

รูปแบบการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กอำเภอเมือง

ในจังหวัดพัทลุงและจังหวัดตรัง

Model for Prevention of Hand, Foot and Mouth Disease in

Child Care Center in the city of Patthalung and Trang Province

บงกช เชี่ยวชาญยนต์ วท.ม

Bongkoch Chiewchanyon M.sc.

ปรีชา หนูฟอง วท.ม

Preecha Nufong M.sc.

สุนีย์ เหมพัฒน์ ป.ผู้ช่วยพยาบาล

Suneey Hamphat Cert. in PN

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบ ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (R&D) ดำเนินการในศูนย์เด็กเล็กจำนวน 36 แห่ง ครูพี่เลี้ยง จำนวน 230 คน เด็กจำนวน 3,086 คน ดำเนินการระหว่างปี 2550 - 2551 ขั้นตอนการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การพัฒนากระบวนการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรม สภาพแวดล้อม บทบาทเครือข่าย และการเฝ้าระวังโรค 2) การประเมินผลโดยใช้แบบบันทึกสุขภาพเด็ก และการสังเกต การสัมภาษณ์ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่า ได้รูปแบบเชิงรุกการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่ดำเนินการโดยครูพี่เลี้ยง โดยประกอบไปด้วยกิจกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการเพื่อค้นหาผู้ป่วยสงสัย พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม การเฝ้าระวังโรค และบทบาทเครือข่าย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากการป่วยพบว่า ก่อนร่วมโครงการมีผู้ป่วยจำนวน 18 รายใน 2 เดือน (เดือนละ 9 ราย) หลังดำเนินการพบผู้ป่วยจำนวน 11 รายในช่วงเวลา 1 ปี (เดือนละ 1 ราย) เปรียบเทียบผลการพัฒนากิจกรรม และสภาพแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก ก่อนและหลังดำเนินการ ($x=35.74\pm 5.77$ และ $x=43.67\pm 4.87$) พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจผลการดำเนินงานที่สามารถลดการเกิดโรคในศูนย์เด็กเล็กได้ การศึกษานี้ทำให้ได้รูปแบบคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก โดยครูพี่เลี้ยงสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

Abstract

The objective of this study was to develop a model for preventing of hand, food and mouth disease in child care center. The samples were purposively sampling from 36 child care centers which included 230 of staffs and 3,086 of children. The research was implemented during the year 2007 - 2008. The research procedure consisted of 3 parts, the first was training part, the second was pre-evaluation and post-evaluation part, the third was pre-interview and post-interview of the project stake holder. The result showed the score of development activity and environmental evaluation of the child care center was significantly difference between prescore ($x = 35.74\pm 5.77$) and post implemented ($x = 43.67\pm 4.87$), This study revealed that child care staff had ability for screening and follow-up of suspected case. There were 18 cases within 3 months before project conducted compared to 11 cases after project implementation, The stake holder was

satisfied with the usefulness and respond to their concern. In conclusion we demonstrated a feasible model for hand, foot and mouth screening in child care center and kindergarten school.

ประเด็นสำคัญ-

รูปแบบเชิงรุก การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
ศูนย์เด็กเล็ก

Key word

Active model hand, foot and mouth disease
Child care center

บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก เป็นกลุ่มอาการที่พบได้ในเด็กเล็ก สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ Enterovirus ตระกูล Picornaviridae สายพันธุ์พบบ่อย ได้แก่ ไวรัสกลุ่ม Coxsackievirus (A16, A5, A9, A10, B1-B3, และ B5) และ Enterovirus 71 ติดต่อการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลายหรืออุจจาระของผู้ป่วย มีระยะเวลาฟักตัว 3-7 วัน⁽¹⁾ ผู้ป่วยมักมีอาการไข้ เจ็บปาก และมีผื่นเป็นลักษณะตุ่มน้ำใส หรือเม็ดแดงๆ บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางครั้งอาจมีตามล้าตัว แขน ขา ได้ แผลในปากจะเป็น ulcer กลมเล็กกระจายที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม และเพดาน เด็กจะกินอาหารไม่ค่อยได้ และอาการทั่วไป มักไม่รุนแรง อาการไข้มักจะหายใน 2-3 วัน และผื่นจะค่อยๆ ตีขึ้นใน 7-10 วัน รายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง มักมีภาวะปอดบวม น้ำเฉียบพลัน สมออักเสบ หัวใจล้มเหลว⁽²⁾

ในประเทศไทย โรคมือ เท้า ปาก ถูกกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องรายงานเป็นครั้งแรก ในปี 2544 ระหว่างปี 2545-2549 มีรายงานผู้ป่วยปีละ 769-4,646 ราย ในปีพ.ศ. 2550 เป็นปีที่มีการระบาดของโรค พบว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ทั้งสิ้น จำนวน 16,846 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.77 ต่อแสนประชากร⁽³⁾ สำหรับในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างพบว่า ในปี 2550 มีการรายงานการเกิดโรคตั้งแต่ต้นปี จังหวัดพัทลุง มีอัตราป่วยสูงสุด 47.52 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ จังหวัดตรัง มีอัตราป่วย 19.22 ต่อแสนประชากร

จากผลการทบทวนรายงานการสอบสวนการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทยปี 2550 พบว่า สถานที่เกิดการระบาดส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนร้อยละ 54.24 ครอบครัวหรือชุมชน ร้อยละ

44.07⁽⁴⁾ ซึ่งในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนจะเป็นจุดที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงมารวมกันจำนวนมาก ถ้าสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ผู้บริหารและครูพี่เลี้ยง ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องธรรมชาติของการเกิดโรคและการป้องกันควบคุมโรค การรายงานโรคล่าช้า ล้วนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดของโรค^(1 4 5) จากการทบทวนเอกสารที่ผ่านมา พบว่าการดำเนินงานในเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นมาตรการในการสอบสวนและควบคุมโรค ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษารูปแบบเชิงรุกการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อลดการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็กเล็ก

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการใช้กระบวนการวิจัย และพัฒนา (R&D) โดยวัดผลก่อนและหลังการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็ก เลือกดำเนินการในศูนย์เด็กเล็กของอำเภอเมือง จังหวัดตรัง และอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง จำนวนรวม 36 แห่ง มีเด็ก จำนวน 3,086 ราย/เดือน ซึ่งทีมวิจัยเลือกศูนย์เด็กเล็กโดยวิธีเฉพาะเจาะจงดำเนินการในระหว่างปี 2550 - 2551

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ประสานผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อร่วมกันวิเคราะห์การรับรู้ ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่ และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 ประสานศูนย์เด็กเล็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อสมัครเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนที่ 3 อบรมความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ครูพี่เลี้ยงและผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก

ดำเนินการ 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินสภาพแวดล้อมและบริบทของศูนย์เด็กเล็ก และให้ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก สนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอผลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและสถิติ t-test

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล หลังการดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือต่อไปนี้

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยก่อนเรียนของศูนย์เด็กเล็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง จำนวน 32 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งหมด 36 แห่ง มีครูพี่เลี้ยง จำนวน 230 คน เด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 3,086 รายต่อเดือน ดังตารางที่ 1

1. แบบบันทึกสุขภาพเด็ก บันทึกโดยครูพี่เลี้ยงสำหรับเด็กรายคน/รายวัน
2. แบบประเมินกิจกรรมการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเมินโดยทีมวิจัยก่อนดำเนินการและหลัง

ตารางที่ 1 จำนวนศูนย์เด็กพัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ

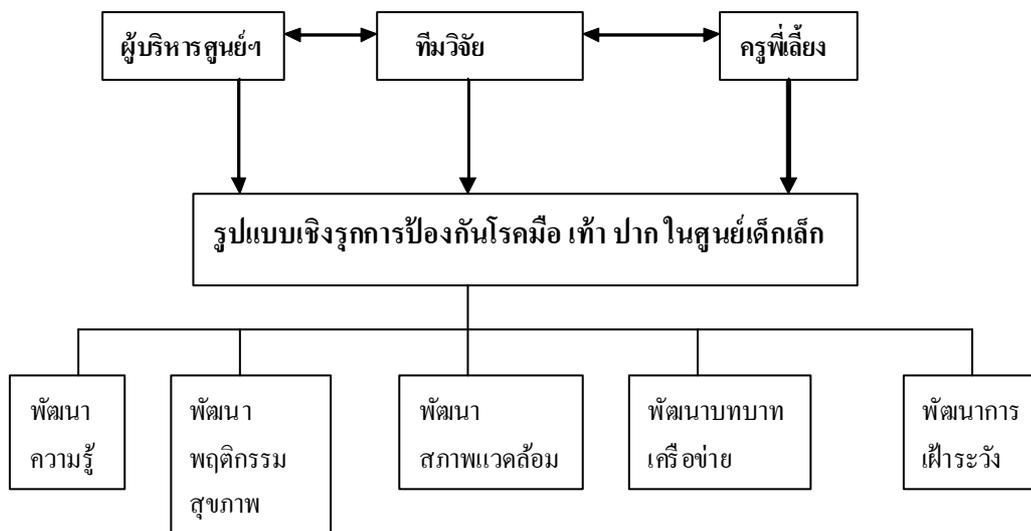
พื้นที่	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (แห่ง)		จำนวนเด็ก (คน/เดือน)	จำนวนครูพี่เลี้ยง (คน)
	ทั้งหมด	เข้าร่วมโครงการ		
อำเภอเมือง จ.พัทลุง	32	32	2,494	166
อำเภอเมือง จ.ตรัง	22	4	592	64
รวม	54	36	3,086	230

ก. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนครูพี่เลี้ยง ได้ร่วมระดมสมอง เพื่อกำหนดกรอบการศึกษาเพื่อลดการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียน ดังรูปที่ 1

และได้จัดกิจกรรมการอบรมครูพี่เลี้ยงเพื่อให้ความรู้เรื่องโรค และธรรมชาติของโรค สาธิตวิธีการตรวจคัดกรองโรค และแนวทางการพัฒนาสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก

รูปที่ 1 กรอบการศึกษารูปแบบเชิงรุกการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก



หลังการอบรม ที่มีวิจัยได้ออกติดตามผล พบว่า ครูพี่เลี้ยง ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยสงสัย

ในช่วงเช้าเมื่อรับเด็กจากผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง ได้มีการซักถามผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก และตรวจหาตุ่ม ผื่น จุดของโรคมือ เท้า ปาก โดยให้เด็ก อ้าปาก แลบลิ้น เพื่อดูในปาก และมือ ทั้งนี้ เนื่องจากที่ผ่านมา ครูพี่เลี้ยงยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรค และธรรมชาติการเกิดโรค ซึ่งในวันเริ่มป่วยจะมีเพียง อาการไข้ต่ำๆ ทานอาหารได้น้อยลง อาจมีตุ่มขึ้นเล็กน้อย ไม่มีอาการอื่น ๆ ผู้ปกครองก็ยังคงให้เด็กมาเรียนตามปกติ จนกว่า 2-3 วัน ต่อมา เด็กมีอาการมากขึ้น มีตุ่มขึ้นชัดเจน ในปาก บริเวณมือ เจ็บปาก น้ำลายไหล ทานอาหารไม่ได้ จึงให้เด็กหยุดเรียน ซึ่งในช่วงเวลา 2-3 วัน กวาท่อการ ของโรคจะปรากฏชัดเจน เชื่อโรคสามารถแพร่ไปยัง เพื่อนนักเรียนคนอื่นๆ แล้ว ดังนั้นการที่ครูพี่เลี้ยงตรวจ คัดกรองกลุ่มอาการของโรค จะทำให้สามารถตรวจจับ การเกิดโรคได้เร็วขึ้น และนำไปสู่มาตรการการป้องกัน ควบคุมโรคโดยให้เด็กป่วยหยุดเรียน เผื่อระวังโรคอย่าง ต่อเนื่อง และเข้มงวดในเรื่องการทำลายเชื้อมากขึ้น

สำหรับผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงจะอธิบายและ แจกสื่อ แผ่นพับสื่อความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งมี ภาพลักษณะของตุ่ม ผื่นโรค ที่ชัดเจน เพื่อใช้ประกอบการ สังเกตเด็กเบื้องต้น

2 การติดตามข้อมูลการเกิดโรค

ครูพี่เลี้ยงติดตามข้อมูลการขาดเรียนของเด็ก ที่ผ่านมาเมื่อผู้ปกครองพบว่า เด็กมีอาการป่วยจะนำเด็ก ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลภาครัฐ หรือคลินิกเอกชน และจะไม่มีการส่งต่อข้อมูลการป่วยโรคมือ เท้า ปาก ไปยังครูพี่เลี้ยง ทำให้ขาดข้อมูลเพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กอย่างทันทั่วถึง จึงทำให้เกิด การแพร่ระบาดของโรคไปยังเด็กรายอื่นๆ ในศูนย์ เด็กเล็ก หรือชุมชน

3 การกระจายข้อมูลไปยังเครือข่าย

เมื่อครูพี่เลี้ยงทราบว่า มีเด็กในห้องเรียนป่วย ด้วยโรคมือ เท้า ปาก ก็จะแจ้งให้หัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก

ทราบ เพื่อแจ้งครูพี่เลี้ยงคนอื่นๆ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบของเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล

4 การพัฒนาพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม

4.1 การพัฒนาเด็กให้เด็กมีความรู้และ สุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี ได้แก่ สอนให้เด็กปิด ปาก จมูก เมื่อไอจาม การใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูเช็ดหน้ามูก การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หลังทำกิจกรรมต่างๆ

4.2 การพัฒนาสภาพแวดล้อม

- การแยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก ได้แก่ ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน ที่นอน แก้วน้ำ รวมทั้งทำความสะอาด และแยกเก็บอย่างเหมาะสม

- การทำความสะอาดของเล่น พื้นห้อง ห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาด

- การล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรม ต่างๆ ได้แก่ หลังเปลี่ยนผ้าเบื่อนจากการขับถ่าย หลัง สัมผัสสารคัดหลั่ง น้ำมูกน้ำลาย อาเจียน อุจจาระ ปัสสาวะ ก่อนจัดหรือป้อนอาหารให้เด็ก เป็นต้น

ซึ่งการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมเหล่านี้ จะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคโดยวิธีลด โอกาสการปนเปื้อนของเชื้อโรคในศูนย์เด็กเล็ก ทำให้ลด การแพร่ระบาดของโรคได้ระดับหนึ่ง ในช่วงระยะเวลา การพักตัวของเชื้อโรค หรือในเด็กติดเชื้อที่ไม่มีอาการ หรือหลังป่วย แต่ยังมีเชื้อไวรัสในลำไส้ซึ่งสามารถแพร่ เชื้อต่อไปได้อีก

ด้านประเมินผล

1. ข้อมูลการป่วยของเด็ก เนื่องจากศูนย์ เด็กเล็ก ไม่ได้เก็บบันทึกรวบรวมข้อมูลการป่วยโรคมือ เท้า ปาก ก่อนเข้าร่วมโครงการไว้อย่างเป็นระบบ จึงเก็บ รวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการ เป็นเวลา 2 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 18 ราย ในบางเหตุการณ์ของการ ระบาดขอโรคจะมีผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย และเก็บ ข้อมูลหลังดำเนินการเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี พบว่า มีผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 11 ราย และจำนวนรายป่วยในแต่ละ เหตุการณ์ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยเพียง 1- 2 ราย

ตารางที่ 2 จำนวนป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ก่อนและหลังดำเนินการ

การป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กที่ทำการศึกษ	ก่อนดำเนินการ (ราย) (ระยะเวลา 2 เดือน)	หลังดำเนินการ(ราย) (ระยะเวลา 1 ปี)
ศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพัทลุง(32 แห่ง)	11	1
ศูนย์เด็กเล็กจังหวัดตรัง(4 แห่ง)	7	10
รวม	18	11
จำนวนป่วย/ต่อเดือน	9	1

2. กิจกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก พบว่าจากการประเมินกิจกรรมและสภาพแวดล้อม ก่อน-หลังดำเนินการ ตามแนวทางป้องกันโรคหวัดและโรคมือเท้าปากในสถานรับเลี้ยงดูแลเด็ก⁽⁶⁾

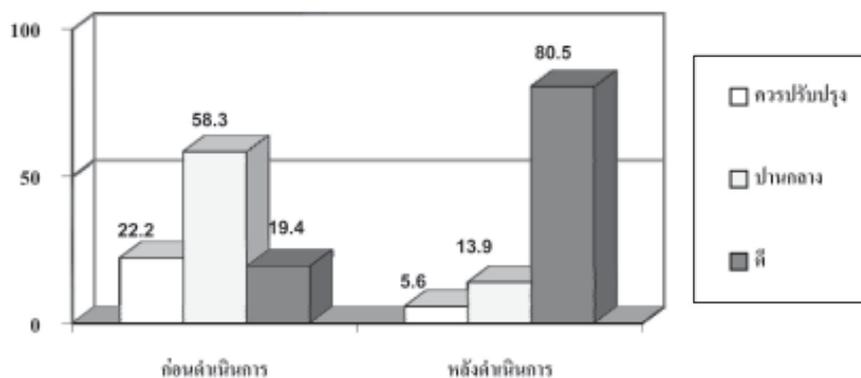
โดยทีมงาน ได้ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ก่อนดำเนินการจากคะแนนเต็ม..... ในการจัดระดับการประเมินการพัฒนากิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก

ระดับควรปรับปรุง	ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ	35	คะแนน
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเท่ากับ	36-40	คะแนน
ระดับดี	ค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	41	คะแนน

ซึ่งพบว่า ก่อนดำเนินการกิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.3) รองลงมา ได้แก่ ควรปรับปรุง และดี

พบว่า ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80.5) รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง และควรปรับปรุง (ร้อยละ 13.9 และร้อยละ 5.6) ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 ผลการประเมินการพัฒนากิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

($p < 0.001$) โดยหลังดำเนินการมีกิจกรรม และสภาพแวดล้อม ดีวก่อนดำเนินการ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนกิจกรรมและสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก

คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
ก่อนดำเนินการ	35.74	5.77	11.569	35	<0.001
หลังดำเนินการ	43.67	4.87			

3. ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ก่อนดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกเห็นดีเห็นชอบ เพื่อ และยังไม่เห็นทางออก หลังดำเนินการพบว่า รูปแบบการดำเนินงานที่อาศัยการกำหนดโจทย์ปัญหาและการแก้ปัญหาที่ร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ได้รับความร่วมมือและพัฒนาไปด้วยกัน มีการประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมให้ผู้บริหารรับทราบชัดเจน ทำให้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี เช่น นายกเทศมนตรี "จะซื้ออะไรจะทำอะไรเพิ่ม บอกเจ้าหน้าที่ได้" สสอ./โรงพยาบาล "มีเวลา มากขึ้น ได้ทำงานอื่นๆ" ครูพี่เลี้ยง "เด็กป่วยน้อยลง ผู้ปกครองให้ความเชื่อถือ และรับฟังเรามากขึ้น"

วิจารณ์

โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อคอคซากิไวรัส ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่มีมือ เท้า ปาก เป็นโรคซึ่งพบได้ในศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากศูนย์เด็กเล็กเป็นที่รวมของเด็กจำนวนมาก จึงมีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มาก ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กมีโอกาสติดเชื้อง่าย^(8, 9, 10) ได้แก่ เด็กมีการสัมผัสกันใกล้ชิด มีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี ภูมิคุ้มกันโรคยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้เด็กมีภูมิไวต่อการติดเชื้อ บุคลากรมีสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดี สัดส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กไม่เพียงพอ ผู้ปกครองมีการปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร

ข้อจำกัดของการศึกษารั้งนี้คือไม่สามารถใช้ตัวเลขผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ภายหลังจากการดำเนินงานมาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยก่อนการดำเนินงาน เนื่องจากลักษณะของการระบาดจะเป็นไปในลักษณะที่เว้นว่าง หลังปีที่มีการระบาดใหญ่ และการวัดคะแนนก่อนเปรียบเทียบกับหลังดำเนินการ แต่รูปแบบในการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ส่งผลต่อการพัฒนาการ

ป้องกันโรค ดังนี้

1. ศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคและสุขอนามัยของครูพี่เลี้ยง ด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาลักษณะของศูนย์เด็กเล็กที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่ายของเทเกอร์และคณะ⁽¹⁰⁾ และจากการสรุปผลการสอบสวนโรคระบาดของโรคคางทูม จังหวัดแพร่⁽¹¹⁾ โรคไขหวัดใหญ่จังหวัดหนองคาย⁽¹²⁾ ที่สรุปว่าสาเหตุการเกิดโรค เนื่องจากมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ดี

2. การพัฒนาศักยภาพ โดยใช้เทคนิค Empowerment ให้ครูพี่เลี้ยงมีศักยภาพมากขึ้น และใช้กระบวนการ Knowledge management เพื่อบูรณาการประสบการณ์การป้องกันควบคุมโรคของครูพี่เลี้ยงกับองค์ความรู้ด้านวิชาการจากทีมวิจัย ได้แก่ วิธีตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยสงสัย โรคมือ เท้า ปาก ที่หลังจากทีมวิจัยอบรมความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติการเกิดโรคและวิธีการติดต่อของโรค ทำให้ครูพี่เลี้ยงที่เคยมีประสบการณ์การระบาดของโรค และได้รับผลกระทบของโรคจนต้องปิดศูนย์ฯ เกิดความคิดด้วยตนเองว่า ควรจะตรวจหาเด็กที่สงสัยเป็นโรคให้เร็วขึ้น จึงเริ่มตรวจหาตุ่มแผลจากมือและปาก ทุกวันในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน เมื่อสงสัยก็ส่งเด็กไปพบแพทย์ และให้หยุดเรียนถ้าได้รับการยืนยันจากแพทย์ ทำให้สามารถลดการระบาดของโรคในศูนย์ฯได้ และสามารถให้ความรู้กับผู้ปกครองให้สังเกตอาการของโรคได้

3. ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์เด็กเล็กเอกชน เห็นประโยชน์ของกิจกรรม ผลการตรวจคัดกรองและสกัดกั้นไม่ให้เด็กที่ป่วยนำเชื้อโรคมือ เท้า ปาก แพร่ไปยังเด็กคนอื่นๆ รวมทั้งการปรับปรุงบริบทของสภาพแวดล้อมทำให้เกิดโรคในศูนย์เด็กเล็กลดลง เป็นผลที่ตอบสนองได้ตรงใจ

ผู้บริหาร จึงนำไปสู่การสนับสนุนนโยบายและทรัพยากร

4. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกันระหว่างครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้บริหารฯ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง จะนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะ

1. การตรวจคัดกรองโดยใช้กลุ่มอาการของโรคในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เป็นการลดโอกาสการแพร่ระบาดโดยใช้ต้นทุนไม่สูง ดำเนินการได้ด้วยตัวของครูพี่เลี้ยง ควรมีการขยายผลไปยังพื้นที่เสี่ยงที่มีภาระระบาด

2. แนวทางการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ใช้วิธีการลดการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมที่เด็กมีโอกาสสัมผัส ซึ่งสามารถลดการแพร่ของโรคติดต่อจากการสัมผัส เช่น โรคหวัด โรคคางทูม โรคหัด เป็นต้น

3. ศูนย์เด็กเล็กเป็นแหล่งที่มีโอกาสการระบาดของโรคต่างๆ ได้สูง จึงควรพัฒนาการเฝ้าระวังโรค ให้สามารถแจ้งข่าวเตือนภัย เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณจุฑารัตน์ ถาวรนนท์ ที่เป็นแรงบันดาลใจ และทำให้ผลงานวิชาการนี้ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2552

เอกสารอ้างอิง

1. โรคมือ เท้า ปาก. บันทึกการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา. นนทบุรี: เสงก๊อปปี้; 2551.
2. สถาพร จันทร์ส่อง. โรคมือ เท้า ปาก ในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศรีสะเกษ พ.ศ.2549-2551. วารสารกรมควบคุมโรค. 2551; 34: 226-232
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2549. กรุงเทพมหานคร; 2550.
4. ตารินทร์ อารีย์โชคชัย, วรณา หาญเชาว์วรกุล สุชาติ

จันทสิทธิ์กร, บวรวรรณ ดิเรกโชค, ปวีณา วงศ์สวรรค์, กมลชนก เทพลีธา และคณะ. ผลการทบทวนรายงานการสอบสวนการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย ปี พ.ศ.2550 ใน: โรคมือ เท้า ปาก บันทึกการเฝ้าระวังและสอบสวนทาง ระบาดวิทยา. นนทบุรี: เสงก๊อปปี้; 2551 : 29-54

5. แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
6. บงกช เขียวชาญยนต์ วรรณิการ์ จิตรบรรเจิดกุล สุนีย์ เหมพัฒน์ ศรัณย์วิทย์ ชุนหมวก. แนวทางป้องกันโรคหวัดและโรคมือ เท้า ปาก ในสถานรับเลี้ยงดูและเด็ก. สงขลา: นีโอ พ้อยท์; 2550.
7. บุญชัย ภูมิบ่อพลับ, บงกช เขียวชาญยนต์. รูปแบบการลดโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสงขลา. วารสารกรมควบคุมโรค. 2551; 34:47-52
8. Van , R., Morrow, A.I., Revas, R.R & Pickering, L.M. (1991). Environmental contamination in child day care centres. Am. J. Epidemiol. 133: 460 - 470.
9. Ferson , M.J. Infections in day care. Current opinion in Pediatric. 1993; 5 (1): 35 - 39.
10. Thacker, S.B., Addiss, D.G., Goodman, R.A., Holloway . B.R., and Spencer , H.C. Infectious and injuries in child day care. JAMA. 1992; 268: 1720-6.
11. ชนินันท์ สนธิไชย. การสอบสวนการระบาดของโรคคางทูมในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดแพร่. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 1: 10 มกราคม 2552.
12. ดวงสมร บุณยะปิยะวงศ์. การสอบสวนการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ จังหวัดหนองคาย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 15: 20 เมษายน 2550.