

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร 26 ราย แบบสอบถาม ผู้ดูแลเด็ก 109 ราย และแบบสังเกตสิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน จำนวน 26 แห่ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 นโยบายการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน
- 1.2 นโยบายการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของผู้บริหาร

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ประกอบด้วย

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก
- 2.2 การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของผู้ดูแลเด็ก
- 2.3 ความต้องการพัฒนาตนเองในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

ส่วนที่ 3 สิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

ส่วนที่ 1 นโยบายการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

1.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่เป็นผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็ก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 26)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	25	96.2
ชาย	1	3.8
อายุ		
20-30 ปี	4	15.4
31-40 ปี	9	34.6
41-50 ปี	6	23.1
> 50 ปี	7	26.9
Range = 23 - 72		$\bar{X} \pm S.D = 43.8 \pm 12.74$
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	15.4
มัธยมศึกษา	7	26.9
ปวช.	2	7.7
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	3	11.5
ปริญญาตรี	8	30.8
ปริญญาโท	2	7.7
ระยะเวลาที่เป็นผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็ก		
< 5 ปี	11	42.3
5-10 ปี	5	19.2
11-20 ปี	7	26.9
> 20 ปี	3	11.6
Range = 1 - 40		$\bar{X} \pm S.D = 11.3 \pm 11.8$

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็ก ร้อยละ 96.2 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.6 โดยเฉลี่ยมีอายุ 43.8 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 30.8 ทำหน้าที่ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กเป็นระยะเวลา 1-40 ปี แต่ส่วนใหญ่คือร้อยละ 42.3 ทำหน้าที่นี้มานานน้อยกว่า 5 ปี โดยเฉลี่ย 11.3 ปี สำหรับผู้ที่มีอายุมากที่สุดคือ 72 ปีนั้น เป็นเจ้าของกิจการซึ่งเปิดดำเนินการสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมานาน 40 ปี

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามการประเมินระดับความรู้ของบุคลากรในสถานเลี้ยงเด็ก
เรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ระดับความรู้	จำนวน (n = 26)	ร้อยละ
มาก	2	7.7
ปานกลาง	22	84.6
น้อย	2	7.7

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็ก ร้อยละ 84.6 ประเมินระดับความรู้
เรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรในสถานเลี้ยงเด็กว่าอยู่ในระดับปานกลาง
มีเพียงร้อยละ 7.7 ที่ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กประเมินระดับความรู้ของบุคลากรว่าอยู่ในระดับ
มากและน้อยเท่ากัน

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามความต้องการให้มีการจัดหลักสูตรอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก

ความต้องการ	จำนวน (n=26)	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	5	19.2
ต้องการ	21	80.8
เรื่องที่ต้องการให้จัดอบรม (ตอบได้หลายข้อ)		
โรคติดเชื้อในเด็ก	20	95.2
การดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ	18	85.7
การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	18	85.7
การดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ	13	61.9
อื่นๆ	2	9.5
ระยะเวลาในการจัดอบรม		
1-3 วัน	19	90.5
1 สัปดาห์	2	9.5

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กเกือบทั้งหมด คือร้อยละ 80.8 ต้องการให้มีการจัดหลักสูตรอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก โดยต้องการให้อบรมในเรื่องโรคติดเชื้อในเด็ก การดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ การดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 95.2 85.7 85.7 61.9 และ 9.5 ตามลำดับ ซึ่งระยะเวลาในการจัดอบรมนั้น ผู้บริหาร ร้อยละ 90.5 เห็นว่าควรอยู่ในช่วง 1-3 วัน และ ร้อยละ 9.5 เห็นว่าควรเป็น 1 สัปดาห์

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามระยะเวลาที่เปิดดำเนินการ จำนวนเด็กที่รับบริการ จำนวนเด็กตามกลุ่มอายุและบุคลากรที่ทำงานในสถานเลี้ยงเด็ก

ข้อมูล	จำนวน (n= 26)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เปิดดำเนินการ		
< 5 ปี	11	42.3
5-10 ปี	5	19.2
11-20 ปี	8	30.8
21-30 ปี	0	0.0
> 30 ปี	2	7.7
Range = 1 - 40	$\bar{X} \pm S.D = 10.6 \pm 10.4$	
จำนวนเด็กที่รับบริการ		
< 20 คน	12	46.2
21-40 คน	9	34.6
41-60 คน	0	0.0
> 60 คน	5	19.2
Range = 6 - 200	$\bar{X} \pm S.D = 42.1 \pm 56.8$	
บุคลากรที่ทำงานในสถานเลี้ยงเด็ก		
ผู้ดูแลเด็ก		
1-5 คน	21	80.8
6-10 คน	1	3.8
11-15 คน	4	15.4
ผู้ประกอบอาหาร		
ไม่มี	18	69.2
1-2 คน	3	11.5
3-4 คน	3	11.5
5-6 คน	2	7.7

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามระยะเวลาที่เปิดดำเนินการ จำนวนเด็กที่รับบริการ จำนวนเด็กตามกลุ่มอายุและบุคลากรที่ทำงานในสถานเลี้ยงเด็ก (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n= 26)	ร้อยละ
คนงาน		
ไม่มี	23	88.5
1 คน	2	7.7
2 คน	1	3.8
แพทย์/ พยาบาล		
ไม่มี	21	80.8
แพทย์ 1 คน	1	3.8
พยาบาล 1 คน	3	11.5
พยาบาล 2 คน	1	3.8

จากตารางที่ 7 พบว่า สถานเลี้ยงเด็กเปิดดำเนินการมา 1-40 ปี โดยส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 42.3 เปิดดำเนินการมาเป็นระแชน้อยกว่า 5 ปี เฉลี่ย 10.6 ปี จำนวนเด็กที่รับบริการ 6-200 คน ส่วนใหญ่คือร้อยละ 46.2 มีน้อยกว่า 20 คน โดยเฉลี่ย 42 คน รับเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี โดยส่วนใหญ่ เป็นเด็กวัย 1-6 ปี มากกว่าแรกเกิด-1 ปี สถานเลี้ยงเด็กมีบุคลากร 2-15 คน ซึ่งส่วนใหญ่คือร้อยละ 80.8 มีจำนวน 1-5 คน โดยเป็นผู้ดูแลเด็กมากที่สุด ส่วนบุคลากรอื่นนั้น สถานเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 69.2 ไม่มีโภชนากร ร้อยละ 88.5 ไม่มีคนงาน และร้อยละ 80.8 ไม่มีแพทย์และพยาบาล

สถานเลี้ยงเด็ก 8 แห่ง มีการแบ่งเด็กตามกลุ่มอายุคือ ทารก วัยหัดเดิน และวัยก่อนเรียน โดยมีสัดส่วนของบุคลากรต่อเด็ก ให้การดูแลเด็กตามกลุ่มอายุดังนี้ ทารก มีสัดส่วน 1:2 ถึง 1:3 วัยหัดเดิน มีสัดส่วน 1:2 ถึง 1:30 และวัยก่อนเรียน มีสัดส่วน 1:4 ถึง 1:43 สถานเลี้ยงเด็กอีก 18 แห่ง ไม่ได้มีการแบ่งเด็กตามกลุ่มอายุ และมีสัดส่วนของบุคลากรต่อเด็ก 1:3 ถึง 1:17

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กกำเนกตามการมีบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การเคยจัดหรือส่งบุคลากร ไปอบรมในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ข้อมูล	จำนวน (n = 26)	ร้อยละ
การมีบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ		
ไม่มี	18	69.2
มี	8	30.8
จำนวน 1 คน	3	37.5
2 คน	4	50.0
3 คน	0	0.0
4 คน	1	12.5
การเคยส่งบุคลากรไปอบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ		
ไม่เคย	18	69.2
เคย	8	30.8
ความถี่ ไม่แน่นอน	3	37.5
1-2 ครั้ง/ปี	3	37.5
3-4 ครั้ง/ปี	2	25.0
จำนวนผู้ที่เคยอบรม		
1-2 คน	4	50.0
3-4 คน	2	25.0
5-6 คน	1	12.5
> 6 คน	1	12.5

จากตารางที่ 8 พบว่า สถานเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 69.2 ไม่มีบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ มีเพียงร้อยละ 30.8 ที่มีบุคลากรทำหน้าที่นี้ โดยส่วนใหญ่มีบุคลากร 1 - 2 คน รับผิดชอบงานนี้ สถานเลี้ยงเด็กส่วนน้อย คือร้อยละ 30.8 เคยส่งบุคลากรไปอบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยเคยส่งไปอบรมที่วิทยาลัยพยาบาล ลำปาง โรงพยาบาลลำปางและเทศบาลเมืองลำปาง โดยมีความถี่ 1-2 ครั้ง/ปี และไม่แน่นอนเท่ากัน จำนวนผู้ที่เคยรับการอบรมนั้น ส่วนใหญ่คือร้อยละ 50.0 มี 1-2 คน

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามการมีนโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดโรคระบาด

ข้อมูล	จำนวน (n = 26)	ร้อยละ
การมีนโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ		
ไม่มี	14	53.8
มี	12	46.2
การแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดโรคระบาด		
ไม่แจ้ง	24	92.3
แจ้ง	2	7.7

จากตารางที่ 9 พบว่า สถานเลี้ยงเด็กที่มีและไม่มีนโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 46.2 และ 53.8 ตามลำดับ และสถานเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 92.3 ไม่มีการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดโรคระบาด

1.2 นโยบายการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของผู้บริหาร

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามการมีนโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กในแต่ละด้าน (n = 26)

นโยบาย	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลสุขภาพเด็ก	12	46.2
การจัดสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาล	12	46.2
การอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากร	11	42.3
การมอบหมายงานให้บุคลากร	10	38.5
การดูแลสุขภาพบุคลากร	10	38.5
การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์	10	38.5
การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน	9	34.6
การแยกกลุ่มเด็กตามอายุและพัฒนาการ	9	34.6
การกำหนดสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนเด็ก	8	30.8
การเฝ้าระวังการติดเชื้อ	7	26.9
การปฐมพยาบาลและให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง	6	23.1

จากตารางที่ 10 พบว่า สถานเลี้ยงเด็กทั้งหมดที่ศึกษานั้น ร้อยละ 46.2 มีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพเด็กและการจัดสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาล รองลงมาคือร้อยละ 42.3 มีนโยบายด้านการอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากร สำหรับนโยบายด้านอื่นๆคือ การมอบหมายงานให้บุคลากร การดูแลสุขภาพบุคลากร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน การแยกกลุ่มเด็กตามอายุและพัฒนาการ การกำหนดสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนเด็ก การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การปฐมพยาบาลและให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง สถานเลี้ยงเด็กที่มีนโยบาย คิดเป็นร้อยละ 38.5 38.5 38.5 34.6 34.6 30.8 26.9 และ 23.1 ตามลำดับ ซึ่งนโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กในกิจกรรมย่อยของแต่ละด้าน ได้นำเสนอในภาคผนวก ง

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานเลี้ยงเด็ก และการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=109)	ร้อยละ
อายุ		
< 20 ปี	5	4.6
20-30 ปี	43	39.5
31-40 ปี	36	33.0
41-50 ปี	17	15.6
> 50 ปี	8	7.3
Range 15 - 72	$\bar{X} \pm S.D = 33.7 \pm 11.1$	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	10.1
มัธยมศึกษา	52	47.7
ปวช.	12	11.0
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	14	12.8
ปริญญาตรี	20	18.4
ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก		
< 5 ปี	63	57.8
5-10 ปี	35	32.1
11-20 ปี	6	5.5
21-30 ปี	3	2.8
> 30 ปี	2	1.8
Range = 0.09 - 40	$\bar{X} \pm S.D = 5.9 \pm 6.9$	

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานเลี้ยงเด็ก และการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=109)	ร้อยละ
การอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก		
ไม่เคย	71	65.1
เคย จำนวน	38	34.9
1 ครั้ง	19	50.0
2 ครั้ง	13	34.2
3 ครั้ง	5	13.2
> 3 ครั้ง	1	2.6
สถานที่จัดอบรม (ตอบได้หลายข้อ)		
สถานเลี้ยงเด็กที่ทำงานอยู่	22	57.9
หน่วยงานส่งไปอบรม ที่	17	44.7
วิทยาลัยพยาบาล ลำปาง	11	28.9
โรงพยาบาลลำปาง	5	13.2
เทศบาล	1	2.6
เรื่องที่เคยอบรม (ตอบได้หลายข้อ)		
การดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ	32	84.2
การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	26	68.4
โรคติดเชื้อในเด็ก	15	39.5
อื่นๆ	1	2.6

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีอายุ 15-72 ปี ส่วนใหญ่คือร้อยละ 39.5 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 33.7 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.7 ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 57.8 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี โดยเฉลี่ย 5.9 ปี ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 34.9 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 เคยได้รับการอบรมคนละ 1 ครั้ง ซึ่งร้อยละ 57.9 ได้รับความรู้จากสถานเลี้ยงเด็กที่ทำงานอยู่ รองลงมาคือหน่วยงานส่งไปอบรม ร้อยละ 44.7 ซึ่งสถานที่ส่งไปอบรมนั้นคือ วิทยาลัยพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำปางและเทศบาล โดยเรื่องที่เคยได้รับการอบรมได้แก่ การดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อในเด็ก และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 84.2 68.4 39.5 และ 2.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามการรับรู้เรื่องการมีเอกสาร คำราและการมีนโยบาย
เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก

การรับรู้	จำนวน (n = 109)	ร้อยละ
การมีเอกสาร คำราเกี่ยวกับการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก		
มี	47	43.1
ไม่มี	59	54.1
ไม่ทราบ	3	2.8
การมีนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกัน การติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก		
มี	24	22.0
ไม่มี	74	67.9
ไม่ทราบ	11	10.1

จากตารางที่ 12 ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ คือร้อยละ 54.1 รับรู้ว่าสถานเลี้ยงเด็กที่ทำงานอยู่
ไม่มีเอกสาร คำราเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก ในขณะที่ร้อยละ
43.1 รับรู้ว่ามี และร้อยละ 2.8 ตอบว่าไม่ทราบ ส่วนการรับรู้เรื่องการมีนโยบายเกี่ยวกับการควบคุม
และป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กนั้น ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ คือร้อยละ 67.9 รับรู้ว่า
สถานเลี้ยงเด็กที่ทำงานอยู่ไม่มีนโยบายเรื่องนี้ ร้อยละ 22.0 รับรู้ว่ามีนโยบาย และร้อยละ 10.1
ไม่ทราบว่านโยบายเรื่องนี้หรือไม่

2.2 การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่ 13

ความถี่และร้อยละของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามระดับการปฏิบัติถูกต้องในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในแต่ละด้าน

การปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติถูกต้อง (n=109) (%)		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การดูแลเรื่องอาหาร	96 (88.07)	13 (11.93)	0 (0.0)
การดูแลความสะอาดและสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม	69 (63.30)	39 (35.78)	1 (0.92)
การล้างมือ	64 (58.72)	36 (33.03)	9 (8.26)
การทำความสะอาดของเล่น	58 (53.21)	43 (39.45)	8 (7.34)
การดูแลสุขภาพเด็ก	52 (47.71)	16 (14.68)	41 (37.61)
การเฝ้าระวังการติดเชื้อ	41 (37.61)	35 (32.11)	33 (30.28)
การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครอง	27 (24.77)	59 (54.13)	23 (21.10)
การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก	24 (22.02)	79 (72.48)	6 (5.50)
การปฏิบัติเมื่อเด็กติดเชื้อและเกิดโรคระบาด	19 (17.43)	53 (48.62)	37 (33.95)
การปฏิบัติโดยรวม	43 (39.45)	62 (56.88)	4 (3.67)

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 56.88 มีการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยรวมถูกต้องในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องระดับสูงด้านการดูแลเรื่องอาหาร (ร้อยละ 88.07) การดูแลความสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 63.30) การล้างมือ (ร้อยละ 58.72) การทำความสะอาดของเล่น (ร้อยละ 53.21) ในขณะที่ ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครอง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก และการปฏิบัติเมื่อเด็กมีการติดเชื้อและเกิดโรคระบาด ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องระดับปานกลาง คือร้อยละ 54.13 72.48 และ 48.62 ตามลำดับ และพบว่าด้านการดูแลสุขภาพเด็ก และด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องระดับปานกลางและต่ำ คือร้อยละ 52.29 และ 62.39 ตามลำดับ ซึ่งการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในกิจกรรมย่อยของแต่ละด้าน ได้นำเสนอในภาคผนวก จ

2.3 ความต้องการพัฒนาตนเองในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

ตารางที่ 14

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามการประเมินตนเองถึงระดับความรู้และความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก

การประเมินตนเอง	จำนวน (n = 109)	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก		
มาก	6	5.5
ปานกลาง	93	85.3
น้อย	10	9.2
ความต้องการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก		
ไม่ต้องการ	5	4.6
ต้องการ	104	95.4
เรื่องที่ต้องการอบรม (ตอบได้หลายข้อ)		
การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ	95	91.4
โรคติดเชื้อในเด็กที่พบในสถานเลี้ยงเด็ก	86	82.7
การดูแลเด็กโรคติดเชื้อ	82	78.8
การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในเด็ก	80	76.9
การแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	52	50.0
การตรวจหรือประเมินการเกิดโรคติดเชื้อในเด็ก	48	46.2
การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ	1	1.0
รูปแบบของการอบรม		
อบรมเนื้อหาทีละเรื่อง โดยจัดอบรมเป็นระยะๆ ค่อยๆ ค่อยๆ	56	53.9
อบรมเนื้อหาทั้งหมดพร้อมกัน	43	41.3
อบรมเฉพาะเสาร์-อาทิตย์และมีการปฏิบัติแทรกในเนื้อหาที่อบรม	5	4.8

จากตารางที่ 14 ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 85.3 มีการประเมินตนเองถึงความรู้ด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกว่าอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่คือร้อยละ 95.4 มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็ก โดยต้องการพัฒนาในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อในเด็กที่พบในสถานเลี้ยงเด็ก การดูแลเด็กโรคติดเชื้อ การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในเด็ก การแยกผู้ป่วย โรคติดเชื้อ การตรวจหรือประเมินการเกิดโรคติดเชื้อในเด็กและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 91.4 82.7 78.8 76.9 50.0 46.2 และ 1.0 ตามลำดับ ซึ่งรูปแบบของการอบรมนั้น ร้อยละ 53.9 ต้องการอบรมเนื้อหาที่ละเอียดเรื่อง โดยจัดอบรมเป็นระยะๆ ต่อเนื่องกัน ร้อยละ 41.3 ต้องการอบรมเนื้อหาทั้งหมดพร้อมกันและมีเพียงร้อยละ 4.8 ที่ต้องการอบรมเฉพาะ เสาร์-อาทิตย์ และมีการปฏิบัติแทรกในเนื้อหาที่อบรม

ส่วนที่ 3 ถึงแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

ตารางที่ 15

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามการจัดแบ่งห้องและลักษณะห้องดูแลเด็กปกติ

ห้องดูแลเด็กปกติ	จำนวน (n=26) (ร้อยละ)
การจัดแบ่งห้องหรือบริเวณต่างๆ เป็นสัดส่วน	13 (50.0)
ลักษณะห้องดูแลเด็กปกติ	
มีแสงสว่างเพียงพอ	25 (96.2)
ฝาผนัง พื้นห้องและเครื่องเรือนทนทานทำความสะอาดง่าย	24 (92.3)
สะอาด	24 (92.3)
มีอากาศถ่ายเทดี มีช่องหน้าต่างจำนวนพอเหมาะกับห้องหรือ	23 (88.5)
มีช่องลมระบายอากาศ	
ขนาดของห้องมีความเหมาะสมไม่แออัด	22 (84.6)
มีมุ้งลวดติดที่ประตูและหน้าต่าง	21 (80.8)
ห้องเด็กเล็ก มีถังสำหรับทิ้งผ้าอ้อมที่ใช้แล้ว ที่มีฝาปิดมิดชิด	11 (42.3)
หรือใส่ในถุงพลาสติกของแต่ละคน	
เป็นห้องเฉพาะกลุ่มตามอายุและพัฒนาการ	8 (30.8)
มีอ่างล้างมือประจำห้อง	3 (11.5)
มีตู้สำหรับล้างมือข้างอ่าง (สบู่เหลว/สบู่ก้อน)	3 (11.5)
มีผ้าหรือกระดาษเช็ดมือที่สะอาดไว้ข้างอ่าง	3 (11.5)
รอบอ่างล้างมือแห้งและสะอาด	2 (7.7)

จากตารางที่ 15 สถานเลี้ยงเด็ก ร้อยละ 50 มีการจัดแบ่งห้องหรือบริเวณต่างๆเป็น
 ลัดส่วน ลักษณะห้องดูแลเด็กปกติส่วนใหญ่คือร้อยละ 96.2 เป็นห้องที่มีแสงสว่างเพียงพอ
 ร้อยละ 92.3 สะอาด ฝ้าผนัง พื้นห้องและเครื่องเรือนมีความทนทาน ทำความสะอาดง่าย ร้อยละ
 88.5 มีอากาศถ่ายเทดี มีช่องหน้าต่างจำนวนพอเหมาะกับห้องหรือมีช่องระบายอากาศ ร้อยละ
 84.6 ขนาดของห้องมีความเหมาะสมไม่แออัดและร้อยละ 80.8 มีมุ้งลวดติดที่ประตูและหน้าต่าง
 ลักษณะที่สถานเลี้ยงเด็กมีน้อยกว่าร้อยละ 50 คือ ห้องเด็กเล็กมีดังสำหรับทั้งผ้าอ้อมใช้แล้วที่มี
 ฝาปิดมิดชิดหรือใส่ในถุงพลาสติกของแต่ละคน มีอ่างล้างมือประจำห้อง มี стул สำหรับล้างมือ
 ข้างอ่าง มีผ้าหรือกระดาษเช็ดมือที่สะอาดไว้ข้างอ่าง และรอบอ่างล้างมือแห้งและสะอาด

ตารางที่ 16

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามลักษณะห้องหรือบริเวณสำหรับเด็กป่วย

ห้องหรือบริเวณสำหรับเด็กป่วย	จำนวน (n=2) (ร้อยละ)
อากาศถ่ายเทดี มีช่องหน้าต่างจำนวนพอเหมาะกับห้อง หรือมีช่องลมระบายอากาศ	2 (100.0)
สะอาด	2 (100.0)
แสงสว่างเพียงพอ และแสงแดดส่องถึง	2 (100.0)
ฝาผนัง พื้นห้อง และเครื่องเรือนมีความทนทาน ทำความสะอาดได้ง่าย	2 (100.0)
มีมุ้งลวดติดที่ประตูและหน้าต่าง	2 (100.0)
เตียงนอนหรือเบาะนอนสำหรับเด็กจัดห่างกันอย่างน้อย 3 ฟุต	1 (50.0)
มีถังขยะที่มีฝาปิด ไม่รั่วซึม	1 (50.0)
มีอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้ากันเปื้อน	1 (50.0)
มีอ่างล้างมือภายในห้อง	0 (0.0)
มีสบู่สำหรับล้างมือข้างอ่าง	0 (0.0)
มีผ้าหรือกระดาษเช็ดมือที่สะอาดไว้ข้างอ่าง	0 (0.0)
รอบอ่างล้างมือแห้งและสะอาด	0 (0.0)
มีภาชนะสำหรับทิ้งผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้วจัดเตรียมไว้ในห้อง	0 (0.0)

จากตารางที่ 16 สถานเลี้ยงเด็กเพียง 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.7 ของสถานเลี้ยงเด็กทั้งหมดที่มีห้องแยกหรือบริเวณสำหรับเด็กป่วย ซึ่งทั้ง 2 แห่งดังกล่าว มีห้องแยกที่มีอากาศถ่ายเทดี มีช่องหน้าต่างจำนวนพอเหมาะกับห้องหรือมีช่องลมระบายอากาศ สะอาด แสงสว่างเพียงพอ แสงแดดส่องถึง ฝาผนัง เครื่องเรือนมีความทนทาน ทำความสะอาดง่ายและมีมุ้งลวดติดที่ประตูและหน้าต่าง มีเพียง 1 แห่งเท่านั้น ที่จัดเตียงนอน หรือเบาะนอนสำหรับเด็กห่างกันอย่างน้อย 3 ฟุต มีถังขยะที่มีฝาปิด ไม่รั่วซึม และมีอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้ากันเปื้อน และพบว่าไม่มีสถานเลี้ยงเด็กแห่งใดที่จัดบริการในด้านการมีอ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือสะอาดไว้ภายในห้อง รอบอ่างล้างมือแห้งและสะอาด และการมีภาชนะสำหรับทิ้งผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้วจัดเตรียมไว้ในห้อง

ตารางที่ 17

จำนวนและร้อยละของลักษณะสิ่งแวดล้อมในสถานเลี้ยงเด็ก จำแนกตามลักษณะบริเวณ/ห้องครัว

บริเวณ/ห้องครัว	จำนวน (n=26) (ร้อยละ)
ฝาผนัง พื้นห้อง เครื่องเรือนมีความทนทาน ทำความสะอาดง่าย	25 (96.2)
มีตู้กับข้าวเก็บอาหารที่สามารถป้องกันแมลงและสัตว์	25 (96.2)
มีอากาศถ่ายเทดี มีพัดลม หน้าต่าง หรือช่องลมระบายอากาศ	24 (92.3)
แสงสว่างเพียงพอ แสงแดดส่องถึง	23 (88.5)
มีตู้เย็นสำหรับรักษาความสดของอาหาร	23 (88.5)
สะอาด	22 (84.6)
ไม่มีแมลงรบกวน	22 (84.6)
โต๊ะเตรียมอาหารมีผิวเรียบหรือมีพลาสติกคลุม	18 (69.2)
มีอ่างสำหรับทำอาหารแยกจากอ่างที่ใช้ทำกิจกรรมกับเด็ก	17 (65.4)
รอบอ่างสะอาดและแห้ง	14 (53.8)
มีสบู่ไว้ล้างอ่างล้างมือ	13 (50.0)
มีผ้าหรือกระดาษเช็ดมือสะอาดไว้ที่อ่างล้างมือ	13 (50.0)
มีถังขยะแยกอาหารเปียก จากอาหารแห้งที่มีฝาปิดไม่รั่วซึม	5 (19.2)
มีภาชนะใส่ผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	2 (7.7)

จากตารางที่ 17 พบว่า ลักษณะบริเวณ / ห้องครัวในสถานเลี้ยงเด็ก มากกว่าร้อยละ 80 มีฝาผนัง พื้นห้องและเครื่องเรือนมีความทนทาน ทำความสะอาดได้ง่าย มีตู้กับข้าวเก็บอาหารที่สามารถป้องกันแมลงและสัตว์ อากาศถ่ายเทดี มีพัดลม หน้าต่าง หรือช่องลมระบายอากาศ แสงสว่างเพียงพอ แสงแดดส่องถึง มีตู้เย็นสำหรับรักษาความสดของอาหาร ภายในห้องสะอาด และไม่มีแมลงรบกวน สถานเลี้ยงเด็กร้อยละ 50-80 มีโต๊ะเตรียมอาหารที่มีผิวเรียบหรือมีพลาสติกคลุม มีอ่างสำหรับทำอาหารแยกจากอ่างที่ใช้ทำกิจกรรมกับเด็ก รอบอ่างสะอาดและแห้ง จัดหาสบู่ไว้ล้างอ่างล้างมือ และมีผ้าหรือกระดาษเช็ดมือสะอาดไว้ที่อ่างล้างมือ ส่วนการมีถังขยะแยกอาหารเปียก จากอาหารแห้งที่มีฝาปิดไม่รั่วซึมและมีภาชนะใส่ผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว สถานเลี้ยงเด็กน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่มีลักษณะดังกล่าว

ตารางที่ 18

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามลักษณะห้องน้ำเด็ก

ห้องน้ำเด็ก	จำนวน (n=26) (ร้อยละ)
สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน	24 (92.3)
การระบายอากาศดี หรือมีช่องลม	24 (92.3)
ผนังและพื้นทำด้วยวัสดุที่ทำให้ความสะอาดง่าย และไม่ลื่น	24 (92.3)
มีจำนวนเพียงพอกับเด็ก (1:10 - 1:20)	24 (92.3)
แสงสว่างเพียงพอ	23 (88.5)
มีผ้าเช็ดตัวใช้สำหรับเด็กคนละผืน	17 (65.4)
มีโถส้วมขนาดเหมาะสมกับเด็ก	15 (57.7)
มีอ่างล้างมือขนาดเหมาะสมกับเด็ก	10 (38.5)
มีสบู่สำหรับล้างมือไว้ที่อ่างล้างมือ (สบู่เหลว / สบู่ก้อน)	6 (23.1)
อ่างล้างมือแห้งและสะอาด	6 (23.1)
มีผ้าเช็ดมือที่แห้งสะอาดไว้ที่อ่างล้างมือ	3 (11.5)

จากตารางที่ 18 พบว่า ลักษณะห้องน้ำเด็กในสถานเลี้ยงเด็กมากกว่าร้อยละ 80 สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน การระบายอากาศดีหรือมีช่องลม ผนังและพื้นห้องน้ำทำด้วยวัสดุที่ทำให้ความสะอาดง่าย ไม่ลื่น และมีจำนวนเพียงพอกับเด็ก สถานเลี้ยงเด็กร้อยละ 50-80 มีผ้าเช็ดตัวใช้สำหรับเด็กคนละผืน มีโถส้วมขนาดเหมาะสมกับเด็ก แต่การมีอ่างล้างมือขนาดเหมาะสมกับเด็ก การมีสบู่ ผ้าเช็ดมือสะอาดไว้ที่อ่างล้างมือและรอบอ่างล้างมือแห้ง สะอาด พบว่าสถานเลี้ยงเด็กน้อยกว่า ร้อยละ 50 ที่มี

ตารางที่ 19

จำนวนและร้อยละของสถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามลักษณะห้องหรือบริเวณที่รับประทานอาหาร

ห้องหรือบริเวณที่รับประทานอาหาร	จำนวน (n=11) (ร้อยละ)
สะอาด	11 (100.0)
โต๊ะ เก้าอี้สำหรับเด็กมีขนาดเหมาะสม	11 (100.0)
มีการระบายอากาศดี มีหน้าต่าง พัดลมหรือช่องลมระบายอากาศ	11 (100.0)
แสงสว่างเพียงพอ	10 (90.9)
ไม่มีแมลงรบกวน	8 (72.7)
มีอ่างล้างมือที่ขนาดเหมาะสมกับเด็ก	6 (54.5)
ติดมุ้งลวดป้องกันแมลง	4 (36.4)

จากตารางที่ 19 พบว่า สถานเลี้ยงเด็กเพียง 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.3 ของสถานเลี้ยงเด็ก ทั้งหมดที่มีห้องหรือบริเวณที่รับประทานอาหารสำหรับเด็กเป็นสัดส่วน ซึ่งทั้ง 11 แห่งดังกล่าวจะสะอาด โต๊ะ เก้าอี้สำหรับเด็กมีขนาดเหมาะสม การระบายอากาศดี มีหน้าต่าง พัดลมหรือช่องลมระบายอากาศ ร้อยละ 90.9 มีแสงสว่างในห้องเพียงพอ ร้อยละ 72.7 ไม่มีแมลงรบกวน ร้อยละ 54.5 มีอ่างล้างมือที่ขนาดเหมาะสมกับเด็กและมีส่วนน้อยคือ ร้อยละ 36.4 ที่ติดมุ้งลวดป้องกันแมลง

ไม่มีสถานเลี้ยงเด็กแห่งใด ที่มีการจัดหาอุปกรณ์ในการล้างมือแก่ผู้ปกครอง การจัดสถานที่และสื่อเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเลย

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. นโยบายการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

สถานเลี้ยงเด็กกลางวันในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.2 มีนโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 5 ใน 12 แห่งนี้เป็นสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีแพทย์ พยาบาลเป็นที่ปรึกษา ในขณะที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่คือ 14 ใน 26 แห่ง หรือร้อยละ 53.8 ไม่มีนโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ตารางที่ 9) โดยมีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 30.8 ที่มีบุคลากรทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ตารางที่ 8) อาจเนื่องจากยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ประกอบกับการขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านนี้ โดยพบถึงร้อยละ 80.8 ของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันทั้งหมดที่ไม่มีแพทย์และพยาบาล (ตารางที่ 7) และร้อยละ 69.2 ไม่เคยส่งบุคลากรไปอบรมเรื่องดังกล่าว (ตารางที่ 8) โดยที่ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันและผู้ดูแลเด็กประเมินว่าบุคลากรในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีความรู้ในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5 และ 14) จึงอาจเป็นเหตุให้เด็กที่เข้ารับบริการในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เนื่องจากการวิจัยพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ไม่มีการควบคุมการติดเชื้อจะเกิดการติดเชื้อสูงกว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีการควบคุมการติดเชื้อ (Soto et al, 1994) แม้ว่าร้อยละ 46.2 ของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีนโยบายเรื่องนี้แต่ก็ยังมีไม่ครบทุกด้าน (ตารางที่ 9) มีเพียงการดูแลสุขภาพเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาลเท่านั้นที่ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเห็นความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายทุกแห่ง (ตารางที่ 10) ทั้งนี้สถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีนโยบายเรื่องอะไรก็มักจะทำตามนโยบายในเรื่องนั้นด้วย ซึ่งเมื่อพิจารณานโยบายการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อตามรายด้านของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันทั้งหมดที่ศึกษา อภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 นโยบายด้านการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน พบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 9 แห่งใน 26 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 34.6 มีการกำหนดให้ซักประวัติสุขภาพของผู้ที่จะเข้าทำงานใหม่และประวัติโรคติดต่อของสมาชิกในครอบครัว แสดงว่าผู้บริหารให้ความสำคัญและเห็นถึงประโยชน์ของเรื่องนี้ ในอันที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการนำเชื้อจากบุคลากรสู่เด็ก

ส่วนการกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 8 แห่งที่มีนโยบายด้านนี้ โดยจะเน้นการตรวจร่างกายทั่วไป ในขณะที่มีเพียง 1 แห่งที่กำหนดให้มีการตรวจรังสีทรวงอก และมีการทดสอบทางผิวหนังเพื่อการติดเชื้อวัณโรคและการตรวจหาเชื้ออื่นๆ (ตารางที่ 20 ในภาคผนวก ง) การที่ผู้บริหารจำนวนน้อยมีการกำหนดนโยบายเรื่องนี้เนื่องจากเข้าใจว่าการให้ผู้ที่เข้าทำงานใหม่ตรวจร่างกายทั่วไปอย่างเดียวก็เพียงพอแล้ว การที่ต้องให้ตรวจรังสีทรวงอก และทดสอบทางผิวหนังเพื่อการติดเชื้อวัณโรคนั้นเป็นการสร้างความยุ่งยาก ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องตรวจ ทำให้เสียเวลา ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่จะคิดว่าผู้ดูแลเด็กแข็งแรงอยู่แล้ว และจะใช้เพียงการพิจารณาจากรูปร่างภายนอกของผู้ที่จะเข้าทำงานใหม่ โดยจะเน้นความสะอาดและมีความรักเด็กก็สามารถจะทำงานในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้แล้ว ซึ่งในความเป็นจริง มีโรคหลายชนิดที่ผู้ติดเชื้อยังไม่แสดงอาการหรืออยู่ในภาวะการเป็นพาหะแต่สามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่เด็กปกติได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ, พยาธิไคอาเคีย, โรตาไวรัส เป็นต้น (Ginsberg, Keeman, Thopson & Anders, 1994; Hadle & McFarland, 1986; O’Ryan et al, 1990) ซึ่ง American Academy of Pediatric ได้แนะนำให้สถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีนโยบายการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน โดยต้องไม่เป็นโรคติดต่อและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งกำหนดให้บุคลากรที่จะเข้าทำงานควรจะเคยได้รับวัคซีนที่จำเป็นมาแล้วได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน คางทูม (AAP, 1991; Pickering & Hadler, 1992; The Child Day Care Infectious Disease Study Group, 1985) แต่จากการศึกษานี้พบว่า ไม่มีผู้บริหารรายใดที่กำหนดเรื่องนี้ เนื่องจากคิดว่าผู้ดูแลเด็กเคยได้รับวัคซีนมาแล้วและโรคที่เกิดในเด็กนั้น ผู้ดูแลเด็กเคยเป็นมาแล้วจึงไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันอีก และผู้บริหารส่วนหนึ่งให้เหตุผลว่าการคัดเลือกบุคลากรไม่สามารถกำหนดเงื่อนไขมากได้เพราะจะทำให้ไม่มีบุคลากรทำงาน รวมทั้งไม่เคยมีโรคระบาดเกิดขึ้นในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของตน จึงคิดว่าไม่จำเป็นที่จะต้องกำหนดให้ผู้เข้าทำงานใหม่ได้รับวัคซีนมาก่อน

1.2 ด้านการดูแลสุขภาพของบุคลากร จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.5 มีการกำหนดให้บุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหยุดทำงานจนกว่าจะหายหรือพ้นระยะแพร่เชื้อแล้ว ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่เด็กปกติได้วิธีหนึ่ง และสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.8 กำหนดให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ในขณะที่ส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดให้บุคลากรได้รับวัคซีนถ้ายังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหรือขณะมีโรคระบาด (ตารางที่ 21 ในภาคผนวก ง) เนื่องจากไม่ทราบว่าวัคซีนชนิดใดบ้างที่ผู้ดูแลเด็กควรจะได้รับและผู้บริหาร คิดว่าไม่มีความจำเป็นเนื่องจากยังไม่เคยมีโรคระบาดเกิดขึ้นและเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่คิดว่าจะมีโรคที่แพร่สู่บุคลากรได้ แต่ความจริงแล้วการกำหนดให้บุคลากรได้รับวัคซีนถ้ายังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังที่มีการศึกษาพบว่าโรคหลายโรคลดความรุนแรงและระยะเวลาในการเจ็บป่วยลดลง ถ้าผู้ดูแลเด็กและเด็กได้รับวัคซีนมาก่อน (Bortolussi, Miller, Ledwith & Halperin, 1995) และเมื่อพบว่าบุคลากรเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่างๆ สถานเลี้ยงเด็กกลางวันควรกำหนดให้มีการบันทึกประวัติสุขภาพของบุคลากรไว้ เพื่อเป็นข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น แต่จากการศึกษาพบว่ามีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียง 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.5 เท่านั้น ที่มีนโยบายด้านนี้ โดยพบว่าสถานเลี้ยงเด็ก 3 แห่งนี้เปิดมานานมากกว่า 5 ปี และมีแพทย์หรือพยาบาลที่เป็นที่ปรึกษาของสถานเลี้ยงเด็ก ในขณะที่สถานเลี้ยงเด็ก 23 แห่งที่เหลือ ไม่มีนโยบายในเรื่องนี้ ทั้งนี้เนื่องจากสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ไม่ได้จัดทำแบบฟอร์มในการบันทึกไว้ และเห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องบันทึกการเจ็บป่วยของบุคลากรเพราะจะใช้วิธีการพูดคุยและซักถามเป็นการส่วนตัว อีกทั้งลักษณะการทำงานมักจะอยู่รวมกันแบบครอบครัว ซึ่งทราบประวัติกันคืออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องบันทึกการเจ็บป่วยอีก ผลการศึกษานี้ยังพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดให้มีการตรวจเพาะเชื้อโรคในอุจจาระของบุคลากรที่ทำหน้าที่ประกอบอาหาร ทั้งนี้เพราะไม่ทราบถึงความจำเป็นของการตรวจนี้ ประกอบกับสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลที่จะให้คำปรึกษาแนะนำและผู้บริหารเชื่อว่าขั้นตอนการประกอบอาหารสะอาดเพียงพอแล้ว จึงไม่น่าจะมีการแพร่เชื้อทางอาหารได้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ผู้ที่ทำหน้าที่ประกอบอาหารควรได้รับการตรวจอุจจาระเพื่อดูการติดเชื้อ โดยเฉพาะพยาธิไวรัสตับอักเสบ เอ และ โรคที่สามารถถ่ายทอดได้ทางอาหารทุก 6 เดือน เนื่องจากผู้ติดเชื้อสามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่เด็กได้ถ้าเกิดการปนเปื้อนของไข่พยาธิหรือเชื้อโรคไปกับอาหารในระหว่างขั้นตอนการประกอบอาหารจากการที่ผู้ประกอบอาหารละเลยในเรื่องความสะอาดและสุขอนามัยที่ดี โดยเฉพาะเรื่องการล้างมือ (Hadle & McFarland, 1986)

นอกจากนี้สถานเลี้ยงเด็กกลางวันควรกำหนดให้บุคลากรตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค โดยการทดสอบทางผิวหนังซ้ำทุก 2 ปี ในรายที่ผลการตรวจเป็นลบอยู่ และถ้าผลการตรวจเป็นบวก ควรกำหนดให้พนักงานจนกว่าจะได้รับการรักษาแบบป้องกันอย่างครบถ้วนจึงให้กลับมาทำงานใหม่ (CDC, 1998) เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคร้ายแรงที่สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยหรือพาหะสู่เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้ ดังที่มีรายงานพบเด็ก 1 รายติดเชื้อวัณโรคในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเคนตักกี (Kentucky) ซึ่งช่วง 3 ปีก่อนหน้านี้นี้มีเด็ก 2 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคและอีก 6 คนมีผลการทดสอบทางผิวหนัง (Tuberculin skin test) ตั้งแต่ 5 มิลลิเมตรขึ้นไปและต่อมา 4 ใน 6 คนนี้มีผลเป็นบวกในอีก 1 - 4 เดือนต่อมา (Driver et al,

1995) แต่จากการวิจัยครั้งนี้ ไม่พบว่ามีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันใดที่กำหนดให้มีนโยบายด้านนี้ ผู้บริหารส่วนใหญ่จะดูแลสุขภาพไปรับรองแพทย์ขณะที่รับบุคลากรเข้าทำงาน ประกอบกับการที่ไม่เคยมีเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันป่วยเป็นวัน โรคเกิดขึ้น จึงไม่ได้กำหนดให้บุคลากรไปตรวจหาเชื้อวัน โรคเพราะคิดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากเด็ก สำหรับบุคลากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงที่จะดูแลเด็กวัยที่ใช้ผ้าอ้อมเนื่องจากโรคติดเชื้อบางอย่าง เช่น หัด หัดเยอรมัน โรคติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส และ พวไวไวรัส บี 19 ที่ทำให้เด็กเล็กติดเชื้อและมักไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่สู่บุคลากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการแท้ง ทารกในครรภ์พิการหรือเสียชีวิตได้ (Bolyard et al, 1988; Pickering & Revas, 1990 ; Torok, 1990) จึงควรกำหนดให้บุคลากรที่ตั้งครรภ์ดูแลเด็กที่อายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน แต่จากการศึกษานี้พบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันทุกแห่งไม่มีการกำหนดในเรื่องนี้ เนื่องจากเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยจะให้หยุดพัก รวมทั้งยังไม่เคยมีการระบาดเกิดขึ้น และการที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ไปดูแลเด็กโต จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องทำงานหนักเกินไป

1.3 ด้านการกำหนดให้แยกห้องเด็กเป็นกลุ่มตามอายุและการพัฒนาการ จากการวิจัยพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีและทำตามนโยบายในเรื่องนี้ (ตารางที่ 22 ในภาคผนวก ง) ซึ่งการแยกกลุ่มเด็กจะทำให้เด็กแต่ละคนได้รับการดูแลเหมาะสมกับอายุและการพัฒนาการ โดยสถานเลี้ยงเด็กกลางวันควรจะแยกเด็กเป็นกลุ่มอายุคือ กลุ่มเด็กทารก อายุแรกเกิด-1 ปี เด็กวัยหัดเดิน อายุ 1-3 ปี และเด็กวัยก่อนเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมของเด็กแต่ละวัยจะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคต่างกันไป โดยเด็กวัยทารกและวัยหัดเดินมักมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อวัยวะมากกว่าเด็กโต (Peterson & Bressler, 1986) สถานเลี้ยงเด็กกลางวันจึงควรจัดแบ่งห้องสำหรับเด็กเฉพาะกลุ่มตามอายุและการพัฒนาการ แต่จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน พบว่า มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 30.8 ที่มีการแยกห้องสำหรับเด็กแต่ละวัย (ตารางที่ 24) ซึ่งการไม่แยกกลุ่มเด็กอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มเด็กได้ง่ายขึ้น

1.4 ด้านการกำหนดสัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนเด็กตามกลุ่มอายุ พบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียง 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.8 มีการกำหนดสัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนเด็กตามกลุ่มอายุ โดยเฉลี่ยแล้วสัดส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กในสถานเลี้ยงเด็กที่มีนโยบายด้านนี้พบว่า ในกลุ่มเด็กทารกจะเป็น 1:2 ถึง 1:3 เด็กวัยหัดเดินจะเป็น 1:2 ถึง 1:30 และเด็กวัยก่อนอนุบาลจะเป็น 1:4 ถึง 1:43 ส่วนสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ไม่ได้แบ่งเด็กตามกลุ่มอายุ มีสัดส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กเท่ากับ 1:3 ถึง 1:17 ทั้งนี้จำนวนบุคลากรจะขึ้นกับจำนวนห้องเลี้ยงเด็กและการพิจารณาจากผู้บริหาร แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ดูแลเด็กในห้องเลี้ยงเด็กแต่ละห้องจะมีผู้ดูแลเด็ก 1-2 คนและต้องดูแลเด็กทั้งห้อง ซึ่งโดยทั่วไปสัดส่วนผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็ก

สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ไม่ควรเกิน 1:3 เด็กอายุ 1-3 ปี ไม่เกิน 1:5 และเด็กอายุมากกว่า 3 ปี ไม่เกิน 1:8 (AAP/APHA, 1991) ทั้งนี้เนื่องจากเด็กเล็กยังช่วยตัวเองได้น้อย จึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าเด็กโต การรับเด็กจำนวนมากแต่ไม่ได้เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ดูแลเด็ก อาจทำให้การดูแลด้านสุขอนามัยเด็กเป็นไปได้ไม่ทั่วถึง เด็กจึงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย

1.5 ด้านการกำหนดให้มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน พบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันจำนวนค่อนข้างน้อยคือ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.9 (ตารางที่ 22 ในภาคผนวก ง) กำหนดให้มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ทั้งนี้ยังไม่มีรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังที่ชัดเจน จะทำเพียงการซักถามผู้ปกครองถึงการเจ็บป่วยของเด็กเป็นครั้งคราวเท่านั้น รวมทั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ คือร้อยละ 69.2 ยังไม่มีบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโดยตรงและบุคลากรที่มีอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ตารางที่ 8) ประกอบกับสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่คือร้อยละ 80.8 ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำ จึงทำให้ไม่มีความรู้ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ซึ่งการที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อร่วมกับการดำเนินการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ สามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันลงได้ ดังที่วิลาวุธย์ พิเชียรเสถียร และคณะ (2541) ศึกษาพบว่าหลังจากใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังร่วมกับการดำเนินการควบคุมการติดเชื้อในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก สามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อของเด็กจากร้อยละ 51.0 เป็นร้อยละ 36.1 เนื่องจากการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจะทำให้สามารถติดตามการเกิดและการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ ทำให้หาแนวทางป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อได้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อ มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 7.7 ที่แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตารางที่ 9) ทั้งนี้ขึ้นกับโรคที่ระบาดว่าเป็นโรคอะไร เนื่องจากตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข บางโรคไม่จำเป็นต้องแจ้งก็ได้ เช่น หวัด แต่บางโรคเมื่อเกิดการระบาดจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อจะได้รายงานต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป เช่น อหิวาตกโรค อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ บิด ไทฟอยด์ ตับอักเสบ ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ หัดเยอรมัน สุกใส ไข้กาฬหลังแอ่น โปлио หัด ไข้คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ ปอดบวม วัณโรคปอด คางทูม (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1.6 ด้านการมอบหมายงานให้บุคลากร สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีนโยบายในการกำหนดให้บุคลากรทำหน้าที่ดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะช่วยป้องกันการนำเชื้อจากเด็กกลุ่มหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง (ตารางที่ 23 ในภาคผนวก ง) ทั้งนี้เพราะเด็กแต่ละกลุ่มอายุเกิดโรคติดเชื้อที่แตกต่างกัน รวมทั้งพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการ

แพร่เชื้อต่างกันเช่น ลักษณะของเด็กทารกและเด็กวัยเตาะแตะ ต้องการการสัมผัสอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลเด็ก มีการกอดรัดไถ่จิกกับเพื่อน ชอบนำสิ่งของหรือมือเข้าปาก ขาดการฝึกการล้างมือและอยู่ในวัยก่อนฝึกการใช้ห้องน้ำ ประกอบกับภูมิคุ้มกันที่พัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้เด็กวัยนี้มีความไวต่อการติดเชื้อ (Gensheimer, 1994) ดังนั้น จึงมักพบการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีน้อยกว่าเด็กโต โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและท้องร่วง (Louhiala, Jackkola, Ruotsalainen & Jaakala, 1995; Statt et al, 1991; Sullivan et al, 1994) ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กจึงควรหลีกเลี่ยงที่จะไปสัมผัสกับเด็กกลุ่มอื่นนอกเหนือจากเด็กกลุ่มที่ตนเองรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามสถานเลี้ยงเด็กกลางวันร้อยละ 65.4 ไม่มีนโยบายในเรื่องนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ไม่มีการแยกห้องเด็กเป็นกลุ่มตามอายุและพัฒนาการ แต่ใช้วิธีให้บุคลากรดูแลเด็กรวมกันในห้องเดียวกัน จึงอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างกลุ่มเด็กได้ง่าย นอกจากนี้สถานเลี้ยงเด็กกลางวันควรกำหนดให้มีการแยกบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กออกจากผู้ที่ทำหน้าที่เตรียมอาหาร ผู้ที่ดูแลเด็กป่วย และผู้ที่ทำความสะอาดสถานที่ แต่จากการศึกษานี้พบว่า มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมากกว่าร้อยละ 70 ที่ไม่ได้แยกหน้าที่ของบุคลากร ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่า บุคลากรที่ทำงานในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่คือร้อยละ 80.8 จะทำหน้าที่หลักคือการดูแลเด็ก ถ้าผู้ดูแลเด็กห้องใดขาดงานหรือป่วยก็สามารถดึงเอาผู้ดูแลเด็กกลุ่มอื่นหรือคนทำความสะอาดสถานที่มาช่วยได้ ซึ่งต้องสามารถช่วยเหลือและดูแลเด็กกลุ่มอื่นๆ ได้ทุกจุด ในขณะที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ไม่มีผู้ประกอบอาหารและคนงาน (ตารางที่ 7) แต่จะให้ผู้ดูแลเด็กเปลี่ยนเวรกันทำอาหารหรือให้ผู้ดูแลเด็กประจำห้องนั้นทำความสะอาดห้องเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อถ้าหากบุคลากรนั้นละเลยในเรื่องความสะอาดและสุขอนามัยที่ดี

1.7 ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก พบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.2 กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กเป็นประจำ กำหนดข้อปฏิบัติในการดูแลเด็กทั้งด้านการขับถ่าย การรับประทานอาหาร การล้างมือ การทำความสะอาดร่างกาย และกำหนดให้มีการแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะเด็กที่เข้ามาอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูง โดยความเสี่ยงนี้จะเพิ่มขึ้นในเด็กอายุ 6 สัปดาห์ ถึง 17 เดือน (Hurwitz, Gunn, Pinsky & Schonberger, 1991) ดังนั้นการดูแลสุขภาพเด็กในวัยนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก รวมทั้งควรมีการกำหนดให้บันทึกสุขภาพเด็กอย่างสม่ำเสมอ กำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อเด็กเกิดการติดเชื้อและมีโรคระบาดเกิดขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 10 - 11 แห่งมีนโยบายเรื่องนี้ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้สถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กในการที่จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

รวมทั้งทำให้ผู้ดูแลเด็กมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยและเมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นในหน่วยงานไปในทางเดียวกัน สำหรับการกำหนดให้มีการแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดอายุพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.6 จะมีนโยบายด้านนี้ ซึ่งวัคซีนสำคัญที่เด็กควรได้รับได้แก่วัคซีนป้องกันวัณโรค วัณโรคคอตีบ บิ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио หัด หัดเยอรมัน คางทูม และไข้มองอักเสบ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541) ผู้ปกครองเด็กบางรายอาจไม่ทราบหรือลืมที่จะพาบุตรของตนไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนด ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อได้ และจากการศึกษาพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียง 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.6 เช่นกัน ที่กำหนดให้มีการแยกเตียงหรือที่นอนของเด็ก การที่เด็กนอนด้วยกันอาจแพร่กระจายเชื้อให้กันได้ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นควรจัดเตียงหรือเบาะนอนให้ห่างกันอย่างน้อย 3 ฟุต เพื่อป้องกันฟุ้งกระจายของเชื้อโรคติดต่อที่ปะปนมาจากการไอ จามของเด็ก (Garner, 1996) อย่างไรก็ตามวิธีนี้ไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ทั้งหมด เนื่องจากธรรมชาติของเด็กมักจะมีการเล่นใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อน ดังนั้นเด็กอาจได้รับเชื้อจากเด็กป่วยหรือผู้เป็นพาหะโดยวิธีอื่นอีกได้ ผลการศึกษายังพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันมากกว่า ร้อยละ 70 มีนโยบายในเรื่องการรับเด็กเข้ามาอยู่เป็นครั้งคราวหรือเด็กฝากเลี้ยง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอาจทำให้สถานเลี้ยงเด็กกลางวันรับเอาเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อและต้องหยุดการไปสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่เคยไปเข้ามาอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของตน เด็กคนดังกล่าวอาจแพร่เชื้อสู่เด็กอื่นได้ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ไม่มีการจัดทำคู่มือวิธีการแยกเด็กป่วยโรคติดเชื้อให้กับบุคลากร เนื่องจากไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้โดยเฉพาะ ผู้บริหารจะใช้วิธีบอกกล่าวเฉพาะเรื่อง ถ้าเด็กเกิดการเจ็บป่วยมากก็จะติดต่อให้ผู้ปกครองมารับเด็กกลับ ถ้าป่วยเล็กน้อยก็จะให้อยู่รวมกัน เนื่องจากไม่มีห้องแยก ซึ่งจากการสังเกตสิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของผู้วิจัยพบว่า มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้นที่มีห้องแยกเด็กป่วย ซึ่งการให้เด็กป่วยอยู่รวมกับเด็กปกติอาจก่อให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อได้

1.8 ด้านการอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สามารถคัดกรองเด็กป่วยโดยพิจารณาจากอาการและอาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก การสัมผัสโรค เนื่องจากผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงควรได้รับการอบรมในเรื่องดังกล่าว (Aronson & Osterholm, 1986; Haskin & Kotch, 1986; Pickering, Bartlett & Woodward, 1986) ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันร้อยละ 42.3 มีนโยบายในเรื่องนี้ (ตารางที่ 25 ในภาคผนวก ง) โดยใช้วิธีการให้ความรู้แก่บุคลากรเป็นรายบุคคล เนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานใดจัดอบรมในเรื่องนี้โดยตรง โดยจะเห็นได้จากผู้ดูแลเด็กร้อยละ 65.1 ไม่เคยเข้ารับการอบรม

ในเรื่องนี้ (ตารางที่ 11) และสถานเลี้ยงเด็กกลางวันร้อยละ 69.2 ไม่เคยส่งบุคลากรไปอบรมเรื่องนี้ (ตารางที่ 8) เนื่องจากไม่มีคนดูแลเด็กแทนคนที่ไปอบรม ผู้บริหารส่วนใหญ่คือร้อยละ 84.6 จึงมีการประเมินระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็กด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) เช่นเดียวกับที่ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 85.3 ประเมินตนเองว่ามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ 14) โดยที่ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันร้อยละ 80.8 (ตารางที่ 6) และผู้ดูแลเด็กร้อยละ 95.4 (ตารางที่ 14) ต้องการให้มีการอบรมในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในเนื้อหาต่างๆ การที่ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในระดับปานกลางเท่านั้น อาจมีผลต่อการปฏิบัติในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโดยอาจทำได้ไม่ถูกต้องและก่อให้เกิดการติดเชื้อแก่เด็กได้ ทั้งนี้ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันร้อยละ 34.6 ที่มีนโยบายเรื่องนี้ มีการประชุมพิเศษแก่บุคลากรใหม่ถึงนโยบายและการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

1.9 ด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ร้อยละ 38.5 มีนโยบายการสนับสนุนสบู่ ผ้าเช็ดมือ และอ่างล้างมือ ในขณะที่ผู้บริหารน้อยกว่าร้อยละ 24 มีการสนับสนุนถุงมือ เลือคลุม ผ้าปิดปาก-จมูก (ตารางที่ 26 ในภาคผนวก ง) ซึ่งจากการสังเกตสิ่งแวดล้อมพบว่า การมีอ่างล้างมือประจำห้องและอุปกรณ์สำหรับล้างมือประจำอ่าง ได้แก่ สบู่ ผ้าเช็ดมือประจำห้อง มีค่อนข้างน้อย มักจะอยู่รวมจุดใดจุดหนึ่งเท่านั้น ไม่ได้มีทุกห้องเลี้ยงเด็ก อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรและเด็กมีการล้างมือน้อย ส่วนถุงมือ เลือคลุม ผ้าปิดปาก-จมูก ผู้วิจัยสังเกตพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันจำนวนน้อยมากที่มีอุปกรณ์เหล่านี้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันมากถึงขั้นนั้น ใช้การล้างมือก็เพียงพอแล้ว เพราะไม่มีเด็กที่เจ็บป่วยรุนแรงจนถึงขั้นต้องใช้ถุงมือ เลือคลุมหรือผ้าปิดปาก-จมูก และเพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณด้วย ประกอบกับผู้ดูแลเด็กไม่นิยมใช้เพราะทำให้การดูแลเด็กทำได้ไม่สะดวกและเด็กเกิดความกลัว จึงไม่จัดหามาให้ อย่างไรก็ตามการที่บุคลากรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่เด็กหรือสู่ตัวบุคลากรเอง โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง และโรคที่แพร่ทางเลือดหรือสารคัดหลั่ง (CDC, 1998; Ford-Jones, 1996)

1.10 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาล จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 5-12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.2-46.2 ที่มีนโยบายด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (ตารางที่ 27 ในภาคผนวก ง) การที่ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจำนวนค่อนข้างน้อยมีนโยบายด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาจมีผลทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมได้ ดังที่มีการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เช่น

พื้น อากาศ ของเล่น ผ้าอ้อม บริเวณที่เปลี่ยนผ้าอ้อม มือของผู้ดูแลเด็กและมือเด็ก มีการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มในปริมาณที่สูงกว่าปกติในช่วงที่มีการระบาดของโรค (Ekanem et al, 1983; Van, Morrow, Revas & Pickering, 1991) สำหรับการกำหนดให้แยกขยะเปียกออกจากขยะแห้งนั้น มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 19.2 ที่มีนโยบายเรื่องนี้ การที่ไม่แยกขยะเปียกออกจากขยะแห้งทำให้ยากต่อการทำลาย บางครั้งการจัดเก็บอาจไม่เหมาะสมทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงก่อโรค เช่น หนู แมลงสาบ แมลงวัน แมลงหวี่ได้

การสังเกตด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันพบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ศึกษาเพียงร้อยละ 50 ที่จัดแบ่งห้องหรือบริเวณต่างๆเป็นสัดส่วน (ตารางที่ 15) นั่นคือ มีการเลี้ยงเด็กทุกวัยไว้รวมกัน มีเพียงร้อยละ 30.8 ที่แยกเป็นห้องดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มตามอายุและพัฒนาการ โดยที่ส่วนใหญ่ภายในห้องจะมีแสงสว่างเพียงพอ สะอาด อากาศถ่ายเทดี มีมุ้งลวดติดที่ประตูและหน้าต่าง แต่มักจะไม่มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์ในการล้างมือประจำห้อง ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กและเด็กมีการล้างมือค่อนข้างน้อย ทำให้มีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย (Gensheimer, 1994) และจากการศึกษานี้พบว่า มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียง 2 แห่งใน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.7 ที่มีห้องแยกสำหรับเด็กป่วย โดยพบว่าผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันดังกล่าวมีการศึกษาระดับปริญญาตรี และเปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลเป็นที่ปรึกษาของสถานเลี้ยงเด็กแต่มีบุคลากรเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งลักษณะห้องแยกเด็กป่วย จะสะอาด อากาศถ่ายเทดี ช่อดังมีจำนวนพอเหมาะกับห้องหรือมีช่องลมระบายอากาศ แสงสว่างเพียงพอ แสงแดดส่องถึง ฝาผนัง พื้นห้องและเครื่องเรือนมีความทนทาน ทำความสะอาดง่ายและมีมุ้งลวดติดที่ประตูและหน้าต่าง แต่ทุกแห่งจะไม่มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์ในการล้างมือประจำห้อง (ตารางที่ 16) การที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันจำนวนน้อยมีห้องแยกเด็กป่วย ทำให้ไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็กป่วยที่ต้องการแยก สถานเลี้ยงเด็กกลางวันจะใช้วิธีให้เด็กที่ป่วยหยุดมาสถานเลี้ยงเด็กกลางวันแทน แต่กรณีที่เด็กป่วยขณะอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สถานเลี้ยงเด็กกลางวันไม่สามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติได้เนื่องจากขาดผู้ดูแลเด็ก ประกอบกับเด็กไม่ยอมแยกจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่เด็กปกติได้

บริเวณหรือห้องครัว สถานเลี้ยงเด็กกลางวันมากกว่าร้อยละ 80 มีบริเวณหรือห้องครัวแยกเป็นสัดส่วน ซึ่งส่วนใหญ่จะสะอาด อากาศไหลเวียนดี แสงสว่างเพียงพอ มีตู้กับข้าวป้องกันแมลง มีตู้เย็นรักษาความสดของอาหารและไม่มีแมลงรบกวน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีถังขยะที่แยกขยะเปียกออกจากขยะแห้งที่มีฝาปิดไม่รั่วซึม (ตารางที่ 17) เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการแยกขยะและการมีถังขยะที่มีฝาปิดไม่รั่วซึม ซึ่งอาจทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงก่อโรคได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 7.7 ที่มี

ภาชนะใส่ผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว ทั้งนี้เนื่องจากสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่จะใช้ผ้าเช็ดมือผืนใหญ่ผืนเดียวใช้ร่วมกัน เมื่อเปื้อนจึงนำไปซักและนำกลับมาใช้ใหม่ จึงไม่มีภาชนะใส่ผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว ซึ่งการขาดผ้าเช็ดมือสะอาดอาจทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการล้างมือน้อยและนำไปสู่การระบาดของโรคได้ (Gensheimer, 1994)

ส่วนลักษณะห้องน้ำเด็กของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ส่วนใหญ่จะสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน มีการระบายอากาศดี แสงสว่างเพียงพอ ผนังและพื้นทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและไม่ลื่น มีจำนวนเพียงพอกับเด็ก (ตารางที่ 18) และพบว่าร้อยละ 65.4 มีผ้าเช็ดตัวสำหรับเด็กคนละผืน เป็นผ้าเช็ดตัวที่เด็กนำมาจากบ้าน แต่บางส่วนก็จะใช้ผ้าเช็ดตัวของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเอง ซึ่งมีไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก จึงต้องใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะโรคผิวหนัง สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ คำหงษา (2540) ที่พบว่า โรคผิวหนังเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่งในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน นอกจากนี้ภายในห้องน้ำเด็กควรมีโถส้วมที่มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก ทั้งนี้เพราะเด็กควรจะได้รับการฝึกการขับถ่ายที่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 57.7 เท่านั้นที่มีโถส้วมขนาดเหมาะสมกับเด็ก จึงอาจมีปัญหาในการฝึกการขับถ่ายของเด็ก สำหรับอ่างล้างมือที่มีขนาดเหมาะสมกับเด็กและอุปกรณ์ในการล้างมือ ได้แก่ สบู่ และผ้าเช็ดมือสะอาดนั้น สถานเลี้ยงเด็กกลางวันน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่มีบริการด้านนี้ จึงอาจมีผลทำให้เด็กล้างมือน้อยหลังการขับถ่าย ซึ่งผู้ดูแลเด็กควรฝึกเด็กให้ล้างมือหลังใช้ห้องน้ำทุกครั้งเพื่อช่วยลดจำนวนเชื้อโรคที่มือและเป็นการฝึกสุขนิสัยที่ดีให้กับเด็ก

ห้องหรือบริเวณที่รับประทานอาหาร ควรจะแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะไม่ควรเป็นห้องเดียวกับห้องเลี้ยงเด็ก เนื่องจากอาจเกิดการปนเปื้อนของอาหารและชักนำให้มีแมลงก่อโรคเข้ามาอยู่ในห้องเลี้ยงเด็กทำให้น้ำโรคติดต่อสู่เด็กได้ แต่จากการศึกษานี้พบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียง 11 แห่งจาก 26 แห่ง มีห้องหรือบริเวณที่รับประทานอาหารแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ ซึ่งทุกแห่งที่มี จะสะอาด โต๊ะ เก้าอี้ มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก การระบายอากาศดี และส่วนใหญ่จะมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีแมลงรบกวน แต่การมีอ่างล้างมือขนาดเหมาะสมกับเด็กอยู่ในห้องรับประทานอาหาร มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 54.5 ที่มีบริการด้านนี้ (ตารางที่ 19) ซึ่งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันควรจะจัดหาอ่างล้างมือไว้ในห้องรับประทานอาหารให้เพียงพอ เพื่อเป็นการกระตุ้นและฝึกเด็กให้มีการล้างมือก่อนรับประทานอาหารเนื่องจากมือเด็กอาจมีเชื้อโรคติดมา เมื่อเด็กนำเข้าปากในขณะที่รับประทานอาหารทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารได้ (Aronson & Osterholm, 1986) นอกจากนี้ห้องหรือบริเวณรับประทานอาหารควรคิดมุ้งลวดป้องกันแมลงซึ่งอาจเป็นพาหะนำเชื้อมาปะปนกับอาหาร แต่พบว่ามีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 36.4 เท่านั้น ที่มีการคิดมุ้งลวด

1.11 ด้านการปฐมนิเทศและให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.1 กำหนดให้มีการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองถึงวิธีการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กเป็นระยะๆ (ตารางที่ 28 ในภาคผนวก ง) การที่ผู้บริหารจำนวนค่อนข้างน้อยมีการกำหนดนโยบายด้านนี้ เนื่องจากเห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่แล้วสามารถดูแลเด็กได้เอง นอกจากเด็กเจ็บป่วยมากก็จะแนะนำให้พาเด็กไปพบแพทย์ ประกอบกับผู้ปกครองไม่มีเวลาที่จะฟังเพราะต้องทำงานประจำ เมื่อมาสถานเลี้ยงเด็กกลางวันก็เป็นเพียงการมาส่งหรือรับเด็กเท่านั้น สถานเลี้ยงเด็กกลางวันบางแห่งจะกำหนดให้ทำเฉพาะกับเด็กที่เจ็บป่วยเป็นรายบุคคลเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็กกลางวันขาดการตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับด้านการปฐมนิเทศและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก นอกจากนี้ยังพบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการกำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับผู้ปกครองในการเยี่ยมเด็กเพียงร้อยละ 11.5 ซึ่งวิธีการปฏิบัติสำหรับผู้ปกครองในการเยี่ยมเด็กควรจะเน้นในเรื่องการล้างมือของผู้ปกครอง รวมทั้งไม่ควรอนุญาตให้ผู้ที่มีอาการของโรคติดเชื้อเข้าเยี่ยมหรือสัมผัสเด็ก แต่จากการสังเกตถึงแวดล้อมในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของผู้วิจัยพบว่า ไม่มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันแห่งใดที่มีการจัดหาอ่างล้างมือและอุปกรณ์ในการล้างมือแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งไม่มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันแห่งใดที่มีการจัดสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ปกครองเลย จึงอาจทำให้ผู้ปกครองปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้

2. การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ถ้าหากผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติถูกต้องและเหมาะสมแล้ว จะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากผู้ป่วยสู่ตัวเด็กและตัวผู้ดูแลเด็กเอง และยังลดการแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่คือร้อยละ 56.88 มีการปฏิบัติในด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันถูกต้องในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.45 ปฏิบัติถูกต้องในระดับสูง และร้อยละ 3.67 ปฏิบัติถูกต้องในระดับต่ำ (ตารางที่ 13) อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับมัธยมศึกษาและไม่เคยอบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน โดยได้มีการประเมินตนเองว่ามีระดับความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเพียงปานกลาง (ตารางที่ 14) เช่นเดียวกับที่ผู้บริหารส่วนใหญ่คือร้อยละ 84.6 ประเมินว่าบุคลากรมีระดับความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเพียงระดับปานกลาง

(ตารางที่ 5) นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่คือร้อยละ 79.0 ยังมีการรับรู้ว่าสถานเลี้ยงเด็กไม่มีหรือไม่ทราบว่ามีนโยบายเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ จึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในด้านการควบคุมและป้องกันโรค จนอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อแก่เด็ก และการแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้ ดังรายละเอียดของการปฏิบัติต่อไปนี้

2.1 การล้างมือ การล้างมือเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโรคที่อัตราร่วมในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (Black et al, 1981; Butz et al, 1990) ผู้ดูแลเด็กควรล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำ-ห้องส้วม หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก หลังช่วยเด็กใช้ห้องน้ำ หลังจากใช้มือปิดปาก-จมูกเมื่อไอ จาม หรือสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายเด็ก หลังการจับต้องสัตว์หรือทำความสะอาดกรงสัตว์ หลังสัมผัสเด็กป่วย ก่อนสัมผัสเด็กแต่ละคนโดยเฉพาะเด็กอ่อน และก่อนจัดเตรียมอาหารและป้อนอาหารรวมทั้งยาหรือนมแก่เด็ก (Giebinck, 1990 ; Pickering & Hadler, 1992 ; CDC, 1998) ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 58.72 มีการปฏิบัติในการล้างมือถูกต้องระดับสูง โดยมากกว่าร้อยละ 70 จะล้างมือเป็นประจำหลังจากใช้ห้องน้ำและก่อนจัดเตรียมและป้อนอาหารรวมทั้งยาหรือนมแก่เด็ก ในขณะที่ร้อยละ 64.2 ล้างมือเป็นประจำหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก (ตารางที่ 29 ในภาคผนวก จ) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กจำนวนค่อนข้างน้อยมีการล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก เนื่องจากคิดว่ามือไม่เปียกและห้องน้ำอยู่ไกล แต่ในความเป็นจริงแล้วเชื้อโรคในอุจจาระ ปัสสาวะ อาจปนเปื้อนมือในระหว่างการเปลี่ยนผ้าอ้อมได้ และก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อทางเดินอาหารได้ (Ekanem et al, 1983) จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของผู้วิจัยพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ไม่มีอ่างล้างมือประจำห้อง โดยเฉพาะห้องเลี้ยงเด็ก จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่ล้างมือขณะปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 63.3 ล้างมือเป็นประจำหลังสัมผัสเด็กป่วย ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กจำนวนค่อนข้างน้อยมีการล้างมือหลังสัมผัสเด็กป่วย เนื่องจากคิดว่าเด็กไม่สกปรกและไม่ได้เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ประกอบกับตัวผู้ดูแลเด็กเองมีภูมิคุ้มกันดี ไม่คิดว่าจะติดโรคจากเด็ก แต่ในความเป็นจริงแม้ว่าผู้ดูแลเด็กไม่ติดโรคจากเด็ก ก็อาจเป็นพาหะนำเชื้อโรคจากเด็กป่วยสู่เด็กปกติคนอื่น ๆ ได้ และพบว่าผู้ดูแลเด็กร้อยละ 56 ล้างมือเป็นประจำหลังจากใช้มือปิดปาก-จมูกเมื่อไอ จาม ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กจำนวนค่อนข้างน้อยมีการล้างมือหลังจากใช้มือปิดปาก-จมูกเมื่อไอหรือจาม เนื่องจากคิดว่ามือไม่เปียก ใช้เพียงกระดาษทิชชูเช็ดมือก็เพียงพอแล้ว ซึ่งเป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้องเนื่องจากกระดาษเช็ดมือไม่สามารถขจัดน้ำมูกน้ำลายจากการไอหรือจามออกไปได้ทั้งหมด อาจจะมีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่บนมืออยู่ ซึ่งทำให้มือเป็นสื่อในการแพร่กระจายเชื้อได้

ส่วนการล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กและการล้างมือก่อนสัมผัสเด็กแต่ละคนนั้น ผู้ดูแลเด็กน้อยกว่าร้อยละ 50 มีการปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กจำนวนค่อนข้างน้อยมีการล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กและการล้างมือก่อนสัมผัสเด็กแต่ละคน เนื่องจากเห็นว่าไม่จำเป็นเพราะมือไม่เปื้อน จะล้างมือเมื่อมือสกปรกหรือปนเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ เท่านั้น ถ้าเปื้อนไม่มากจะใช้เพียงน้ำธรรมดาล้างหรือใช้กระดาษทิชชูเช็ดมือแทน และส่วนหนึ่งเห็นว่าการล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆทำให้มือแห้งเป็นขุยและแตก จากการศึกษายังพบว่า ผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 56.9 เท่านั้นที่มีการล้างมืออย่างถูกวิธีเป็นประจำ ซึ่งการล้างมือที่ถูกต้องควรใช้เทคนิคที่เหมาะสม โดยล้างภายใต้ น้ำไหล สบู่ และผ้าเช็ดมือใช้ครั้งเดียว (Pickering & Hadler, 1992) การที่ผู้ดูแลเด็กมีการล้างมือไม่ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันโดยการสัมผัสผ่านมือของผู้ดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้ดูแลเด็กควรจะมีการปฏิบัติการณ์ล้างมือที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากมือผู้ดูแลเด็กสู่เด็ก ดังที่การศึกษาของแบล็คและคณะ (Black et al, 1981) พบว่า การใช้โปรแกรมการล้างมือในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันสามารถลดอัตราการเกิดโรคท้องร่วงได้กว่าร้อยละ 50

2.2 การดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลของเด็กทารกและเด็กเล็กมีภูมิไวต่อการติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของเด็กยังทำงานได้ไม่เต็มที่และมีความจำกัดในกลไกการต่อต้านเชื้อ ประกอบกับเด็กวัยนี้ยังมีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี ความคุมการขับถ่ายไม่ได้และมักนำสิ่งของหรือมือเข้าปาก (Cordell & Addiss, 1994; Pickering, 1986; Samuda, Young & Lee, 1988) ร่วมกับการมีพฤติกรรมชอบสำรวจและมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เด็กจึงอาจจะมีสัมผัสกับเชื้อโรคได้ง่ายพอๆกับการแพร่กระจายเชื้อได้ดี ผู้ดูแลเด็กจึงควรดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของเด็กทั้งด้านการขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวเด็ก และความสะอาดของสิ่งของที่ใช้นำมาใช้กับเด็ก แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 72.48 มีระดับการปฏิบัติถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของเด็กในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13) โดยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 จะมีการทำความสะอาดกันให้เด็กหลังเด็กถ่ายอุจจาระทุกครั้ง และเปลี่ยนผ้าอ้อม/ กางเกงให้เด็กทันทีที่เปียกหรือเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ ในขณะที่ร้อยละ 79.8 มีการทำความสะอาดร่างกายเด็กโดยการอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง และเมื่อเปื้อน (ตารางที่ 30 ใน ภาคผนวก จ) ซึ่งก็มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันบางแห่งที่ไม่มีกิจกรรมนี้ แต่จะใช้การล้างหน้า ทาแป้งและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กแทน ซึ่งการที่ไม่อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเด็กอาจทำให้มีการนำเชื้อโรคกลับไปยังบ้าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนเกิดการติดเชื้ออันมีสาเหตุเริ่มต้นจากสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้ (Storch, McFarland, Kilso, Heilman & Carawog, 1979) ดังนั้นสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจึงควรมีการอาบน้ำเด็กทุกวันก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันการนำเชื้อจากสถานเลี้ยงเด็กกลางวันไปสู่บ้านและเพื่อลดจำนวนเชื้อโรค

ที่อยู่บนร่างกายเด็ก ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 80.7 มีการปฏิบัติเป็นประจำในการใช้ผ้าหรือกระดาษสะอาดเช็ดมือเด็กทันทีที่แทนการล้างมือเมื่อมือเด็กสกปรก ซึ่งเป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้องเนื่องจากกระดาษเช็ดมือไม่สามารถขจัดน้ำมูกน้ำลายจากการไอหรือจามออกไปได้ทั้งหมด อาจจะมีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่บนมือ ซึ่งก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ และการล้างมือยังเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุด (สมหวัง คำนวณวิจัย, 2539) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 28.4 มีการปฏิบัติเป็นประจำในการให้เด็กนอนบนที่นอนรวมกัน ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อของโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่ายโดยเฉพาะโรคหวัดเนื่องจากเด็กต้องนอนหายใจรดกัน (Klein, 1986)

ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนหนึ่งจะให้เด็กใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว และช้อน โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 22.9 16.5 และ 6.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 30 ในภาคผนวก จ) ซึ่งจากการสังเกตสิ่งแวดล้อมของผู้วิจัยพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพียงร้อยละ 65.4 จะมีผ้าเช็ดตัวใช้สำหรับเด็กคนละผืน (ตารางที่ 18) การที่ให้เด็กใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน อาจทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อจากเด็กป่วยหรือผู้ที่เปื้อนพาหะไปสู่เด็กปกติได้ ดังที่มีการศึกษาพบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีผู้ดูแลเด็กใช้ผ้าเช็ดหน้าสำหรับเช็ดหน้าเด็กร่วมกันหลายคนจะมีการแพร่กระจายเชื้อฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา ทัยปี บี มากกว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีผู้ดูแลเด็กใช้กระดาษทิชชูแบบใช้แล้วทิ้งสำหรับเช็ดจมูกเด็ก อย่างมีนัยสำคัญ (Wenger, Harrison, Hightower, Broome & Haemophilus influenza Study Group, 1990)

2.3 การดูแลความสะอาดและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 63.30 มีการปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 13) โดยมากกว่าร้อยละ 80 จะมีการปฏิบัติเป็นประจำในกิจกรรมด้านนี้ ซึ่งได้แก่ การทิ้งขยะในถังหรือถุงที่ปิดมิดชิด ไม่รื้อซึม การดูแลให้มีการนำขยะออกไปกำจัดทุกวัน การทำความสะอาดเตียง พื้น หรือของใช้พื้นที่มีเลือด อุจจาระ อาเจียน เปื้อน การทำความสะอาดสิ่งของที่จะนำมาใช้กับเด็กเช่น ขวดนม เสื้อผ้า จานชาม ช้อน แก้วน้ำ การเก็บเสื้อผ้าเปื้อนหรือผ้าอ้อมเปื้อนของเด็กใส่ถุงหรือภาชนะที่ปิดมิดชิดให้ผู้ปกครองนำกลับไปซักที่บ้าน (ตารางที่ 31 ใน ภาคผนวก จ) ในขณะที่ร้อยละ 78.9 มีการปฏิบัติเป็นประจำในการดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องนอนของเด็กทุกวัน แต่มีบางรายที่ไม่ได้ปฏิบัติทุกวัน จะเลือกทำเฉพาะรายที่เปื้อนปัสสาวะ อุจจาระ ถ้าอุปกรณ์เครื่องนอนใดที่ไม่เปื้อนก็จะทำความสะอาดสัปดาห์ละครั้งหรือเดือนละครั้ง การที่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องด้านการดูแลความสะอาดและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาจเนื่องจากผู้บริหารส่วนใหญ่มีนโยบายด้านนี้ชัดเจน ประกอบกับผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญและร่วมมือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ซึ่งมีผลให้ลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้ส่วนหนึ่ง

จากการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 15.6 มีการปฏิบัติเป็นประจำในการสวมถุงมือยาง (อย่างหนา) ก่อนจับต้องหรือเช็ดทำความสะอาด เลือค ปัสสาวะ อุจจาระ อาเจียนของเด็กที่เบื่อนพื้น (ตารางที่ 31 ในภาคผนวก จ) อาจเนื่องจากไม่มีถุงมือหรือถุงมือมีไม่เพียงพอ กรณีที่พื้นเบื่อนไม่มากจะใช้กระดาษหรือผ้าซับแทน โดยไม่ได้ใส่ถุงมือแต่หลังจากนั้นจะล้างมือให้สะอาดทันที ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม การที่ผู้ดูแลเด็กใส่ถุงมือยางในการทำทำความสะอาดพื้นหรืออุปกรณ์ จะช่วยลดการสัมผัสเลือคหรือเชื้อโรคที่ปนเบื่อนในสิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย (Opperman, & Cassandra, 1998) ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะกรณีที่มีมือของผู้ที่ทำทำความสะอาดมีบาดแผลซึ่งเป็นทางเข้าของเชื้อโรคได้ ดังนั้นผู้ดูแลเด็กควรสวมถุงมือขณะทำความสะอาดเมื่อมีเลือคหรือสิ่งคัดหลั่งเบื่อนพื้น ร่วมกับการที่ผู้บริหารมีการสนับสนุนถุงมือทำความสะอาดในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้

2.4 การปฏิบัติเมื่อเด็กมีการติดเชื้อและเกิดโรคระบาด จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเมื่อเด็กมีการติดเชื้อและเกิดโรคระบาดถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13) นั่นคือ การปฏิบัติในการดูแลเด็กเมื่อติดเชื้อและเกิดโรคระบาดบางครั้งไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อโดยผู้ดูแลเด็กเป็นไปได้สูง อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ดูแลเด็กพบว่าเด็กมีอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น มีไข้ ท้องร่วง ผู้ดูแลเด็กควรแยกเด็กป่วยออกจากเด็กอื่นทันทีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่เด็กอื่น ในขณะที่บางส่วนรอที่จะแจ้งผู้ปกครองในตอนเย็นเมื่อผู้ปกครองมารับเด็กกลับ ทั้งนี้การแยกเด็กส่วนใหญ่จะทำเพียงแยกห่างจากเด็กอื่น ไม่ได้แยกห้อง เนื่องจากสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเกือบทั้งหมดไม่มีห้องแยก ประกอบกับการไม่มีคนดูแลเด็กอย่างเพียงพอทำให้ไม่สามารถแยกผู้ดูแลเด็กส่วนหนึ่งไปดูแลเด็กป่วยที่แยกไว้ได้ จำเป็นต้องเลี้ยงเด็กไว้ในห้องเดียวกับเด็กปกติ ในกรณีนี้ควรแจ้งให้ผู้ปกครองมารับเด็กกลับไปดูแลที่บ้านทันที อย่างไรก็ตามการแยกเด็กป่วยไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ทั้งหมดเนื่องจากเด็กที่ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ (Pickering & Hadler, 1992) การที่จะดำเนินการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อให้ได้ผลจึงต้องอาศัยวิธีการอื่นๆร่วมด้วย

สำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันพบว่า เมื่อผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อจะมีการปฏิบัติเป็นประจำในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ใส่ผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อเป็นหวัดหรือไอหรือใส่ถุงมือเมื่อมือเป็นแผลหรือหนอง เพียงร้อยละ 39.4 ในขณะที่เมื่อเข้าไปให้การดูแลเด็กป่วย ผู้ดูแลเด็กจะมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตามข้อกำหนดเป็นประจำเพียงร้อยละ 15.6 (ตารางที่ 32 ในภาคผนวก จ) ซึ่งจากการสอบถาม ส่วนใหญ่เห็นว่าอุปกรณ์ป้องกันเช่น ผ้าปิดปาก-จมูก เลือคถุงมือนั้นมีไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้บริหารจำนวนน้อยมีการ

สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน ประกอบกับผู้ดูแลเด็กเห็นว่าการใส่อุปกรณ์ป้องกันจะทำให้เด็กเกิดความหวาดกลัว ทำให้ทำงานไม่สะดวก บางรายคิดว่าตนเองแข็งแรงดี คงจะไม่ติดเชื้อจากเด็กป่วย ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การใช้อุปกรณ์ป้องกันจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยกับเด็กหรือตัวผู้ดูแลเด็กเอง การใส่เสื้อคลุมจะป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคบนเสื้อผ้าของผู้ดูแลเด็กตัวเด็กหรือจากเด็กตัวผู้ดูแลเด็ก ในขณะที่การใช้ผ้าปิดปากจมูกจะป้องกันไม่ให้เชื้อโรคระบบทางเดินหายใจจากผู้ดูแลเด็กที่ป่วยหรือเป็นพาหะแพร่กระจายไปสู่เด็กหรือจากเด็กป่วยสู่ผู้ดูแลเด็ก และการใช้ถุงมือจะเป็นการลดการสัมผัสเลือด เชื้อโรคที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ (CDC, 1988; Ford-Jones, 1996; Opperman & Cassandra, 1998; Wong et al, 1992)

ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 57.8 มีการปฏิบัติเป็นประจำในการปรึกษาและร่วมกับผู้บริหาร แพทย์หรือพยาบาลที่เป็นที่ปรึกษาของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อเกิดโรคติดเชื้อระบาด (ตารางที่ 32 ในภาคผนวก จ) การที่ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติค่อนข้างน้อย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีความรู้ทางด้านนี้ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลเด็กมากกว่าร้อยละ 50 ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมาก่อน กรณีที่มีโรคติดต่อเกิดขึ้นจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเทศบาลมาดูแลเอง ประกอบกับสถานเลี้ยงเด็กกลางวันไม่มีแพทย์หรือพยาบาลที่เป็นที่ปรึกษา จึงไม่ทราบว่าจะไปปรึกษากับใคร ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลเป็นที่ปรึกษา (ตารางที่ 7) เนื่องจากการมีแพทย์ พยาบาลประจำสถานเลี้ยงเด็กกลางวันทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่ม ประกอบกับมีเจ้าหน้าที่จากเทศบาลหรือสาธารณสุขมาดูแลตลอดอยู่แล้ว นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลเด็กร้อยละ 10.1 มีการใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ของเด็กป่วยร่วมกับเด็กปกติและเกิดจากการลืม เผลอด่วนนำมาใช้ร่วมกันอยู่บ่อยๆ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เด็กปกติเกิดการติดเชื้อจากเด็กป่วยได้ (CDC, 1998) ดังมีการศึกษาพบว่า การใช้ผ้าเช็ดตัวหรือผ้าเช็ดหน้าเช็ดจมูกเด็กร่วมกันหลายคน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อฮีโมฟีลัส อินฟลูเอนซา ทัย์ปีบี ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (Wenger et al, 1990)

2.5 การทำความสะอาดของเล่น จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 53.21 มีการปฏิบัติถูกต้องโดยรวมด้านการทำความสะอาดของเล่นในระดับสูง (ตารางที่ 13) โดยมีการทำความสะอาดของเล่นที่เด็กนำเข้าปากด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดทุกวัน และเมื่อเปื้อน ร้อยละ 53.2 (ตารางที่ 33 ในภาคผนวก จ) ซึ่งการทำความสะอาดของเล่นจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคท้องร่วงซึ่งพบบ่อยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน และเกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการเข้ามาอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (Statt et al, 1991) การที่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านนี้ค่อนข้างน้อย เนื่องจาก

คิดว่าเด็กจะเล่นของเล่นในห้อง ของเล่นจึงไม่สกปรกและเด็กมีของเล่นประจำตัวอยู่แล้ว ประกอบกับผู้ดูแลเด็กมีงานมากไม่มีเวลาที่จะทำความสะอาดของเล่น จึงเพียงแค่ทำความสะอาดของเล่นของเด็กรวมกันสัปดาห์ละครั้ง ทั้งนี้การทำความสะอาดของเล่นนั้น ผู้ดูแลเด็กควรทำความสะอาดของเล่นที่เด็กนำเข้าปากทุกวันและเมื่อเปื้อน รวมทั้งก่อนที่จะส่งให้เด็กอื่นเล่น (AAP, 1991) เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า เชื้อก่อโรคหลายชนิดเช่น ไซโตเมกาโลไวรัส, ฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา ทัยปี บี, ไวรัสตับอักเสบบี เอ สามารถมีชีวิตรอดอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานเป็นวันหรือเดือน (Hutto et al, 1986; McCaustland et al, 1982; Murphy et al, 1989) เมื่อเด็กนำของเล่นที่มีการปนเปื้อนเชื้อมาเข้าปาก จึงสามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อได้

2.6 การดูแลเรื่องอาหาร ความสะอาดของอาหารเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ดังที่ สเตอร์น (Stern, 1993) ศึกษาพบว่า การระบาดของโรคระบบทางเดินอาหารในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในสหรัฐอเมริกา มีสาเหตุจากแฮมเบอร์เกอร์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อในขบวนการผลิต ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 88.07 มีการปฏิบัติถูกต้องด้านการดูแลเรื่องอาหารในระดับสูง (ตารางที่ 13) แสดงว่าผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญของการปฏิบัติในด้านนี้ โดยพบว่าผู้ดูแลเด็กมากกว่าร้อยละ 80 มีการใช้ภาชนะที่แห้งสะอาดใส่อาหาร/นมให้เด็กรับประทาน มีการทำความสะอาดโต๊ะหรืออุปกรณ์ในการเตรียมอาหารหลังจากที่ใช้เสร็จ มีการเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วในตู้กับข้าวหรือใช้ฝาชี ภาชนะครอบอาหารเพื่อป้องกันแมลงวันหรือสัตว์ก่อโรคเพื่อรอที่จะแจกให้เด็กและหลีกเลี่ยงที่จะนำอาหารที่เหลือในแต่ละมื้อมา让孩子รับประทานอีก (ตารางที่ 34 ในภาคผนวก จ) สอดคล้องกับการสังเกตสิ่งแวดล้อมของผู้วิจัยที่พบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่จะมีห้องครัวที่สะอาด ไม่มีแมลงรบกวน มีโต๊ะเตรียมอาหารที่มีผิวเรียบ ทำความสะอาดง่าย มีตู้เย็นรักษาความสดของอาหาร และมีตู้กับข้าวเก็บอาหารที่สามารถป้องกันแมลงและสัตว์ได้ (ตารางที่ 17)

2.7 การดูแลสุขภาพเด็ก จากการศึกษพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 52.29 มีการปฏิบัติถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพเด็กในระดับปานกลางและต่ำ (ตารางที่ 13) การที่ผู้ดูแลเด็กค่อนข้างน้อยปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพเด็กถูกต้อง อาจทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในขณะปกติไม่ดีพอ ทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคได้ง่าย ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติเป็นประจำในด้านการดูแลให้เด็กได้รับความสุขสบายและดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่ขณะเดียวกันจะไม่ได้ลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ (ตารางที่ 35 ในภาคผนวก จ) ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีแบบฟอร์มในการบันทึก ผู้ดูแลเด็กจะใช้การบอกกล่าวเฉพาะเรื่องแก่ผู้ปกครองแทนการบันทึก ซึ่งจะทำให้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยของเด็กขาดหายไปและไม่ต่อเนื่อง การที่มีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กจะ

ทำให้มีข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้เป็นแนวทางในการสอบสวนการระบาดของโรคและวางแผนในการแก้ไขต่อไป

2.8 การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 62.39 มีการปฏิบัติถูกต้องด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในระดับปานกลางและต่ำ (ตารางที่ 13) โดยพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 57.8 มีการปฏิบัติเป็นประจำด้านการประเมินสุขภาพเด็กทุกคนโดยตรวจดูอาการป่วยของเด็กทุกวัน ร้อยละ 55.0 มีการสอบถามผู้ปกครองเด็กถึงการป่วยด้วยโรคติดเชื้อของเด็กทุกวันและร้อยละ 53.2 ตรวจดูลักษณะการติดเชื้อที่ผิวหนังของเด็กในขณะที่อาบน้ำทุกวัน (ตารางที่ 36 ในภาคผนวก จ) การที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติด้านนี้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายในเรื่องนี้ ยังไม่มีรูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ชัดเจน ผู้ดูแลเด็กจึงไม่ทราบว่าควรทำอะไร อย่างไรก็ตามการเฝ้าระวังควรจะทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้สามารถติดตามการเกิด การกระจายของโรคติดเชื้อเพื่อหาแนวทางป้องกันการระบาดของโรคได้

2.9 การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็ก จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กร้อยละ 54.13 มีการปฏิบัติถูกต้องด้านการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กในระดับปานกลาง (ตารางที่ 29 ในภาคผนวก จ) ซึ่งผู้ดูแลเด็กควรมีบทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่เกิดกับเด็ก รวมถึงวิธีการดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น หวัด ท้องร่วง แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กจำนวนค่อนข้างน้อย คือ ร้อยละ 45.0 และ 31.2 มีการปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องนี้ (ตารางที่ 37 ในภาคผนวก จ) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมในเรื่องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ การดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อทำให้ไม่มีความรู้ที่จะให้แกผู้ปกครองเด็ก สถานเลี้ยงเด็กกลางวันบางแห่งจะไม่รับดูแลเด็กป่วย แต่จะให้เด็กหยุดมาสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเลย โดยพบว่า สถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 74.3 จะขอความร่วมมือในการปฏิบัติจากผู้ปกครองเมื่อเด็กเจ็บป่วยและเกิดโรคระบาดในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เช่น การล้างมือ การให้เด็กหยุดมาสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจนกว่าจะหายจากโรคติดเชื้อ ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 54.1 มีการอธิบายให้ผู้ปกครองของเด็กที่เข้ามาอยู่ใหม่ทุกรายทราบถึงนโยบายการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเป็นประจำ การที่ผู้ดูแลเด็กจำนวนน้อยมีการปฏิบัติด้านนี้เนื่องจากคิดว่าเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็กส่วนหนึ่งจะปฏิบัติเฉพาะกับผู้ปกครองของเด็กที่เจ็บป่วยเท่านั้นและคิดว่ามีรายละเอียดในสมุดคู่มือเด็กอยู่แล้วจึงไม่ต้องอธิบายอีกซึ่งเป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้อง การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเป็นส่วนประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน (AAP,1991; CDC,1998) การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองสามารถทำได้ทุกวันในช่วงที่ผู้ปกครองมาส่งหรือรับเด็กกลับบ้าน รวมทั้งการให้

ข้อมูลเมื่อเกิดการระบาดแก่ผู้ปกครอง ขณะเดียวกันก็ขอข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวเพื่อหาสาเหตุการเจ็บป่วยของเด็ก แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 17.4 เท่านั้นที่หลีกเลี่ยงจะให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเมื่อมีโรคระบาดเกิดในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพื่อปกป้องชื่อเสียงของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันและผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อถูกต้องเหมาะสม ส่วนใหญ่จะเป็นสถานเลี้ยงเด็กที่ผู้บริหารมีนโยบายด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติให้กับบุคลากร ผู้บริหารมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งสถานเลี้ยงเด็กที่มีแพทย์หรือพยาบาลเป็นที่ปรึกษาของสถานเลี้ยงเด็กและการมีส่วนร่วมของบุคลากรต่อจำนวนเด็กที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่ที่ผู้บริหารและผู้ดูแลเด็กมีความรู้ระดับอนุปริญญาขึ้นไป มีผู้ดูแลเด็กที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และผู้ดูแลเด็กรับทราบถึงนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติในเรื่องนี้ จะมีการปฏิบัติด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กได้ดีและเหมาะสม สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองได้ แต่ทั้งนี้การปฏิบัติตามการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน พบว่ายังขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าสถานเลี้ยงเด็กที่มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ มีการจัดแบ่งห้องต่างๆเป็นสัดส่วนร่วมกับการที่ผู้บริหารมีนโยบายด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาล ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้องเหมาะสม สำหรับสถานเลี้ยงเด็กที่ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไม่ถูกต้อง มักจะเป็นสถานเลี้ยงเด็กที่ไม่มีนโยบายด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อหรือมีนโยบายน้อย ไม่ครบทุกด้าน การที่ผู้ดูแลเด็กขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้บริหารและผู้ดูแลเด็กมีความรู้ระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ผู้ดูแลเด็กไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ และ/หรือไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมาก่อน การไม่มีแพทย์หรือพยาบาลที่เป็นที่ปรึกษาของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน รวมทั้งลักษณะของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่รับเด็กจำนวนมากแต่มีสัดส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อเด็กไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันไม่เหมาะสม ซึ่งอาจมีผลต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้