาดในพื้นที่ที่ไม่สามารถทำได้ในเวลาทำการ เช่น การล้าง ทำความสะอาดของเล่นร่วมกัน การทำความสะอาดปูกอนนอน เช็ดพัดลม ล้างมุ้งลวด เช็ดกระจก ฯลฯ เนื่องจากในวันทำการมีเด็กใช้พื้นที่ดังกล่าวเรียนและทำกิจกรรม นอกจากนี้จากลักษณะงานที่ต้องดูแลเด็กในวัยที่ยังควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ จะเป็นกลุ่มที่เพิ่มภาระในการทำความสะอาดแก่ผู้ดูแล และจากการสังเกตขณะปฏิบัติงานพบว่า นอกจากการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม พนักงานภารโรงต้องทำหน้าที่ตัดอาหารแจกเด็ก รวบรวมถาดอาหารที่ใช้แล้วเก็บกวาดเช็ด โต๊ะ และล้างแก้วใส่นม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสนับสนุน คำบอกเล่าของบุคลากรที่บอกว่า เป็นภาระ งานที่หนัก เสร็จไม่เป็น นอกจากนี้จากบริบทของหน่วยงานที่ก่อตั้งมานาน บุคลากรส่วนใหญ่อายุการทำงานยาวนาน จึงมีความสนิทสนมคุ้นเคย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในลักษณะร่วม

ด้วยช่วยกัน เช่นพี่เลี้ยงเด็ก จะช่วยนักการภารโรงถูพื้น จึงทำให้ภาพรวมของความสะอาดภายในอาคารค่อนข้างดี

อย่างไรก็ตามจากการสังเกต วิธีการทำความสะอาดในศูนย์สาธิตการพัฒนาศึกษา พบว่า จะเข้มงวดในเรื่องการถูพื้นและล้างห้องน้ำ ซึ่งปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งก่อนและหลังการใช้งาน สำหรับในจุดที่ถูกสัมผัสจะต้องบ่อยๆ (contact point) เช่น ลูกบิดประตู ก๊อกที่อ่างล้างมือที่คนน้ำซักโครก ชั้นวางของ หรือเครื่องเล่นสนาม ยังมีการทำความสะอาดไม่สม่ำเสมอ จากการสอบถามบุคลากรถึงเหตุผลที่มีการดูแลทำความสะอาด ไม่สม่ำเสมอ เกิดจากความไม่สอดคล้องในวิถีคิดของบุคลากรระดับปฏิบัติ

“เครื่องเล่นสนามนี้ ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดหรอก มันตั้งอยู่กลางแจ้งถูกแดดตลอดเวลา แค่มั่นฆ่าเชื้อโรคตายหมดแล้ว” (สนทนากลุ่ม..D1)

แต่บุคลากรบางส่วนเห็นว่า

“เครื่องเล่นสนามนี่นะ ถ้าว่างก็จะชวนกันไปล้างทำความสะอาด ฝุ่นเยอะ เชื้อโรคทั้งนั้น อีกอย่างเคื่งๆเค้าเล่นค่อๆกัน ... ไม่รู้คนไหนจะแพร่เชื้อไว้ ทั้งน้ำมูก น้ำลาย เวลาเราไปทำความสะอาดจะเห็นเครื่องที่ชำรุดด้วย จะได้แจ้งหัวหน้า” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ ..Q2)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ รายละเอียดการมอบหมายงานพบว่าบางประเด็นยังไม่มี ความชัดเจนในการเชื่อมโยง ทฤษฎีหรือ ผลการศึกษาวิจัย ผู้กำหนด กิจกรรมในการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ เช่นการทำความสะอาดเครื่องเล่นสนามที่ยังไม่มีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบ ชัดเจน ซึ่งเครื่องเล่นดังกล่าว จัดเป็นจุดที่ถูกสัมผัสบ่อยๆและเป็นจุดที่มีการปนเปื้อนด้วยฝุ่น ละอองและสารเคมี มากที่สุด ประเด็นดังกล่าว มีผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ สนับสนุน เช่นในปี 2005 Reynolds, Kelly et al. ได้ศึกษาการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย และสารชีวเคมีในสิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในประเทศอเมริกา พบว่าในสนามเด็กเล่นและ อุปกรณ์เด็กเล่น มีความถี่ในการตรวจพบการปนเปื้อนสารชีวเคมีมากที่สุด สอดคล้องกับ การศึกษา การปนเปื้อนของฝุ่นละอองในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ในประเทศ นอร์เวย์ พบฝุ่นที่ปนเปื้อนด้วย โลหะหนัก และไฮโดรคาร์บอน ในสนามเด็กเล่นเป็นจำนวนมาก (Ottesen et al., 2008) และจากการศึกษา ของ Rullo et al. (2002) ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันประเทศบราซิล พบฝุ่นที่ปนเปื้อนด้วย สารก่อภูมิแพ้จากสัตว์พาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ แมว สุนัข นอกจากนี้กรมอนามัยยังได้จัด ให้เครื่องเล่นสนามเป็นจุดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ที่ต้องมีการทำความสะอาดอย่างเข้มงวด และสม่ำเสมอ นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์รายละเอียดการมอบหมายงาน ยังไม่ครอบคลุมถึงจุด ที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ และจากการสังเกตพบว่าบางวันการดูแลดัดกั้งไม้ ไม่ให้รกทึบ และเก็บ

กวาดใบไม้ที่ร่วงหล่นตามพื้น บุคลากรที่เป็นผู้หญิงจะเป็นผู้ปฏิบัติ จากการสอบถามบุคลากรมีความเห็นว่าเกิดจาก ข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง

“ศูนย์รามันเก่า และบริเวณกว้างแต่ก่อนมีคนสวน 4 คน ตอนนี้เหลือแค่ 2 ไม่รับเพิ่ม ที่จริงน่าจะมีคนสวนประจำศูนย์ ถ้ามีคนงานประจำจะสะอาดขึ้น” .... (สัมภาษณ์เชิงลึก ..P.1)

“เมื่อก่อนอาคารเดียวคนทำความสะอาด 3คน เดียวนี้งานเยอะคนก็ลดลง คนทำความสะอาดเดือนนี้ยังไม่มาเก็บกวาดใบไม้...เขาบอกว่าไปทำที่อื่น..บางที่เราว่างก็กวาดให้..ถือว่าเป็นที่ที่เราอยู่เอง”... (สัมภาษณ์เชิงลึก.. J.2)

สอดคล้องกับบุคลากรระดับบริหารมีความเห็นว่า

“การดูแลสนามเด็กเล่นจะมี คนสวนหมุนเวียนมาดูแล ตัดต้นไม้ เก็บกวาดเศษใบไม้ แต่คนสวนจะมีแค่ 2 คน ดูแลทั้งหมด ซึ่งมีบริเวณกว้างมาก กว่าจะเวียนมาถึงเราก็นาน”... (สัมภาษณ์เชิงลึก..A2)

จากความไม่ชัดเจน ของแนวทางการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติ ความไม่สอดคล้องกันของวิถีคิด ของบุคลากร และการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานส่งผลให้ การดูแลรักษาความสะอาดเครื่องเล่นสนาม และบริเวณสนามเด็กเล่นกลางแจ้ง หรือ จุดที่ถูกสัมผัสจำเป็นต้องบ่อยๆกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอ

**3.1.2 การขจัดเชื้อโรคในอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้เกี่ยวกับเด็ก เพื่อป้องกันการติดเชื้อผ่านอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ไม่สะอาด (indirect transmission)**

อุปกรณ์เครื่องนอน ในส่วนของฟูกที่นอนจะทำความสะอาดอาทิตย์ละครั้ง ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่หน่วยงานเลือกใช้ โดยจะทำในวันเสาร์ สำหรับผ้าปูที่นอน จะซักทุกวัน โดย ผู้ดูแลเด็กจะรวบรวมผ้าปูที่นอนที่ใช้แล้วส่งพนักงานซักฟอก ซักทำความสะอาดทุกวัน

ของเล่นรวมกัน การทำความสะอาดของเล่นรวมกัน ส่วนใหญ่จะทำความสะอาดทุกวัน หลังเลิกงาน แต่บางห้องจะทำความสะอาดในวันเสาร์ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานบอกว่า “เด็กกลางนี้ชอบเอาของเล่นเข้าปาก ทั้งน้ำมูก น้ำลาย ต้องทำความสะอาดทุกวัน” (สนทนากลุ่ม ..N1) สำหรับห้องที่ทำความสะอาดอาทิตย์ละครั้ง บุคลากรให้เหตุผลว่า เนื่องจากภาระงานเกิน “ของเล่นนี้จะทำความสะอาดวันเสาร์ค่ะ วันธรรมดางานยุ่งไม่ได้ทำ แต่ถ้าช่วงไหนมีโรคระบาดจะทำทุกวันนะคะ ล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ M1)

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และศึกษาข้อมูลเอกสาร พบว่าอัตราส่วน ผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็ก ส่วนใหญ่จะเป็นไปตามมาตรฐาน และจากการศึกษาเอกสารการมอบหมายงานจะมีบุคลากรบางคนเท่านั้นที่มีภาระงานอื่นนอกเหนือจากภาระงานประจำ แต่จากการสังเกต

ขณะร่วมปฏิบัติงานพบว่า ศูนย์สาธิตการพัฒนาศึกจะมีกิจกรรมเสริมพิเศษในเทศกาลต่างๆ ผู้วิจัยวิเคราะห์ปฏิทินศูนย์สาธิตการพัฒนาศึก ในรอบ 12 เดือน พบว่า มีกิจกรรมเสริมความพร้อม นอกเหนือจากภาระงานประจำถึง 10 เดือน เช่น วันเด็ก วันพ่อ วันแม่ วันลอยกระทง ฯลฯ จากการสังเกตขณะร่วมปฏิบัติงาน ในช่วงเทศกาลพบว่า ผู้ดูแลเด็ก บางคนต้อง เข้าปฏิบัติงาน เช้ากว่าปกติ เพื่อฝึกการแสดงให้แก่เด็ก ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะยืดเยื้อ เกือบครึ่งก่อนวัน และในช่วงบ่ายจะมีการเตรียมชุด เตรียมการแสดง ประสานงานกับผู้ปกครอง ฯลฯ ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมที่มีจำนวนมาก จะส่งผลกระทบต่อภาระงานประจำ ทำให้บุคลากรบางส่วนมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลความสะอาดอุปกรณ์ไม่สม่ำเสมอ

3.1.3 การกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดขยะมูลฝอย ถ้าไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์หรือแมลงที่เป็นพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ หนู ยุง หรือเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คน ศูนย์สาธิตการพัฒนาศึกมีการจัดการขยะ โดยมอบหมายให้นักการภารโรง ในแต่ละอาคาร และพนักงานซักฟอกดูแลและกำจัดขยะภายในอาคาร โดยจัดภาชนะสำหรับรองรับขยะตั้งไว้ตามจุดต่างๆ ภาชนะดังกล่าวจะมีหลายแบบทั้งแบบมีฝาปิด หรือเป็นตะกร้าพลาสติก และมีถุงดำรองรับอีกชั้น เมื่อขยะในแต่ละจุดเต็มก่อนถึงเวลาเลิกงาน พี่เลี้ยงเด็กหรือนักการภารโรงจะนำถุงขยะมาตั้งไว้ที่ด้านข้างของอาคาร รอกการจัดเก็บ ไปทิ้งที่รวมขยะของคณะในช่วงเย็นก่อนเลิกงาน การทิ้งขยะจะทิ้งรวมกันทุกประเภท ไม่มีการแยกขยะ จากการสังเกตของผู้วิจัย และศึกษาข้อมูลเอกสาร พบว่าในเรื่องการกำจัดขยะยังไม่มี นโยบาย/แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน บุคลากร ในแต่ละห้อง แต่ละอาคาร จะมีการจัดการขยะในลักษณะต่างคนต่างทำ เช่น บุคลากรที่ไม่แยกขยะให้เหตุผลว่า

“ขยะเราเอาไปทิ้งทุกวัน ไม่หมักหมมเลยไม่แยก” (สนทนากลุ่ม N1)

บุคลากรบางส่วนบอกว่าเป็นกิจกรรมที่เคยปฏิบัติต่อกันมา

“ที่นี้มีขยะเดียวมาแต่ไหนแต่ไรแล้วล่ะ ไม่เคยแยก” (สนทนากลุ่ม F1)

บุคลากรบางห้องมีการแยกขยะบางประเภท โดยบอกเหตุผลว่าเพื่อลดมลภาวะทางกลิ่น

“ห้องหนูจะแยก แพมเพอร์สใส่ถุงพลาสติก มัดปากก่อนทิ้งจะได้ไม่มีกลิ่น...แต่ถ้าแยกได้หมดก็ดีนะ... อยากอบรมเรื่องการจัดการขยะที่ถูกวิธีเหมือนกันจะได้ทำถูก” (สนทนากลุ่ม N2)

“หนูว่าน่าจะแยกขยะนะ อย่างทิชชูเช็ดน้ำมูกเด็ก หรือแพมเพอร์ส มันสกปรก ที่ทำงานเก่าหนูยังแยกเลย” (พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ N2)

จากการสอบถามผู้บริหาร เห็นว่า บริบทของพื้นที่ไม่น่าจะแยก



ที่นี่ไม่ใช่โรงพยาบาล เลขไม่แยกขยะคะ (สัมภาษณ์เชิงลึก ..A1)

สำหรับการใช้ถังขยะที่ไม่มีฝาปิด บุคลากรให้เหตุผลว่ามีความสะดวกในการปฏิบัติงาน “ที่ใช้ถังขยะแบบไม่มีฝาปิดนี้ สะดวกกว่าแบบมีฝาปิดคะ” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ Q2)

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างแนวคิดของผู้มีหน้าที่กำหนดแนวทางปฏิบัติ กับระดับปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อการสนับสนุนปัจจัยเอื้อในการปฏิบัติงาน เช่น วัสดุอุปกรณ์/ความรู้ที่จำเป็น/แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งปัจจุบันพบว่าการจัดการขยะยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีกระบวนการปฏิบัติในลักษณะต่างคนต่างทำ

**3.1.4 การตัดวงจร การแพร่พันธุ์ยุง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคที่นำโดยยุงและแมลงพยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการพ่นหมอกควันไล่ยุง ปีละ 2 ครั้ง และมอบหมายให้คนสวนของคณะ 2 คน รับผิดชอบ ตัดหญ้า กิ่งไม้ไม่ให้รกทึบ และล้างทำความสะอาด กระจางบัว ทุก อาทิตย์ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หลังจากนั้นจะใช้ทราย อะเบทไทป์ในกระจางทุกใบ ในวันเสาร์จะ ฉีดยาป้องกันยุง อย่างสม่ำเสมอ**

**3.1.5 การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ให้เหมาะสม ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็กมีการดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยติดมุ้งลวดที่ประตูหน้าต่างทุกห้อง และมีการดูแลห้องเรียนห้องทำกิจกรรม ให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่ให้มีมุมอับ มืดที่จะเป็นที่หลบซ่อนของยุง นอกจากนี้ ยังได้มีการออกแบบให้ห้องเรียน/ห้องทำกิจกรรมมีประตูหน้าต่างที่เพียงพอ เพื่อทำให้อากาศถ่ายเทสะดวก ลดการสะสมของเชื้อก่อโรค**

“ของเรานี้ ด้านหลังจะเป็นป่า ยุงเยอะ ต้องให้เขามาพ่นไล่ยุง ประจำ กระจางบัวต้องล้างทุกอาทิตย์ ไล่ทรายอะเบท ป้องกันยุงมาไข่ใส่ ทรายอะเบทนี้ เดียวนี้ ของเรามีเอง ขอที่ศูนย์สุขภาพ สะดวกไม่ต้องไปเอาที่สาธารณสุข เราป้องกันทุกทาง ศูนย์เราไม่พบเด็กเป็นไข้เลือดออกเลยนะ” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ A2)

ผู้วิจัย ได้ศึกษาข้อมูลเอกสาร ไม่พบเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นผลจากมาตรการการป้องกันที่รัดกุม การสนับสนุน ปัจจัยนำเข้าทางด้านกายภาพที่เหมาะสม และมีการประสานงานกับองค์กรภายนอก ที่เป็นระบบ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ส่งผลให้เด็กปลอดภัยจากโรคที่นำโดยยุงและแมลง

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็กจะมี มาตรการการป้องกันที่รัดกุม แต่การจัดการสิ่งแวดล้อมบางอย่างจะเป็นการเพิ่มภาระงานแก่บุคลากร เช่น กระจางบัว หน้าอาคาร 5 ซึ่งเป็นภาระให้บุคลากร ต้องล้าง กระจางทุกอาทิตย์ และไล่ทรายอะเบทอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการปลูกไม้ประดับอื่นๆ ที่ไม่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะช่วยลดภาระงานแก่บุคลากร

**3.1.6 การจัดพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอ** นอกจากการดูแลรักษา ความสะอาด ปลอดภัย ของสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกอาคารแล้ว การจัดพื้นที่ใช้สอยให้เพียงพอ เพื่อลดความแออัดที่เป็นสาเหตุสำคัญของการแพร่กระจายโรค โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจ ก็เป็นสิ่งสำคัญ อีกประการหนึ่ง ซึ่งศูนย์สาธิตการพัฒนาศึกษาได้มีการบริหารจัดการในเรื่องดังกล่าว ก่อนข้างเป็นระบบ กล่าวคือ มีการแบ่งการดูแลเด็กตามเกณฑ์อายุ และ จัดพื้นที่ใช้สอยต่อจำนวนเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม ช่วงที่ผู้วิจัยเข้าศึกษาเป็นช่วงที่มีจำนวนเด็กมากกว่าทุกปี ส่งผลให้อัตราส่วนพื้นที่ใช้สอยต่อจำนวนเด็ก ในบางกลุ่ม ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ดังตาราง

ตาราง ที่ 5 อัตราส่วนพื้นที่ใช้สอยต่อจำนวนเด็ก ปี พ.ศ. 2552

ลำดับ ที่	กลุ่มเด็ก	จำนวนเด็ก	พื้นที่ (เมตร <sup>2</sup> )	อัตราส่วน (คน/เมตร <sup>2</sup> )	มาตรฐานของกรม อนามัย (คน/เมตร <sup>2</sup> )
1	กลุ่มเด็กเล็ก	8	60.50	1:7.56	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
2	กลุ่มเด็กกลาง	30	72	1: 2.40	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
3	กลุ่มเด็กโต 1	22	35	1: 1.59*	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
4	กลุ่มเด็กโต 2	22	35	1: 1.59*	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
5	กลุ่มเด็กโต 3	23	35	1: 1.52*	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
6	กลุ่มเด็กโต 4	22	35	1: 1.59*	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
7	กลุ่มเด็กโต 5	22	50	1: 2.27	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
8	กลุ่มเด็กโต 6	22	40	1: 1.81*	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
9	กลุ่มเด็กเตรียม1	43	129	1: 3.00	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
10	กลุ่มเด็กเตรียม2	43	128	1: 2.97	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00
11	กลุ่มเด็กเตรียม3	44	98	1: 2.22	ไม่น้อยกว่า 1: 2.00

ข้อมูล ณ. วันที่ 16 กันยายน 2552

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่า การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย ในห้องเด็กเล็ก จะเป็นห้องที่มีอัตราส่วนพื้นที่ใช้สอยต่อจำนวนเด็กมากที่สุด ซึ่งเด็กในวัยนี้ เป็นวัยที่มีพัฒนาการ ในการใช้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหว พลิกคว่ำ คืบ คลาน จึงต้องมีพื้นที่ที่กว้างขวางสำหรับเด็กทำกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ พื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอ ยังลดโอกาสเสี่ยงจากการสัมผัสและแพร่กระจายโรค

จากเด็กที่ป่วยไปสู่เด็กคนอื่นได้ เนื่องจากเด็กเล็กจะเป็นวัยที่ภูมิคุ้มกันยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ จึงเสี่ยงต่อการรับเชื้อมากกว่าวัยอื่น ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของกษมา พุทธสวัสดิ์ ที่ศึกษาธรรมชาติของ โรคหวัด ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี 2547 ที่พบว่าเด็กที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี มีโอกาสเป็นหวัดได้ บ่อยกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปีถึง 12 เท่า ซึ่งการจัด ให้เด็กเล็กและเด็กกลางมีพื้นที่ใช้สอย ที่เพียงพอ จึงลดโอกาสการเกิดการแพร่กระจายเชื้อของโรคหวัด สำหรับในกลุ่มเด็กโตที่มีพื้นที่ ที่น้อยกว่ามาตรฐานนั้น จากการสอบถามทราบว่า ตามปกติพื้นที่ใช้สอยค่อนข้างจะเพียงพอ แต่ใน ปี 2552 มีการรับเด็กมากกว่าทุกปี จึงส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนของจำนวนเด็กต่อพื้นที่ใช้สอย อย่างไรก็ดีตามยังมีบุคลากรบางส่วนมีความเห็นว่า อัตราส่วนดังกล่าว ไม่ส่งผลกระทบต่อมาตรฐาน การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจาก ปริมาณเด็กที่แสดงในตาราง เป็นเพียงยอดรวมของ เด็กทั้งหมด แต่เด็กที่มาเรียนจริงในแต่ละวัน จะน้อยกว่ายอดรวม โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ที่มีเด็ก มาเรียนค่อนข้างน้อยเนื่องจากเล่นกับพี่ที่บ้านหรือผู้ปกครองพาไปเที่ยว แต่ข้อมูลจากการสนทนา กลุ่ม พบว่ายังมีบุคลากรที่มีความเห็นขัดแย้งกับบุคลากรกลุ่มแรก โดยบุคลากรกลุ่มที่ 2 มีความเห็น ว่า อัตราส่วนพื้นที่ใช้สอยที่ไม่เพียงพอส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคทางเดินหายใจ

“ห้องที่หนูอยู่ที่นี่..เด็กเยอะแต่พื้นที่นิดเดียว เวลาเด็กเป็นหวัดนี้ อยากรับแยกให้ นอนห่างๆกัน แต่พื้นที่ไม่พอ..เรารู้นะว่าถ้านอนใกล้ๆกัน พรุ่งนี้หวัดกระจาย ..ก็แยกเท่าที่ทำได้ แหละละ..ไม่รู้จะทำยังไง”.. (สนทนากลุ่ม....M.1)

อย่างไรก็ตามสำหรับเด็กเตรียมที่อัตราส่วนพื้นที่ใช้สอยต่อจำนวนเด็กสูงกว่า มาตรฐานนั้น แต่จากการวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของห้องเรียน/ ห้องกิจกรรมพบว่า ห้องจะ แบ่ง เป็น 2 ตอน ไม่โล่งเป็นห้องเดียวกัน จึงทำให้ ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากพื้นที่ในการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้เต็มที่ เช่นการ นอน ยังคงนอนในพื้นที่ห้องบางส่วนเท่านั้นซึ่ง ลักษณะห้องดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อได้ ถึงแม้จะมีจำนวนพื้นที่เพียงพอ และมีช่องลม ประตู หน้าต่างที่ ช่วยลดการสะสมของเชื้อก่อโรครก็ตาม

**3.1.7 การมีห้องสุขาที่เพียงพอ** นอกจากการจัดพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอต่อ จำนวนเด็กแล้ว ศูนย์สาธารณสุขการพัฒนาลูกได้จัดให้มีห้องสุขา และโถส้วมขนาดเหมาะสมกับวัยของ เด็ก และมีจำนวนที่เพียงพอ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของ โรคทางเดินอาหาร ซึ่งอัตราส่วนห้อง สุขาคือต่อจำนวนเด็ก มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 อัตราส่วนห้องสุขาต่อจำนวนเด็ก

ลำดับ	กลุ่มเด็ก	จำนวนเด็ก	จำนวนห้องสุขา	อัตราส่วน (คน/ห้อง)	มาตรฐานของกรมอนามัย (คน/ห้อง)
1	กลุ่มเด็กเล็ก	8	-	*	10-12:1
2	กลุ่มเด็กกลาง	30	-	*	10-12:1
3	กลุ่มเด็กโต1	22	4	5.50 :1	10-12:1
4	กลุ่มเด็กโต2	22	4	5.50:1	10-12:1
5	กลุ่มเด็กโต3	23	4	5.75:1	10-12:1
6	กลุ่มเด็กโต4	22	4	5.50:1	10-12:1
7	กลุ่มเด็กโต5	22	3*	14.66:1*	10-12:1
8	กลุ่มเด็กโต6	22	(ใช้งานจริง2ห้อง)	(คิดจากการใช้งานจริง22:1)	
9	กลุ่มเด็กเตรียม1	43	2*	20:1*	10-12:1
10	กลุ่มเด็กเตรียม2	43	2*	20:1*	10-12:1
11	กลุ่มเด็กเตรียม3	44	3*	13:1*	10-12:1

ข้อมูล ณ. วันที่ 16 กันยายน 2552

\* หมายถึง กลุ่มเด็กโต 5 และกลุ่มเด็กโต 6 ใช้ห้องน้ำร่วมกันจำนวนโถส้วมมีทั้งหมด 3 ห้อง แต่ใช้งานจริง 2 ห้อง ห้องที่สามใช้เป็นที่สำหรับเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำความสะอาดของแม่บ้าน

\*ห้องเด็กเล็ก เด็กกลาง มีเฉพาะที่อาบน้ำ แต่ไม่มีโถส้วมสำหรับเด็กโดยที่ทางศูนย์สาธิตการพัฒนาศึกจะจัดเตรียมกระโถนไว้สำหรับฝึกขับถ่ายให้เด็กตามจำนวนเด็ก

อัตราส่วนจำนวนห้องสุขาและอ่างล้างมือต่อจำนวนเด็ก พบว่าบางพื้นที่ยังไม่สอดคล้องตามมาตรฐาน กลุ่มเด็กโต 5 และกลุ่มเด็กโต 6 ใช้ห้องน้ำร่วมกันจำนวนโถส้วมมีทั้งหมด 3 ห้อง แต่ใช้งานจริง 2 ห้อง ห้องที่สามใช้เป็นที่สำหรับเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำความสะอาดของแม่บ้านจากการสอบถาม บุคลากรให้เหตุผลว่า

ห้องน้ำเรามีเยอะ .....หลายห้อง แม่บ้านบอกว่า ไม่มีที่เก็บอุปกรณ์เลยให้ใช้ห้องสุดท้ายเก็บของ ปิดประตูมิดชิด ไม่ให้เด็กเข้าให้ใช้ 2ห้อง ก็เหลือเฟือ ไม่มีปัญหาอะไร ศูนย์เราไม่เคยมีโรคอุจจาระร่วงระบาด (สัมภาษณ์เชิงลึก... A2)

แต่จากการสอบถามบุคลากรบางกลุ่มมีความเห็นว่า ห้องน้ำ /ห้องส้วมยังไม่เพียงพอเนื่องจากข้อจำกัดของพื้นที่ และบางส่วนใช้งานไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์

ห้องส้วมนี่..ไม่พอ..ขอไปแล้ว แต่เค้าคงไม่รู้ว่า จะสร้างที่ไหนเราก็ให้เด็กต่อแถวรอคิวเข้า บางคนก็กลั้นไว้..กลั้นไม่ไหวก็ฉี่ราดใส่กางเกง .. (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ..C.1)

แถวๆ ห้องเด็กเตรียม เด็กโต ห้องน้ำไม่พอ แถมนางห้องยังปิดไม่ให้ใช้เด็กบางคนรอเข้าห้องน้ำไม่ไหวก็ฉี่ราด....เด็กเค้ายังไม่รู้จักรอคอย และควบคุมการขับถ่ายไม่ค่อยได้ .. (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ.. B.1)

สำหรับในเด็กเล็กและเด็กกลาง ที่ยังไม่สามารถนั่งโถส้วมได้ พบว่าการดูแลการขับถ่ายของเด็กเพื่อป้องกัน ไม่ให้เด็กอุจจาระ/ปัสสาวะเรื้อราด และเกิด โรคอุจจาระร่วงระบาดในกลุ่มเด็กเล็ก ส่วนใหญ่จะใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเกือบทุกคน แต่เนื่องจากวัยของเด็กที่ไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองได้เมื่อต้องการขับถ่าย จึงทำให้เด็กถ่ายอุจจาระใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งเด็กบางคนเมื่อผ้าอ้อมเปื้อน จะร้องงอแง เนื่องจากเกิดความไม่สุขสบาย หรือบางทีจะมีกลิ่นเหม็น ผู้ดูแลจะทราบ当孩子ถ่ายอุจจาระ และนำเด็กไปล้างทำความสะอาด ดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมผืนใหม่ให้ แต่เด็กบางคน เมื่อถ่ายอุจจาระแล้วจะยังคงกลานเล่นตามปกติ การดูแลเด็กกลุ่มนี้ จะเป็นในลักษณะ ดูแลโดยใช้ประสบการณ์

“ทำหน้าที่แบบนี้ กลานเข้ามูมห้องแบบนี้ อีแหงๆ” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ.. K.1) แต่เด็กบางคนจะไม่แสดงอาการอะไร จึงทำให้ ไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาดทันที ทำให้เกิดความหมักหมม ระคายเคือง

“เด็กเล็กนี่ แต่ก่อน หัวหน้าให้ใส่แพมเพิร์สทุกคน จะได้ไม่อีเรื้อราดป้องกันท้องร่วงระบาดด้วย แต่ผู้ปกครองบางคนเขาไม่ชอบใจนะ เขาบอกมันอับ มันหมักหมม กลับบ้านก็คันแดง เชียว” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ.. K.1)

สำหรับการดูแลการขับถ่ายในเด็กกลาง จะได้รับการฝึกการขับถ่ายเป็นเวลา เช่นในเวลาเช้าประมาณ 9 โมง หลังจากเสร็จกิจกรรมกลุ่ม หรือหลังตื่นนอนในตอนบ่าย ผู้ดูแลจะพาไปนั่งกระโถน เพื่อฝึกให้เด็กขับถ่าย ซึ่งผู้ดูแลบอกว่า การที่ต้องดูแลเด็กเป็นจำนวนมากต้องฝึกให้เด็กขับถ่ายเป็นเวลา จะทำให้เด็กไม่ปัสสาวะ/อุจจาระเรื้อราด ลดภาระของผู้ดูแลในการทำความสะอาดพื้น และลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ในกรณีที่เด็กไม่ถ่ายในเวลาที่ได้รับฝึกเด็กจะได้รับการดูแล/ปฏิบัติ ด้วย วิธีที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมของเด็ก และการใส่ใจ

สังเกตของผู้ดูแล เช่น เด็ก ที่มีความพร้อมทางด้านการศึกษา จะได้รับการฝึกให้บอกความต้องการของตนเอง เมื่อต้องการจับถ่าย ผู้ดูแลจะพาไปนั่งกระโถน และทำความสะอาดหลังจับถ่ายให้ อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีเด็กส่วนหนึ่งที่ยังไม่สามารถ บอกความต้องการของตนเองได้จะถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเรื้อราด ซึ่งผู้ดูแลต้องคอยสังเกตอาการปฏิกิริยาของเด็กแต่ละคน เช่น “น้อง...นี้เวลา ปวดอึจะไปนั่งตัวลีบ ชุกที่มุมห้อง ถ้าเห็นยังงี้ ไซ้เลย ต้องรีบพาไปนั่งกระโถน” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ H2) สำหรับเด็กโตและเด็กเตรียมที่อยู่ในวัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ จะถูกฝึกให้ถอดและใส่กางเกง/ กระโปรงเมื่อต้องการจับถ่าย และผู้ดูแลให้ล้างมือหลังจากใช้ห้องน้ำเสร็จในแต่ละราย อย่างไรก็ตามจากการสังเกตพบว่าในเด็กโต และเด็กเตรียม ยังมีหลายรายที่ยังปัสสาวะเรื้อราด สอดคล้องกับ คำกล่าวของผู้ดูแลเด็กที่ว่า เด็กบางส่วนที่รอเข้าห้องน้ำ และกลั้นไม่ไหวจะปัสสาวะราดใส่กางเกง

นอกจากนี้จากการสังเกตปัจจัยนำเข้า บางอย่างพบว่า ถึงแม้ จำนวนของก๊อกน้ำที่อ่างล้างมือจะมีเพียงพอ แต่ลักษณะของก๊อก จะเป็นแบบปิด-เปิด เป็นคัน โยกสั้นๆ และแบบกลมซึ่งลักษณะของก๊อกน้ำที่เป็นคัน โยกจะช่วยทำให้สามารถปิด-เปิดด้วยศอกได้ ป้องกันการปนเปื้อนจากการปิดก๊อกหลังล้างมือเสร็จ ซึ่งการบริหาร จัดการเรื่องปัจจัยนำเข้า ดังกล่าวนอกจากจะคำนึงถึงความเพียงพอแล้ว ควรจะคำนึงถึง ประสิทธิภาพการใช้งาน ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อด้วย

หรับในส่วนของจำนวนห้องสุขาต่อจำนวนเด็ก จะพบว่าการบริหารจัดการบางอย่างค่อนข้างจะทำได้ดี และเหมาะสมกับวัยของเด็ก เช่น การจัดให้มีโถสวมขนาดที่เหมาะสมกับตัวเด็กสำหรับเด็กที่สามารถนั่งโถสวมได้แล้ว ในเด็กเล็กและเด็กกลางที่ยังไม่สามารถนั่งโถสวมได้จะจัดกระโถนที่มีจำนวนเพียงพอตามจำนวนเด็ก เพื่อให้เด็กฝึกการจับถ่าย และมีการล้างทำความสะอาดกระโถนหลังการใช้งานทุกครั้ง อย่างไรก็ตามจำนวนห้องสุขาที่มีไม่เพียงพอในบางจุด ส่วนหนึ่งมาจากการใช้พื้นที่ผิดวัตถุประสงค์ เช่น ใช้ห้องสุขาเก็บเครื่องมือ ของแม่บ้านซึ่งบุคลากรให้เหตุผลว่า เนื่องจาก คิดว่า ห้องสุขามีเพียงพอแล้ว โดยสังเกตจากการไม่มีโรคอุจจาระร่วงระบาด สะท้อนให้เห็นแนวคิดของผู้มีหน้าที่ กำหนดแนวทางปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ที่ให้ความสำคัญกับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มากกว่า การบริหารจัดการที่อิงกับมาตรฐาน ซึ่งจะ เป็นปัจจัย/เงื่อนไขต่อทิศทางการบริหารจัดการ และการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าในองค์กร

**3.1.8 การดูแลเรื่องสุขาภิบาลอาหาร** ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก เป็นสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีการบริการอาหารกลางวันและอาหารว่างแก่เด็กในความดูแลโดยจัดบริการอาหาร 3 มื้อ ได้แก่ อาหารว่าง เช้า อาหารเที่ยง และอาหารว่างบ่าย ซึ่งจะจัดเตรียมและปรุงโดยแม่ครัวของศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก และมีพยาบาลกำกับดูแลในเรื่องคุณภาพของอาหาร สุขลักษณะของผู้

ประกอบอาหาร และสุขภาพอาหาร เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย ซึ่งจากการสังเกตพบว่าสถานที่เตรียมอาหาร มีความสะอาด เป็นระเบียบ มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นคาวรบกวน นอกจากนี้ผู้ประกอบอาหารมีการแต่งกายสะอาดสะอ้าน เล็บตัดสั้น ไม่สวมเครื่องประดับที่มีมือ แต่จากการสังเกตพบว่าขณะเตรียมและประกอบอาหาร จะสวมหมวกคลุมผมและผ้ากันเปื้อนเป็นบางวันเท่านั้น ซึ่งบุคลากรให้เหตุผลที่ไม่สวมหมวกคลุมผมและผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง เนื่องจากการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

“ผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม ทางศูนย์ไม่มีให้หรอกจะต้องจัดหาเอง เลยใส่บ้างไม่ใส่บ้าง”(สนทนาแบบไม่เป็นทางการ Q2)

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า คนครัวจะพิถีพิถัน เกี่ยวกับความสะอาด ของอาหารมาก การล้างผัก ผลไม้ จะล้างผ่านน้ำ หลายครั้งจนสะอาด

“ผักสด ผลไม้นี้ เราล้างแล้ว ล้างอีก อย่างกะหล่ำนี้เราแช่ด้วยน้ำเกลือ ผักอย่างอื่นก็จะดึงออกเป็นกลีบก่อนแช่ แล้วล้างผ่านน้ำอีก 2 ครั้ง เห็นเขาบอกว่า ล้างแบบนี้ เป็นการล้างสารเคมี ไข่พยาธิออก อาหารเด็กนี่ต้องสะอาดจริงๆ”(สนทนาแบบไม่เป็นทางการ Q2)

“จริงๆแล้ว น้ำที่ใช้ทำกับข้าว อยากได้น้ำกรอง เคยขอเครื่องกรองน้ำ แต่ยังไม่ได้แต่น้ำประปาถือถือว่าผ่านการกรองมาแล้ว น่าจะพอใช้ได้เนะ”(สนทนาแบบไม่เป็นทางการ Q2)

การแยกเขียง มีด การแยกเขียง และมีด ตามมาตรฐานกำหนดให้มีการแยกเขียงอย่างน้อย 3 เขียง คือ เขียงไม้กลมสำหรับเนื้อสัตว์ดิบ เขียงไม้สี่เหลี่ยมสำหรับเนื้อสัตว์สุก และเขียงพลาสติกสำหรับหั่นผัก ผลไม้ และต้องแยกมีดด้วย ซึ่งเขียงที่ศูนย์สาธารณสุขพัฒนาเด็ก จะแยกเป็น 2 เขียงคือ เขียงไม้สำหรับ หั่นเนื้อ และเขียง พลาสติกสำหรับหั่นผัก ไม่แยกครบ 3 เขียง บุคลากรให้เหตุผลว่า

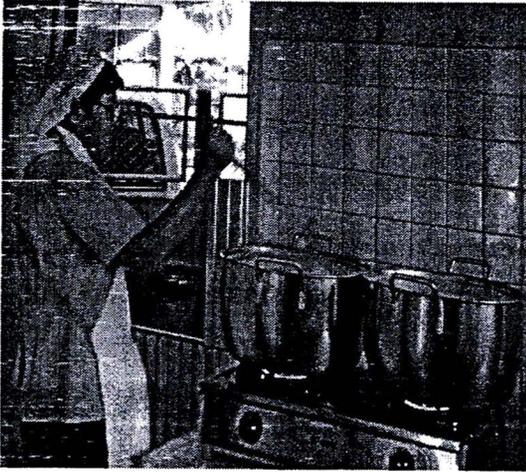
“ที่นี่จะแยกแค่เขียง หั่นผัก ผลไม้ กับ หั่นเนื้อสัตว์เท่านั้น คือ เราจะซื้อหมอบดสำเร็จรูป เขียงนี้อย่างมากก็หั่นหมูขย เวลา ทำก๋วยจั๊บญวน แค่นั้นแหละจะอาจารย์ไม่ได้ใช้หั่น สับเนื้อดิบหรอก”(สนทนาแบบไม่เป็นทางการ Q2)

เมื่อปรุงอาหารเสร็จ จะมีการขนส่งอาหารพร้อมบริโภค โดยรถเข็นไปยัง อาคารทั้งสอง ซึ่งจะมีการป้องกันการปนเปื้อนฝุ่นละออง และป้องกันแมลงวันตอมอาหารบางอย่าง เช่น มะละกอสุก โดยบุคลากรจะใช้ผ้าขาวบาง ปกปิดอาหารขณะขนส่ง ไม่ใช่ ฝาชีหรือฝาภาชนะ ปิด ซึ่งบางครั้งผ้าขาวบางจะสัมผัสกับอาหาร ผู้ปฏิบัติงานให้เหตุผลที่ใช้ผ้าขาวบางว่า เป็นกิจกรรมที่เคยปฏิบัติต่อกันมา “เคยทำแบบนี้มาแต่ไหนแต่ไรละ อีกอย่างถ้าใช้ฝาปิดมันกะกะกินเนื้อที่บนรถเข็นของมันเยอะ.กลัวหล่น”(สนทนาแบบไม่เป็นทางการ Q1)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ ข้อมูลเอกสารการมอบหมายงาน พบว่า รายละเอียดการมอบหมายงานกำหนดให้ใช้ผ้าขาวบางปกปิดอาหารขณะขนส่ง จึงสอบถามผู้กำหนดแนวทางปฏิบัติ ถึงเหตุผลที่ใช้ผ้าขาวบางปกปิดอาหาร ซึ่งบุคลากรให้เหตุผลเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานรายแรก

อย่างไรก็ตาม ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก ยังไม่มีกระบวนการตรวจสอบการปนเปื้อน เชื้อโรค ที่มีของผู้ประกอบอาหาร และการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียในอาหารแต่ละอย่างที่เค็กรับประทาน ซึ่งหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับมาตรการเชิงรุกในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ จะมีกระบวนการตรวจสอบดังกล่าว ประจำทุก เดือน เพื่อกระตุ้นให้บุคลากร ตระหนัก และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และความสะอาดของอาหาร นอกจากนี้ การดำเนินงานเชิงรุก จะช่วยให้ตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อได้ เช่น ผลการศึกษาของชีวรัตน์ ไชยสาร ในปี 2548 ที่ทำการศึกษาเรื่องการติดเชื้อซัลโมเนลลาโดยไม่มีอาการในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่ามีการปนเปื้อนเชื้อซัลโมเนลลาในมือของเด็กและที่เลี้ยงเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันรพ.ศรีนครินทร์ โดยบุคคลเหล่านี้ไม่แสดงอาการ แต่สามารถเป็นพาหะแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นได้ ซึ่งการค้นพบดังกล่าว ได้นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมการล้างมือในหน่วยงาน เพื่อลดการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ

**3.1.9 การบริภารน้ำดื่ม น้ำใช้สะอาดเพียงพอ** ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็กจะใช้น้ำกรองสำหรับบริโภค โดยมีเครื่องกรองน้ำชนิดมิไส้กรองติดตั้งในแต่ละชั้นจากการสอบถามบุคลากรทราบว่ากระบวนการตรวจสอบความปลอดภัยของน้ำบริโภคจะมีช่างมาทดสอบคุณภาพของน้ำทุกปีส่วน การบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์ เช่น การล้างไส้กรอง และสารกรองตามเวลาที่กำหนด จะล้าง ในวันเสาร์ อย่างไรก็ตามศูนย์ยังไม่มีระบบตรวจสอบการปฏิบัติของบุคลากร เช่น การลงบันทึก วัน เวลา และผู้ทำการล้างไส้กรอง สำหรับน้ำใช้ขงนมสำหรับเด็กเล็กจะใช้น้ำดื่มสุก สำหรับน้ำใช้ จะใช้น้ำประปาในการทำ ความสะอาดอาหารก่อนปรุงใช้ในการปรุงอาหาร ล้างภาชนะ ชักเครื่องนอน ทำความสะอาดสถานที่ ทำความสะอาดร่างกาย ฯลฯ



ภาพที่ 10 หม้อหุงต้มอาหาร



ภาพที่ 11 ภาชนะใส่อาหารและน้ำ

3.1.10 การดูแลความสะอาด/ปลอดภัยของ อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหาร และน้ำ ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก มีการดูแล ความสะอาด ของภาชนะหุงต้ม และใส่อาหาร อย่างเข้มงวดโดย คนครัวที่มีหน้าที่ ปรุงอาหาร จะรับผิดชอบในการล้างภาชนะทุกประเภท จากการสังเกตความ สะอาดของ ภาชนะที่ใช้หุงต้มอาหาร และถาดใส่อาหาร พบว่า ภาชนะดังกล่าว ไม่มีคราบสกปรก หรือกลิ่นคาว คิด นอกจากการดูแลเรื่องความสะอาดของภาชนะที่ใช้บรรจุอาหารแล้วศูนย์สาธิต การพัฒนาคเด็กยังเลือกใช้ ภาชนะหุงต้มอาหารที่ทำด้วย วัสดุ ที่ปลอดภัย เช่น หม้อจะเป็นสแตนเลส ซึ่งปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐาน ส่วนภาชนะที่ใช้ใส่อาหาร จะใช้ถาดหลุมเมลามีนลาย การ์ตูน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้เหตุผลที่ใช้ถาดเมลามีนว่าสวยงาม และใช้สะดวก “ถาดเมลามีนนี้ดี นะ ไม่แตก ล้างง่าย สวยงามมีรูปการ์ตูนน่ารักดี” (สนทนากลุ่ม..L1)

“แต่ก่อนเคยใช้ถาดอลูมิเนียม แต่พอใช้ไปนานๆมันดำเลยเลิกใช้” (สนทนากลุ่ม.. F1)

“ถาดอลูมิเนียม..หรือสแตนเลสเวลากระทบกันมันเสียงดัง อีกอย่างเวลา ใส่อาหารร้อนๆนี้ เด็กจับถาดไม่ได้เลยนะ..มันร้อน” (สนทนากลุ่ม..E1)

สำหรับชิ้นคักอาหารจะใช้ชิ้นสแตนเลสซึ่งได้มาตรฐานที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ภาชนะที่ใช้ใส่น้ำ ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็กจะจัดเตรียมแก้วน้าพลาสติก สำหรับให้เด็กใช้คีมน้ำซึ่ง บุคลากรบางส่วนไม่เห็นด้วย และมีความเห็นว่าบุคลากรไม่มีส่วนร่วม

“แก้วน้าพลาสติกนี้ ล้างยากมาก เคยเสนอให้เปลี่ยน แต่ยังใช้ ขอไป พ็คู กี่ซื้อมาให้เหมือนเดิม คนซื้อเค้าไม่ได้ใช้ คนใช้กลับไม่ได้ซื้อ เด็กๆเค้าชอบใช้ชิ้นกินข้าวคนเล่น

ในแก้วน้ำ แก้วจะมัน บางคนก็กินข้าวเสร็จไม่เช็ดปากก่อน ไขมันติดในแก้วถึงจะล้างทำความสะอาดแล้วก็ยังมันไม่สะอาด”

“แก้วพลาสติกนี้ เคยมีคนมาดูงานเขาพักเหมือนกันว่าทำไมยังใช้แก้วพลาสติก แต่ก็ไม่ได้เปลี่ยน” (สนทนากลุ่ม..F1)

ขบวนการ สำหรับขบวนการของเด็กเล็ก ผู้ปกครองจะเตรียมมาจากบ้าน เมื่อใช้เสร็จผู้ดูแลเด็กจะล้างทำความสะอาดให้ และให้ผู้ปกครอง นำไปล้าง หรือต้มฆ่าเชื้อต่อที่บ้าน

#### การล้างภาชนะ

ศูนย์สาธิตการพัฒนาศูนย์เด็ก มีการจัดเตรียมที่ล้างภาชนะที่ได้มาตรฐานตามที่กรมอนามัยกำหนด คือ เป็นอ่างที่มีก๊อกน้ำ และทำด้วยสแตนเลส แต่จากการสังเกตขณะร่วมปฏิบัติงานพบว่า ส่วนใหญ่จะไม่ใช้ที่ล้างภาชนะในครัวที่เตรียมไว้ แต่จะต่อสายยางจากก๊อกมาที่อ่างพลาสติก แล้วล้าง (สำหรับหม้อใบใหญ่) สำหรับภาชนะอาหารจะ ต่อสายยางมาล้างเศษอาหารก่อนนำเข้าเครื่องล้างจาน สำหรับการล้างแก้วน้ำ ผู้ดูแลเด็กจะเป็นผู้ล้าง โดยการต่อสายยางมาล้าง ซึ่งจากการสอบถามทราบว่าไม่ต้องการยกแก้วน้ำลงจากชั้น 2 สำหรับประเด็นการทำทำความสะอาดภาชนะในอ่างพลาสติกดังกล่าวบุคลากรให้เหตุผลว่า

“อ่างล้างจาน แคนนิคเดียว ใช้ล้างอะไรไม่ได้หรอก หม้อใหญ่ขนาดนี้ ภาชนะเยอะ มีไว้เฉยๆแต่ไม่เคยล้างที่นี้หรอก ไม่สะดวก” ( สนทนาแบบไม่เป็นทางการ Q2)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน บางอย่างยังไม่รองรับนโยบายของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เช่นมีนโยบายให้แม่ครัวใส่ผ้ากันเปื้อนและหมวกคลุมผมในการปฏิบัติงาน แต่ไม่มีอุปกรณ์ให้เบิก แม่ครัวต้องจัดหาเองซึ่งจะไม่เพียงพอและส่งผลให้มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ หรืออ่างล้างภาชนะที่ออกแบบได้สอดคล้องตามมาตรฐาน คือสูงกว่าพื้นมากกว่า 60 ซม. เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคจากพื้นไปยังภาชนะแต่อ่างดังกล่าวไม่สอดคล้องกับ ลักษณะงาน ที่ต้องล้างหม้อใบใหญ่ และภาชนะเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ ไม่มีการใช้ที่ล้างภาชนะที่เตรียมไว้ นอกจากนี้ การบริหารจัดการบางอย่างยังไม่สะท้อนการมีส่วนร่วมของบุคลากรระดับปฏิบัติ เช่น การจัดซื้อแก้วน้ำ ที่บุคลากร สะท้อนความรู้สึกว่า “คนซื้อเค้าไม่ได้ใช้ คนใช้กลับไม่ได้ซื้อ” สอดคล้องกับผลการศึกษา ของนิลวรรณ ฉันทะปริดาในปี 2550 ที่พบว่า การบริหารจัดการ/ การวางแผนจัดกิจกรรมต่างๆในหน่วยงานแห่งนี้ ยังไม่มีความชัดเจนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

### 3.2 การจัดการเกี่ยวกับเด็ก

ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็กมีการดูแลให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันโรคที่ลดลง โอกาสเจ็บป่วย จากการสังเกตพบว่ากระบวนการดังกล่าว ครอบคลุมในประเด็นเกี่ยวกับ

**3.2.1 ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ** ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็กมีการจัดเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ ให้แก่เด็ก โดยลักษณะและประเภทของอาหารจะแยกตามวัยดังนี้

ในกลุ่ม เด็กเล็ก อาหารส่วนใหญ่ จะใช้นมผงที่ผู้ปกครองนำมาฝากไว้ ซึ่งจะเขียนชื่อเด็กแต่ละคนติดไว้ข้างกระป๋อง เก็บไว้ในห้องซงนม และผู้ดูแลเด็ก จะมีหน้าที่เตรียมให้ตามเวลา/หรือตามความต้องการของเด็กแต่ละคน สำหรับเด็กที่รับประทานอาหารอ่อนได้ อาหารที่จัดให้ส่วนใหญ่จะเป็นข้าวต้มและๆ หรือข้าวบด ข้าวตุ๋น ผสมผัก ไข่ เนื้อหมู ฯลฯ เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน อย่างไรก็ตาม ช่วงที่มีการระบาดของโรคที่เป็นอันตราย จะงดเมนูบางอย่าง เช่น การระบาดของไข้หวัดนก ทางศูนย์จะสั่งให้งดเมนูไข่ ในอาหารของเด็กทุกชั้น

“อาหารสำหรับเด็ก ของเรา จะใส่ทุกอย่างที่คิดว่าจะมีประโยชน์สำหรับเขาใส่ไข่ ใส่ผัก ใส่หมู ใส่ปลา แต่ถ้าไข้หวัดนกระบาด หัวหน้าเขาไม่ให้ใส่ไข่ จะงดเลยไข่นี้ เรากลัวเหมือนกัน”(พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ P1)

สำหรับ อาหารว่าง ในกลุ่มเด็กเล็ก จะแยกตามช่วงอายุ เช่นเด็กที่ฟันเริ่มขึ้น จะให้ ขนมปังกรอบ เพื่อฝึกให้เด็กกัดเคี้ยว นอกจากนี้ยังมี น้ำส้มคั้น หรือกล้วยสุกครูด และช่วงที่มีโรคระบาด ก็จะงดอาหารว่างบางประเภท เช่นกัน

“ช่วงที่มีเด็กท้องเสีย เราจะไม่ให้ส้ม หรือน้ำส้ม...” (พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ P1) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การจัดห้องนมแม่ หรือมุมนมแม่ และจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่นตู้เย็นรับฝากนม กระจกน้ำร้อน แก้ว สำหรับมารดาให้นม ฯลฯ ซึ่งสถานเลี้ยงเด็กที่รับเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ควรมีห้องนมแม่หรือมุมนมแม่ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับนมแม่ เพิ่มภูมิคุ้มกันต่อโรค และส่งเสริมสายใยระหว่างแม่ และลูกจากการสอบถามบุคลากรทราบว่าเกิดจากความไม่พร้อมเกี่ยวกับสถานที่

“อาจารย์เขาก็มาคุยอยู่ว่าจะทำหรือเปล่า ถ้าทำจะทำตรงไหน ช่วงนี้กำลังศึกษาความเป็นไปได้ ถ้ามีก็ดีนะ” (พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ..A2)

ไม่มีผู้ใช้บริการ “เด็กที่นี่ส่วนใหญ่ จะเลี้ยงด้วยนมผสม อย่างห้องนี้ ก็มีน้อง...คนเดียว ที่เลี้ยงนมแม่ แต่ตอนนี้เลิกแล้ว” (พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ..N2)

สำหรับในเด็ก กลาง เด็กโต และเด็กเตรียม จะเป็นอาหารชนิดเดียวกัน ซึ่งอาหารเพียงส่วนใหญ่ จะเป็น อาหารจานเดียว เช่น ต้มมักกะโรนี ก๋วยจั๊บ ข้าวมันไก่ สำหรับ

อาหารว่างจะซื้อสำเร็จ เช่นแซนด์วิช ขนมปัง แครกเกอร์ คูกี้ โดนัทน้ำตาล หรือ ข้าวเกรียบทอด และมีนมสดพาสเจอร์ไรส์เพิ่มอีก 1 อย่าง เมนูอาหารว่าง ส่วนใหญ่จะเป็นคาร์โบไฮเดรต ซึ่ง อาหารว่างที่กรมอนามัยแนะนำควรจะเป็นผลไม้สดตามฤดูกาลหรือขนมไทยที่ไม่หวานจัด เช่นข้าวต้มมัด ฟักทองแกงบวด หรือนมรสจืด เนื่องจากขนมไทย จะไม่มีสารปรุงแต่งสี กลิ่น รส หรือสารกันบูด กันรา และผลไม้สดตามฤดูกาลจะทำให้ได้รับกากใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และอุดมด้วยวิตามิน เกลือแร่ ที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงาน ถึง เหตุผลการจัดเมนูอาหารว่างดังกล่าวให้เด็กรับประทาน ผู้ปฏิบัติงานให้เหตุผลว่า คำนึงถึงความ สะดวกเป็นหลัก

“อาหารว่าง ส่วนใหญ่จะซื้อ ขนมปัง แซนด์วิช ข้าวเกรียบ มันสะควกคิ หาซื้อง่ายด้วยไม่ต้องทำเอง (สัมภาษณ์เชิงลึก..P.1)

จากการสังเกตขณะปฏิบัติงาน พบว่า จากความไม่สมดุลเรื่องอัตราค่าจ้างกับ ภาระงาน คนครัว 2 คนต้องประกอบอาหารและเตรียมอาหารมือเที่ยง /อาหารว่าง 2 มื้อ สำหรับ เลี้ยงเด็กจำนวน กว่า 300 คน นอกจากนี้ยังต้องรับภาระในการล้างทำความสะอาดภาชนะจำนวนมากซึ่งส่งผลให้การจัดเตรียมอาหาร จะคำนึงถึงความสะดวกเป็นหลักเพื่อลดภาระงาน เช่น อาหารเที่ยงจะเป็นอาหาร งานเดียว หรืออาหารว่างจะซื้อ และการเลือกซื้อส่วนใหญ่จะเลือกซื้ออาหารที่ หาซื้อได้ง่าย และสำเร็จรูปพร้อมรับประทานได้โดยไม่ต้องมาเตรียม /ปรุง/ปอก/ หั่น สับ หรือล้าง และสามารถเก็บได้นาน ไม่ต้องซื้อหลายครั้ง เช่น พวกขนมปังต่างๆ อาจจะทำให้เด็ก ไม่ได้ รับประทานอาหารที่ทำใหม่สด ปราศจากสารกันบูด กันรา เช่น พวกขนมไทยต่างๆ หรือผลไม้สด ตามฤดูกาล อย่างไรก็ตามบุคลากรบางส่วนยังมีความเห็นว่า อาหารเด็ก ยังมีปริมาณของผักใบเขียว ก่อนข้างน้อย ต้องการให้เพิ่มผักใบเขียวในอาหารเด็ก ซึ่งคนครัวที่มีหน้าที่ปรุงอาหารจะมีความเห็น สอดคล้องในเรื่องดังกล่าว แต่มีข้อจำกัดเรื่อง อัตราค่าจ้างกับภาระงานที่ไม่สามารถปรุงอาหารหลาย อย่างได้

3.2.2 เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ จากการสังเกตกิจกรรม การเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ ของศูนย์สาธิตการพัฒนาศักยภาพเด็ก พบว่า มีกิจกรรมการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนัก/วัด ส่วนสูงทุก 1 เดือน ในทุกกลุ่มอายุ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก โดยผู้ดูแลเด็ก จะทำการ ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แก่เด็ก ในช่วงต้นเดือนของทุกเดือน หลังจากนั้น จะแปลผลน้ำหนักเด็กเทียบกับกราฟแสดงการเจริญเติบโตตามเกณฑ์อายุ พร้อมทั้งแจ้งผลแก่ผู้ปกครองและผู้บริหารทราบทุก 4 เดือน เด็กที่มีน้ำหนักน้อยหรือมากกว่าเกณฑ์จะได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการโดยแจ้งให้ ผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องอาหารเป็นพิเศษ สำหรับกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการโดยการชั่ง

น้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 1 เดือนในเด็กทุกคน บุคลากรบางส่วนเห็นว่า มีความถี่ของกิจกรรมการปฏิบัติมากเกินไป และบางคนมีความเห็นว่า ควรจะเป็นหน้าที่ของพยาบาล

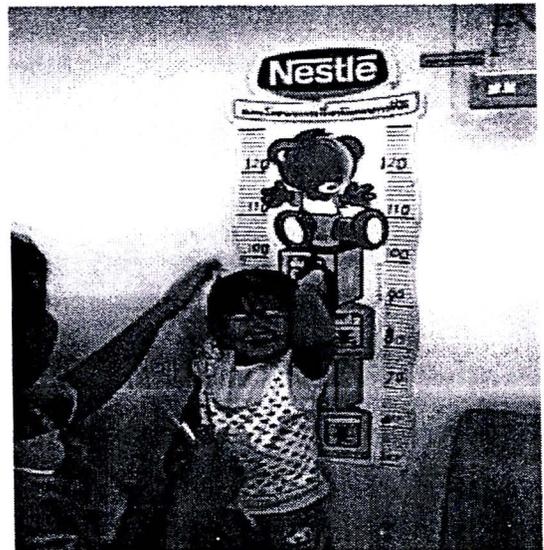
“เรื่องชั่งน้ำหนักทุกเดือนนี้ถี่เกินไปหรือเปล่านั้นอาจารย์ ? เว้นระยะห่างกว่านี้ได้ไหม” (สนทนากลุ่ม ..F1)

“เรื่องชั่งน้ำหนักนี้น่าจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลนะ ครูมีงานอื่นเยอะอยู่แล้ว” (สนทนากลุ่ม ...I.1)

จากการวิเคราะห์ กิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบว่า ศูนย์สาธิต การพัฒนาเด็ก ปฏิบัติได้ค่อนข้างสม่ำเสมอ และมีความถี่ของการเฝ้าระวังเหนือเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ยังมีกลไกในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง เพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคน ทั้งที่บ้าน และที่ ศูนย์ อย่างไรก็ตามจากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า อัตราการเจริญเติบโตในเด็กแต่ละกลุ่มอายุ จะแตกต่างกัน โดยในขวบปีแรกเด็กจะมี อัตราการเพิ่มของน้ำหนัก เฉลี่ย ประมาณ 500 กรัม/เดือน และส่วนสูงจะเพิ่ม เฉลี่ย ประมาณ 2 ซม./เดือน แต่ในเด็ก โต น้ำหนักจะขึ้น เพียง 2 กิโลกรัม ต่อปี และส่วนสูงจะเพิ่ม 7 เซนติเมตรต่อปี ซึ่ง อัตราการเจริญเติบโต จะแปรผกผันกับอายุ ของเด็ก การกำหนดความถี่ของการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการเท่ากันทุกกลุ่มอายุจะเป็นการเพิ่มภาระงานแก่บุคลากร โดยไม่จำเป็น สอดคล้องกับความเห็นของบุคลากร ที่ต้องการให้กำหนดกิจกรรมการปฏิบัติตามอายุของเด็ก



ภาพที่ 12 การชั่งน้ำหนักรายเดือน



ภาพที่ 13 การวัดส่วนสูงรายเดือน

### 3.2.3 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก

3.2.3.1 การทำความสะอาดร่างกาย เพื่อขจัดสิ่งสกปรกประอะเปื้อน จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยพบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติกิจกรรมทำความสะอาดร่างกาย เด็ก วันละ 2 ครั้ง คือหลังจากรับประทานอาหารเที่ยง และหลังจากตื่นนอน (ก่อนกลับบ้าน) ตามนโยบายของศูนย์ ครอบคลุมห้อง ซึ่งวิธี การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย จะแตกต่างกันไปในแต่ละวัย เช่น ในเด็กเล็กจะอาบน้ำในอ่าง ในเด็กโตจะให้ยืน และครูที่เลี้ยงจะตักน้ำราดตัว กอดสบูใส่มือเด็กให้เด็กถูสบูตามตัว และราดน้ำสะอาดตาม

3.2.3.2 การดูแลสุขภาพปากและฟัน ศูนย์สาธิตการพัฒนาศูนย์เด็ก มีการดูแลสุขภาพปากและฟัน โดยการดูแลให้เด็กแปรงฟันหลังอาหาร แต่จากการสังเกตพบว่า กิจกรรมดังกล่าวมีการปฏิบัติ ไม่ครอบคลุมทุกห้อง และบางห้องจะให้เด็กดูคนมขวดก่อนนอน จากการสอบถามเหตุผลที่ไม่ได้พาเด็กแปรงฟัน บุคลากร ให้เหตุผลว่า

“การพาเด็กๆ แปรงฟันนี้ยังไม่ได้ทำ คือ แปรงสีฟัน นี้ทางศูนย์ จัดให้ครั้งเดียว เมื่อเด็กเข้าใหม่ ถ้า เด็กคนไหนเข้ากลางเทอม ก็จะไม่มีการแปรง .. ถ้าจะเบิกก็ได้อยู่หรือ..แต่ยังไม่ได้เบิก” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ..G1)

“การแปรงฟันนี้ ให้แปรงพอรู้หน้าที่ ไม่ได้ทำจริงจัง..ไม่ได้เอาสะอาดอะไร” (สนทนากลุ่ม..I.2)

จากการสอบถามเหตุผลที่ให้เด็กดูคนมก่อนนอน บุคลากรให้เหตุผลว่าหลังดูคนมจะดูแลให้เด็กบ้วนปากก่อนนอน

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึง การกำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติที่ขาดการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล จะส่งผลให้บุคลากรบางส่วนละเลยการปฏิบัติ

3.2.3.3 การดูแลให้เด็กล้างมือ การล้างมือเป็นมาตรการที่ ประหยัดปฏิบัติได้ง่าย และสามารถควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในทุกระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด ซึ่งจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า เด็กได้รับการดูแลให้ล้างมือ หลังทำกิจกรรม ต่างๆ เช่น หลังทำกิจกรรมนอกรอาคาร ก่อน และหลังรับประทานอาหาร และหลังจากการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม วิธีการดูแลให้เด็กล้างมือ ในเด็กเล็กๆ ผู้ดูแลจะช่วยเหลือ โดยจับมือเด็กทรงได้ก๊อกน้ำ กอด สบู่เหลว ใส่มือ แล้วบอกให้เด็กถูมือ ล้างด้วยน้ำสะอาด หลังจากนั้นจึงใช้ผ้าเช็ดมือ ผืนเล็กเช็ดมือให้ ในเด็กโตที่ช่วยตัวเองได้ ผู้ดูแลจะกอน้ำยาเช็ดมือให้ แล้วคอยกำกับดูแลจนเสร็จขั้นตอนการล้างมือ



ภาพที่ 14 การดูแลให้เด็กล้างมือ

อย่างไรก็ตาม พบว่าบางจุด ยังมีการใช้ผ้าเช็ดมือผืนใหญ่รวมกัน จากการสอบถามบุคลากรให้เหตุผลว่าค่านึงถึงความสะดวกเป็นหลัก

“ใช้ผ้าผืนใหญ่ผืนเดียวนี้สะดวกดีค่ะ ไม่ต้องใช้หลายผืน”(พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ..Q2) การเบิกจ่ายผ้าไม่เป็นระบบ

“ผ้าไม่พอค่ะ จริงๆเบิกมาเยอะ แต่ใช้ไม่พอ บ่อยๆนี้ผ้าหมดไม่มีคนไปเอา ก็จะใช้ผืนใหญ่ คือไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ถ้าผ้าหมดใครว่างก็ไปเอา” (พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ..K2)

“ผ้าเช็ดมือนี้ ชักป่น แปปเดียวก็แห้ง ถ้าคำนวณมาว่าในแต่ละวันต้องใช้กี่ผืนก็ดีหรือจะได้ไม่ต้องไปเอาหลายที” (พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ..P1)

จากการสังเกตระบบเบิกจ่ายผ้าของศูนย์สาธิตการพัฒนาลูกเด็ก พบว่า ผ้าผืนเล็ก ที่ใช้เช็ดมือ แต่ละวัน จะพับรวมมาในกระจาดโดยไม่มีคนนับ ซึ่งโดยบริบทของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน จำนวนเด็ก /ผู้ดูแลเด็ก และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ และล้างมือ จะคงที่ ซึ่งจะทำให้สามารถคำนวณปริมาณที่ต้องใช้ และสามารถสนับสนุนให้เพียงพอตามความต้องการในแต่ละวันได้ นอกจากนี้ จะช่วยลดภาระงานในการที่ต้องไปรับผ้าหลายรอบ ซึ่งการบริหารจัดการที่ยังไม่เป็นระบบไม่สามารถตอบสนองความต้องการแก่ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ กระบวนการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อมีการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอ

3.2.3.5 การแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวของเด็ก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ การแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวของเด็กแต่ละคนได้แก่ ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน เสื้อผ้าโดยผ้าเช็ดตัวและเสื้อผ้าจะให้ผู้ปกครองจัดมาให้ทุกวัน และนำกลับไปทำความสะอาดที่บ้าน หลังใช้งาน สำหรับแปรงสีฟันจะเก็บไว้ที่ศูนย์ และเขียนชื่อเด็กติด อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการแยกที่

นอนของเด็กแต่ละคน และ แก้วน้ำ ซ้อนรับประทานอาหาร จะไม่มีใช้ส่วนตัวโดย ศูนย์สาธิตการ พัฒนาเด็ก ได้จัดเตรียมแก้วน้ำและซ้อนสำหรับเด็กทุกคน การไม่มีที่นอนส่วนตัวผู้ดูแลเด็กบอกว่า เป็นเรื่องของนโยบายจากผู้บริหาร

“เรื่องนี้นอนนี้ ถ้ามีเป็นส่วนตัวของแต่ละคนก็คินะ จัดให้เมื่อแรกรับเลย ให้ผู้ปกครองนำไปซักที่บ้านเอง เคยเสนอแล้ว แต่หัวหน้ากลัวผู้ปกครองเดือดร้อนเขาบอกว่า ผู้ปกครองมีค่าใช้จ่ายเยอะแล้ว ไม่อยากเพิ่มภาระให้” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ H1)

“ที่นอนฟูกนี้ ถ้าเล็กได้ก็จะดีหรรอก ให้ผู้ปกครองซื้อผ้าห่มผืนเล็ก มาปู นอนแทน เราก็ไม่เสียเวลาในการซักผ้า และทำความสะอาดฟูก อย่างฟูกนี้ถ้าชำรุด ต้องซ่อมแซม ค่าซ่อมแต่ละอันก็ไม่ใช่นู่นๆ หลายร้อยเลยแหละ โหนจะต้องซื้อผ้าปูอีก” สัมภาษณ์เชิงลึก A.2

สำหรับแก้วน้ำซ้อนรับประทานอาหารที่ไม่มีเป็นส่วนตัวบุคลากรให้ เหตุผลว่า

“แก้วน้ำนี้ เราเบิกจากพัสดุ..ถ้ามีเป็นส่วนตัวก็ดี .. เห็นด้วย...เพราะเด็ก บางคนชอบหยิบแก้วน้ำที่ใช้แล้วมาใช้อีก น่าจะออกแบบให้มีที่ใส่แก้วน้ำที่ใช้แล้ว เป็นแบบ ถ้าทิ้ง ลงแล้วไม่สามารถหยิบขึ้นมาใช้ซ้ำได้ ..เคยเห็นที่อื่น” (สนทนากลุ่ม.. I2)

ไม่เหมาะกับวัยของเด็ก “แยกของส่วนตัวจะดีสำหรับเด็ก โตและเด็ก เตรียมที่พอรู้เรื่อง รับผิดชอบข้าวของตัวเองได้ แต่เด็ก กลางนี้ยังไม่รู้เรื่องหรรอก” (สนทนากลุ่ม I.1)

พื้นที่ใช้สอยคับแคบ ไม่เหมาะสำหรับเก็บของใช้ส่วนตัว“ไม่รู้ว่าจะเก็บ ไว้ที่ไหน อย่างแก้วน้ำเนี่ย จะแขวนไว้เฉพาะแต่ละคนก็ไม่มีที่แขวน” (สนทนากลุ่ม M1)

จากนโยบายของผู้บริหาร ที่เน้นความประหยัด ลักษณะงานที่ต้องดูแล เด็ก หลายกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีอายุและพัฒนาการที่แตกต่างกัน จึงทำให้ การแยกอุปกรณ์ของใช้ ส่วนตัวของเด็กทำได้เป็นบางอย่าง ซึ่ง การจัดให้เด็กที่โตพอที่จะรับผิดชอบ และจำแก้วน้ำส่วนตัว ได้ มีแก้วน้ำส่วนตัวจะเป็นการปลูกฝัง สุขอนามัยที่ดีแก่เด็ก และช่วยลดโอกาสเสี่ยงการรับเชื้อ ได้ อีกทางหนึ่งด้วย นอกจากนี้ การจัดให้เด็กมีที่นอนส่วนตัวของแต่ละคน จะช่วยลดโอกาสการติด เชื้อจากการสัมผัส ลดภาระบุคลากรในการซักผ้า ประหยัดน้ำ ประหยัดไฟ ของศูนย์ และบุคลากร ที่มีหน้าที่ซักฟอกจะมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ อย่างอื่นมาก ยิ่งขึ้น

**3.2.4 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและการตรวจสุขภาพเด็ก** ศูนย์สาธิตการ พัฒนาเด็กได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กโดยกุมารแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง และมีการตรวจสุขภาพปาก และฟัน โดยทันตแพทย์ปีละ 1 ครั้ง แต่ไม่มีบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคตามเกณฑ์อายุ ที่ กระทรวงกำหนด โดยทางศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็กจะให้ผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบในการนำเด็ก

ไปรับภูมิคุ้มกันด้วยตัวเอง และนำสมุดบันทึกสุขภาพมาแสดงเพื่อเป็นข้อมูลการรับวัคซีนของเด็ก ยกเว้นช่วงที่มีการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกัน โปлио เด็กทุกคนจะได้รับการหยอดวัคซีน โดยทางศูนย์ สาธิตการพัฒนาคเด็ก ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว

“ของเราก็คินะ ตรวจสุขภาพเด็กทุกปี จะได้ว่ารู้ว่า สุขภาพเด็กเป็นยังไง” (สนทนาแบบไม่ เป็นทางการ....C1)



ภาพที่ 15 การตรวจสุขภาพประจำปี



ภาพที่ 16 การตรวจสุขภาพฟัน

3.2.5 การแบ่งกลุ่มเด็ก ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็กได้แบ่งกลุ่มเด็กดูแลแยกตาม เกณฑ์อายุเพื่อจำกัดขอบเขตความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคจากกลุ่มหนึ่งไปสู่อีกกลุ่ม โดยมี อัตราส่วนจำนวนเด็ก/ห้อง ดังนี้

ตารางที่ 7 อัตราส่วนจำนวนเด็กต่อห้อง

กลุ่มเด็ก	อายุ	จำนวนห้อง	จำนวนเด็ก/ห้อง
เด็กเล็ก	2เดือน-1ปี	1	8
เด็กกลาง	1ปี-2ปี	1	30
เด็กโต	2ปี-3ปี	6	22-23
เด็กเตรียม	3ปี-4ปี	3	43-44

### 3.2.6 การตรวจคัดกรองสุขภาพเด็ก

ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็กได้กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพเด็ก เมื่อรับเด็กจากผู้ปกครองในช่วงเช้า เพื่อคัดกรองภาวะเจ็บป่วย ไม่ให้เด็กที่มีอาการป่วยแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กคนอื่น เมื่อพบเด็กมีไข้หรืออาการผิดปกติจะแจ้งให้พยาบาลทราบ เพื่อประเมินอาการซ้ำ และให้การดูแลเบื้องต้น เช่น ให้อาบน้ำ ให้ความเย็น หรือถ้าไข้สูงก็จะเช็ดตัวลดไข้ และให้นั่งพักในห้องทำงานของพยาบาล (ห้องธุรการ) ก่อนแจ้งให้ผู้ปกครองมารับกลับ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ ต่อไป

“เด็กที่มีไข้ จะแยกมาไว้ที่ห้องนี้ ถ้าจะให้อยู่ห้องปฐมพยาบาล ก็จะไม่มีคนดูแล เราจะแจ้งผู้ปกครอง มารับกลับ และบอกเขาด้วยว่าเด็กได้ทำอะไรไปบ้างแล้ว และได้ดื่มน้ำไหม จะได้ไม่ให้อาหารซ้ำกัน” (พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ A2)

นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กก็จะสังเกต อาการผิดปกติของเด็กที่อาจมีการเจ็บป่วยในระหว่างวัน เช่น เด็กเซื่องซึม ไม่เล่น หรือไม่รับประทานอาหาร และในช่วงที่มีการอาบน้ำชำระร่างกาย จะสังเกตผื่น คัน ตุ่มเปื่อยต่างๆ ถ้าพบจะให้พยาบาลช่วยประเมินอาการซ้ำ “การตรวจเด็กนี้เราตรวจช่วงอาบน้ำ สังเกตดูความผิดปกติต่างๆ ผื่นคัน ตุ่มเปื่อยต่างๆ ถ้าเจอก็จะบอกพยาบาล” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ ..M1) ซึ่งการคัดกรองภาวะเจ็บป่วย ผู้ดูแลเด็ก จะอาศัยประสบการณ์ และความรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินอาการเด็ก ซึ่งผู้ดูแลเด็กจะเกิดความภาคภูมิใจมาก เมื่อประเมินอาการถูกต้อง “เด็กที่เป็น มือ เท้า ปากนี่นะ เราดูไม่เคยพลาดหรอก ถ้าเจอ ผื่นแบบนี้แผลแบบนี้ บอกได้เลย ว่า ชัวร์ ร้อยเปอร์เซ็นต์ ไม่พลาดซักราย คือ ประสบการณ์นี้ช่วยได้มาก” (พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ M1)

### 3.2.7 กระบวนการปฏิบัติช่วงที่มีการระบาดของโรคที่เป็นอันตราย

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคที่เป็นอันตราย เช่น มือ เท้า ปาก ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็กจะเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด และสื่อสารข้อมูลสู่ผู้ปกครอง โดยการส่งจดหมายถึงผู้ปกครองทุกคน เพื่อแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรค และให้แนวทางการดูแลเด็ก เพื่อเป็นการเตือนย้ำให้ผู้ปกครอง ดูแล/เฝ้าระวัง เด็กเพื่อไม่ให้ปลอดภัยจากโรคที่เป็นอันตราย หลังจากนั้นจึงกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและสื่อสารข้อมูลสู่บุคลากรระดับปฏิบัติ โดยผู้อำนวยการศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็กจะจัดทำ Flow Chart แสดงขั้นตอนของกระบวนการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคอย่างละเอียดในทุกขั้นตอน และแจ้งให้บุคลากรทุกคนรับทราบเป็นแนวทางเดียวกัน พร้อมทั้งสั่งการให้บุคลากรทุกคนยึดถือปฏิบัติอย่างเข้มงวด และการดำเนินการควบคุมป้องกันตามแนวทางที่วางไว้โดยจัดครูเวรเฝ้าทางเข้า ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก ทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกคนที่ผู้ปกครองนำมาส่งในตอนเช้าโดยใช้ไฟฉายส่องดู ปากผื่นคัน

ตามตัว มือ เท้า ถ้าพบเด็กที่มีอาการเข้าข่ายน่าสงสัย ก็จะขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้รับกลับทันที ถ้าผู้ดูแลเด็กไม่สามารถตัดสินใจได้ จะแจ้งให้พยาบาลและ อาจารย์ตามลำดับชั้น ให้ช่วยประเมิน สำหรับเด็กที่ผ่านการตรวจคัดกรอง จะมีมาตรการป้องกัน อีกระดับ คือผู้ดูแลเด็กจะดูแลเด็กให้ล้างมือ / กอดแอลกอฮอล์ เจล เช็ดมือ เมื่อมาถึงอาคารเรียนโดยทางศูนย์สาธิตจะเตรียมแอลกอฮอล์ ไว้สำหรับ ผู้ปกครองและเด็กกอดเช็ดมือ เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคจากชุมชนแพร่กระจายมายังศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก

“เราป้องกันหลายชั้น ทั้งแจ้งเตือนผู้ปกครอง ...ขอความร่วมมือ ถ้าลูกป่วย ให้พักที่บ้าน จนหาย เขาก็ให้ความร่วมมือคืนะ หรือบางทีถ้าเด็กที่ป่วยมีพี่น้องที่เรียนด้วยกัน เราก็จะแจ้งมาเรียน ทั้ง พี่ ทั้งน้อง เลข อย่างเด็กที่มาศูนย์นี้ ให้คุณครูมาคัดกรองที่ทางเข้าเลข หน้าศูนย์ ก็เตรียมน้ำยาเช็ดมือให้ใช้ ทั้งผู้ปกครองและเด็ก” (พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ A1)



ภาพที่ 17 การตรวจคัดกรองโรคมือเท้าปากช่วงที่มีการระบาด

เด็กที่ป่วยทุกคน ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็กจะมีการซักประวัติการสัมผัสโรค ติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิดทุกราย จนกว่า เด็กจะหายป่วย เพื่อใช้ข้อมูลที่ได้ ในการวางแผนการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังให้รัดกุมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการประสานงานกับหน่วยควบคุมโรค ดิจิทัล และสาธารณสุขให้เข้ามาสอบสวนโรค ให้คำแนะนำและร่วมหาแนวทางการเฝ้าระวังที่เหมาะสม ต่อไป

จากข้อมูลการเฝ้าระวังดังกล่าวสะท้อนถึง ประสิทธิภาพ การประสานงาน/ ประสานความร่วมมือ ระหว่าง ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก กับองค์กรภายนอก และผู้ปกครองส่งผล ให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ มาตรการเชิงรุกในการตรวจคัดกรองสุขภาพ เด็กในแต่ละวัน จะช่วยให้หน่วยงานมีข้อมูลที่ไวพอดต่อสถานการณ์การติดเชื้อที่เป็นอยู่ อันจะ นำไปสู่ การกำหนดกิจกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

### 3.3 การจัดการเกี่ยวกับบุคลากร

บุคลากร ผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดจึงต้องเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่อาจแพร่เชื้อไปสู่เด็กเสียเอง ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก มีการดูแลสุขภาพ บุคลากรดังนี้

**3.3.1 การคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน** ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก ได้กำหนด นโยบายในการรับบุคลากรใหม่ทุกราย โดยจัดให้มีการซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งของตนเองและ สมาชิกในครอบครัวและกำหนดให้ผู้ที่จะเข้าทำงานใหม่ต้องมีใบรับรองแพทย์มาแสดงเพื่อเป็น หลักฐานว่าไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่อาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน แต่ใบรับรองแพทย์ ที่ใช้จะเป็นแบบที่ใช้สมัครงานทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ที่ต้องมี ประวัติได้การรับวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ไข้หวัดใหญ่ ทางลม โปลิโอ หัด และหัดเยอรมันหากไม่มีประวัติเคยป่วย หรือไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคจากการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ,2547)

**3.3.2 การดูแลสุขภาพบุคลากร** ศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก ได้จัดให้มีการตรวจ ร่างกายบุคลากรปีละ 1 ครั้ง โดยโปรแกรมการตรวจสุขภาพ เป็นโปรแกรมสำหรับบุคคลโดยทั่วไป ที่ตรวจตามช่วงอายุ จากการวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรของศูนย์สาธิตการพัฒนาคเด็ก พบว่าส่วนหนึ่ง ยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์และมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ สำหรับบุคลากรที่เป็นหญิงในวัยเจริญพันธุ์ หรือมี การตั้งครรภ์ ไม่ควรมอบหมายให้ดูแลเด็กที่อยู่ในวัยใช้ผ้าอ้อม เนื่องจากอาจติดเชื้อ Cytomegalovirus และ Pavovirus B19 อาจทำให้ทารกในครรภ์พิการและเสียชีวิตได้ แต่ในการ ปฏิบัติจริงบุคลากรในศูนย์สาธิตจะมีการปฏิบัติงานหมุนเวียนเปลี่ยนไปทุกห้อง จากการสอบถาม บุคลากรให้เหตุผลว่า เป็นนโยบายของหน่วยงานที่จะให้บุคลากรเรียนรู้งานทุกงาน

ที่นี่เราให้เวียนกันทุกห้อง จะได้ เรียนรู้งานทุกงาน และช่วยกันได้ เมื่อมีคนลา (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ... M1)

จากการสอบถามบุคลากรระดับบริหาร มีความเห็นว่า นโยบายของศูนย์สาธิตการ พัฒนาคเด็กในปัจจุบันมีความเหมาะสมและรัดกุมดีแล้ว

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีใครเจ็บป่วย มีบางคนเท่านั้นที่ป่วยบ่อย แต่ก็ไม่ใช่โรคติดต่อ นโยบาย ที่นี้คิดว่าเหมาะสมดีแล้ว ไม่มีปัญหาอะไร (สัมภาษณ์เชิงลึก .. A2)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ บุคลากรบางคนคิดว่าน่าจะได้รับวัคซีนที่จำเป็น

หนูคิดว่า คุณครูก็น่าจะได้รับวัคซีน นะ อย่างพวกป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หนูกลัวติดเชื้อเหมือนกัน (สัมภาษณ์เชิงลึก B1)

**3.3.3 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ** ไม่ให้บุคลากรที่เจ็บป่วยแพร่เชื้อไปสู่เด็ก และบุคลากรคนอื่น โดยบุคลากรที่เจ็บป่วยจะได้รับการพิจารณาให้ลาหยุดได้ จนกว่าจะได้รับการรักษาจนหายหรือพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อไปแล้ว

**3.3.4 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น** ในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ เช่น สบู่ ผ้าเช็ดมือ น้ำยาทำลายเชื้อ (Disinfectant) ถุงมือ หน้ากากอนามัย เสื้อคลุม พรอท วัคซีน แอลกอฮอล์เจลสำหรับเช็ดมือ (waterless) ฯลฯ จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสอบถามผู้ปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่คิดว่า การสนับสนุนค่อนข้างเพียงพอ แต่เนื่องจากโครงสร้างองค์กรที่ซับซ้อนส่งผลให้ การเบิกจ่ายอาจจะล่าช้า แต่ก็จะได้ของครบตามที่เบิก

**3.3.5 การสนับสนุนให้บุคลากรใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม**

การใช้เครื่องป้องกัน เมื่อต้องสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง /สิ่งสกปรก จากการสังเกตพบว่าบุคลากรจะไม่ใช้เครื่องป้องกันการติดเชื้อ เช่น เมื่อทำความสะอาดอ่างน้ำหรือห้องน้ำห้องส้วม จะไม่สวมถุงมือ โดยให้เหตุผลว่า ไม่สะดวก

“ไม่ถนัดค่ะ...อีกอย่างต้องรีบไปทำอย่างอื่นต่อ มันไม่คล่องตัว” (พูดคุยแบบ ไม่เป็นทางการ..J2)

“ ถุงมือนี้เปลืองมาก อย่างเด็กอ้วน บางทีรีบๆก็ไม่ใส่ถุงมือ” (สนทนากลุ่ม.. L1) หรือบุคลากรบางคนไม่เข้าใจวัตถุประสงค์หลักของการสวมถุงมือ

“รู้ว่า ถ้าไม่ใส่ถุงมือ น้ำยาจะกัดมือ..บางทีมือเปื้อย เล็บเปื้อย แต่ใส่แล้วไม่ถนัด” (พูดคุยแบบ ไม่เป็นทางการ..P2) นอกจากนี้บุคลากรยังไม่รับรู้ความเสี่ยง

“การติดเชื้อหροคะ ไม่กลัวคะ ชินแล้ว พี่ภูมิด้านทานดี ไม่เป็นอะไรหροคะ” (พูดคุยแบบ ไม่เป็นทางการ..P2)

**3.3.6 การใช้เครื่องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อเจ็บป่วย** เช่น การใช้หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด จากการสังเกตพบว่าในช่วงแรกๆที่ทำการเก็บข้อมูลบุคลากรมีการใช้หน้ากากอนามัยค่อนข้างน้อย แต่ในช่วงหลังพบว่ามีการใช้หน้ากากอนามัยเพิ่มมากขึ้น โดยศูนย์สาธารณสุขพัฒนาเด็กจะให้การสนับสนุนเรื่องหน้ากากอนามัยแก่บุคลากรที่เจ็บป่วย และเป็นหวัด ซึ่งจากการสอบถามถึงสาเหตุของการใช้หน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้น ทราบว่า เป็นผลจากแรงกระตุ้นจากปัจจัย

ภายนอก ได้แก่ข่าวการระบาดของไข้หวัด 2009 เช่นเดียวกับกิจกรรมการล้างมือที่พบว่าบุคลากรมีการล้างมือบ่อยขึ้นจากการสอบถามพยาบาล บอกว่า

“ตั้งแต่มีข่าว ไข้หวัด 2009 ระบาด พี่เลี้ยงเด็กจะตื่นตัวกันมาก ล้างมือบ่อยขึ้นใส่เครื่องป้องกันมากขึ้น” (สัมภาษณ์เชิงลึก A2)

แต่จากการสังเกตวิธีการล้างมือ พบว่า ยังไม่ครบตามขั้นตอน บุคลากรให้เหตุผลว่า

“เรื่องล้างมือนี้ เขาสอนเหมือนกัน รูปก็มีติดไว้ทุกห้อง นศ. ป.โท เขามาคิดให้แต่ ก็ล้างไม่ได้ตามที่บอกหรือค่ะ ไม่สะดวก หลายขั้นตอน (พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ M1)

การใช้แอลกอฮอล์เจล ผู้วิจัยได้สังเกตว่า ศูนย์มีการสนับสนุนแอลกอฮอล์เจลอย่างเพียงพอ ซึ่งข้อบ่งชี้ ในการใช้แอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาล้างมือชนิดที่ไม่ใช้น้ำ (waterless) จะใช้ในกรณีที่มีมือไม่เปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็นด้วยตาเปล่า เนื่องจากแอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์ได้ดีใน clean surface เท่านั้น เมื่อผู้วิจัยเข้าร่วมปฏิบัติงานพบว่า บุคลากรมีการใช้แอลกอฮอล์เจล ก่อนล้างมือ

เมื่อสอบถามบุคลากรถึงเหตุผลที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์เจลเช็ดมือ “ไม่ชอบกลิ่น.. เหม็น.. เหม็นด้วยถ้ามือเปื้อนก็ไปล้างดีกว่า” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ D2)

“เราจะล้างมือให้ถูกน้ำตลอด ถ้าล้างมือไม่โดนน้ำ มันเป็นอย่างไงไม่รู้ เหมือนไม่สะอาด เราระวังตัวเองเหมือนกัน” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ H1) บุคลากรบางคนบอกว่า

“แอลกอฮอล์เจลนี้ จะใช้เวลาอยู่นอกห้อง ถ้ามือเปื้อนแล้วที่ล้างมืออยู่ไกล หรือเวลาที่น้ำไม่ไหล” (สนทนากลุ่ม M1)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า โยบายในการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานที่ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจง ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความไม่ชัดเจนในกระบวนการสื่อสารความรู้ที่จำเป็นสู่บุคลากรอย่างครบถ้วน เช่น ข้อบ่งชี้ในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ความตระหนัก และตื่นตัวในการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง ส่วนหนึ่งมาจาก แรงกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก เช่น ข่าวสารการระบาดของโรคที่เป็นอันตราย

### 3.4 การจัดการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร

ศูนย์สาธิตการพัฒนาศึก มีการสื่อสารเกี่ยวกับกระบวนการ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน ไปสู่ผู้ปกครอง ทั้งในเวลาปกติ ที่ไม่มีการระบาดของโรค และเวลาที่มีข่าวการระบาดของโรคที่เป็นอันตราย กระบวนการดังกล่าวเริ่มตั้งแต่ปฐมนิเทศผู้ปกครองเด็ก ที่เข้าใหม่ทุกราย เพื่อให้ทราบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ พร้อม

ทั้งขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองปฏิบัติตามนโยบาย และในระหว่างปีจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในแต่ละฤดูกาล พร้อมทั้งจัดมุมเรียนรู้แก่ผู้ปกครองโดยจัดบอร์ดไว้ที่หน้าอาคารทั้งสองสำหรับในระบะที่มีข่าวการระบาดของโรคที่เป็นอันตราย เช่น โรค ไข้หวัด 2009 หรือ โรคมือ เท้า ปาก จะมีการออกจดหมายแจ้งเตือนแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ข้อมูลและแนวทางการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคซึ่งกระบวนการสื่อสารข้อมูลไปยังผู้ปกครอง บุคลากรมีความเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์/ สร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครอง

“ของเรานี้ นะ มีการสื่อสารกับผู้ปกครองตั้งแต่แรกรับ โดยการปฐมนิเทศ ให้ผู้ปกครองรับทราบแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กของศูนย์เรา หรืออย่างเวลาที่มีโรคระบาดนะ ผอ. จะให้ทำหนังสือแจ้งเตือนผู้ปกครอง ให้แนวทางการดูแล ส่วนใหญ่ก็ให้ความร่วมมือดีนะ อย่างเวลาที่เด็กป่วยเขาก็จะไม่ให้ลูกมาเรียน” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ A2)

“ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีความรู้ดี เวลา มีโรคระบาด ในแต่ละฤดูกาล เราก็จะจัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง คือ เขามีความรู้อยู่แล้วแหละ แต่เราก็ย้ำอีกที เดือนๆกันจะได้ไม่ลืม บอร์ดก็ช่วยกันจัด ช่วยกันหาข้อมูล ช่วยกันคนละไม้ละมือ” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ B1)

สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยกุมารแพทย์ และทันตแพทย์ จะมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปกครอง ทุกราย เพื่อทราบภาวะสุขภาพของเด็ก และให้การดูแลที่เหมาะสม หรือพบแพทย์เพื่อทำการรักษาที่ถูกต้องในรายที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะโภชนาการเกิน หรือภาวะพร่องโภชนาการ หรือปัญหาฟันผุ เป็นต้นอย่างไรก็ตามยังไม่มี ความชัดเจนในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่จัดกิจกรรมที่ตอบสนอง/สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ในหน่วยงานเช่น จากข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก ปี 2550 พบเด็กที่เป็นแผล/เชื้อราในช่องปาก 12 คน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟันจากการสังเกตและสอบถามบุคลากรให้เหตุผลว่า

“ที่นี่มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหาร อย่างเด็กที่ดูคนมหลังอาบน้ำเสร็จ เราก็จะให้บ้วนปากก่อนนอน” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ A1)

ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจวัตรที่ปฏิบัติเป็นประจำในหน่วยงานอยู่แล้ว ในเด็กทุกกลุ่มแต่กิจกรรมเชิงรุก ในการแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อสร้างความตระหนัก แก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เช่น การจัดประกวดหนูน้อยฟันสวย หรือโครงการบ้ายบายชวนม ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ายังไม่ได้นำเนินการ

กระบวนการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ศูนย์สาธิต การพัฒนาเด็ก มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร ซึ่งเป็นแนวทางกว้างๆ ข้อมูลข่าวสารบางอย่าง หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อรพ.ศรีนครินทร์ และคณะ

เป็นผู้จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร และบุคลากรทุกคนได้รับการอบรม พื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ

การจัดทำคู่มือปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐานสำหรับใช้ในหน่วยงาน พบว่ายังไม่ได้ดำเนินการ

“จริงๆ คิดว่าน่าจะมีมาตรฐานที่เป็นของเราเองนะ แต่ตอนนี้ยังไม่ได้ทำเป็นเพียงแนวคิด ผู้บริหารบอกว่า ของเราให้ใช้ของกรมอนามัยไปก่อน” (สนทนาแบบไม่เป็นทางการ A1)

การสื่อสารนโยบาย และ มาตรฐาน รวมถึงเกณฑ์ชี้วัดในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ บอกว่า ไม่ทราบ และไม่เคยเห็นมาตรฐาน

“ไม่เคยรู้ว่า มาตรฐานเป็นยังไง มีโรคระบาดที่ ก็มาบอกให้ทำนั่น ทำนี่” (สนทนา กลุ่ม..I2)

“มาตรฐานของที่นี่หนูไม่เคยรู้... แต่เคยอบรมมาจากบริษัทเก่าที่ทำงานอยู่” (พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ..Q1)

เมื่อสอบถามจากผู้บริหารบอกว่า

“มาตรฐาน พยาบาลทำไว้ เป็นแนวปฏิบัติเมื่อเกิดโรคระบาด บุคลากรทุกคนก็รับรู้กันหมดนะ” (สัมภาษณ์เชิงลึก ...A1)

สำหรับข้อมูลสุขภาพบุคลากร พบว่ามีบันทึกในการตรวจสุขภาพประจำปี แต่การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และรายงานการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในการปฏิบัติงาน เช่นบุคลากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Cytomegalovirus และ Parvovirus B19 ที่ส่งผลให้เด็กในครรภ์พิการ ไม่ควรมอบหมายให้ดูแลเด็กที่อยู่ในวัยใช้ผ้าอ้อม แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่ายังไม่มีดำเนินการในส่วนนี้

การรายงานเพื่อทำการสอบสวนโรค เมื่อเกิดโรคระบาดจะรายงานหน่วยโรคติดเชื้อโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเข้ามาทำการสอบสวน โรคการเช็ดวันหมดอายุของยา การบันทึกอุณหภูมิห้องที่ติดเครื่องปรับอากาศ การลงบันทึกการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำ ตามระยะเวลาที่กำหนด ฯลฯ พบว่ายังไม่มีดำเนินการ