

การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชื ระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน*

รุ่งกาญจน์ ออมสิน พย.ม. **

ปรียกมล รัชนกุล พร.ด. ***

บทคัดย่อ

การติดเชืระบบทางเดินหายใจ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน และมีสาเหตุสำคัญคือ ผู้ดูแลเด็ก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชืระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา ซึ่งแนวปฏิบัตินี้พัฒนามาจากการรวบรวมงานวิจัยในช่วงปี ค.ศ. 1996-2009 รวม 10 เรื่อง แนวปฏิบัติที่ถูกพัฒนาขึ้นนั้นได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ซึ่งผู้ดูแลเด็กทุกคนต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลเด็ก เพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชืระบบทางเดินหายใจ โดยกำหนดไว้ 2 รูปแบบ คือ บทบาทสำหรับผู้ดูแลเด็กในการป้องกันการติดเชื ณ จุดรับเด็ก 2 จุด คือ จุดรับเด็กหน้าประตู ซึ่งจะทำการซักถามความเจ็บป่วยของเด็ก และประเมินสภาพเด็กเบื้องต้น จุดที่ 2 คือ จุดรับเด็กในห้องเรียน ซึ่งจะซักถามข้อมูลเพิ่มเติม และประเมินสภาพร่างกายเด็กซ้ำและพาเด็กไปล้างมือ ส่วนบทบาทตามแนวปฏิบัติแบ่งเป็น 4 บทบาท ได้แก่ บทบาทในการป้องกันการติดเชื การควบคุมพฤติกรรมของเด็กในการดูแลความสะอาด การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับนโยบายขององค์กร และการเป็นแบบอย่างที่ดี

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแล, การติดเชืระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย, สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

* สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** พยาบาลวิชาชีพ ประจำศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Development of Clinical Practice Guidelines for Caregivers to Decrease the Rate of Respiratory Tract Infection during Early Childhood in Child Care Centers*

Rungkan Omsin, M.N.S**

Pregamol Rutchanagul, Ph.D (Nursing) ***

Abstract

Respiratory tract infections in young children commonly occur in child care center-where the most important factor is the caregiver. This study aimed to develop practical guidelines for caregivers to decrease the respiratory tract infection rate during early childhood in child care centers. The IOWA Model of evidence-based practice to promote quality care was used as the framework for this study. The practical guidelines were developed after an examination of all relevant research papers and other related evidence for the period 1996-2009. Ten research studies were selected on the basis of merit for possible utilization. The practical guidelines were developed, and validated by four experts. The caregivers who may use these guidelines require the knowledge and skills to control and prevent respiratory tract infections in children during early childhood. The role of caregivers in child care centers has two parts since prevention can occur in two places. The first place is at the front door. Caregivers need to ask brief questions about each child's health during the initial assessment. Later, when the children are in the classroom, they need to ask more questions, and to conduct primary screenings on the children's physical condition, and then take the children to wash their hands. During working hours, all caregivers have to take on 4 roles: a prevention role, teaching role to alter each child's behavior in terms of hygiene, a policy compliance role, and that of being a role model.

Keywords: *Clinical Practice Guidelines for Caregivers, Respiratory Tract Infection Rate in Early Childhood, Child Care Center.*

* A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Thammasat University.

** Registered Nurse in Early Childhood Development Center, Faculty of Nursing, Thammasat University.

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง เป็นผลให้สตรีที่มีครอบครัวแล้วจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นเพื่อหารายได้มาช่วยเหลือครอบครัว⁽¹⁾ จึงทำให้แบบแผนการเลี้ยงดูบุตรเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ซึ่งถือว่าเป็นเด็กเล็ก และยังไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียน ได้รับการเลี้ยงดูจากสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนถึงร้อยละ 53.3 ส่วนเด็กวัยเดียวกันที่ถูกเลี้ยงดูอยู่กับพ่อแม่มีเพียงร้อยละ 28.6 เท่านั้น⁽²⁾

สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นสถานที่ที่รับเด็กจำนวนมาก จึงเป็นแหล่งที่สามารถแพร่กระจายเชื้อจากเด็กคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ง่าย การติดเชื้อในเด็กที่พบบ่อยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันซึ่งแบ่งการติดเชื้อตามระบบ ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ระบบทางเดินอาหาร ผิวหนังตา และหู^(3,4) การสำรวจในประเทศไทยพบว่า เด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากที่สุด^(5,6,7) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความเจ็บป่วยของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งบันทึกความเจ็บป่วยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 - เดือนมิถุนายน 2551 พบว่าโรคติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ พบมีอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 80-90⁽⁸⁾

การที่เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีการติดเชื้อสูง มีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การที่เด็กยังอยู่ในวัยทารกและวัยหัดเดิน ซึ่งระบบ

ภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ มีภูมิต้านทานร่างกายต่ำ การสัมผัสใกล้ชิดอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล และการกอดรัดสัมผัสกัน การที่เด็กยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง การชอบเอามือหรือสิ่งของเข้าปาก การขาดสุขนิสัยที่ดีในการใช้ห้องน้ำ^(4,9) โรคในระบบทางเดินหายใจของเด็กเกิดได้บ่อยกว่าในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากเด็กมีภูมิต้านทานของร่างกายน้อย การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจบ่อยๆ จึงมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก อีกทั้งยังก่อให้เกิดโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจเมื่อเด็กเติบโตขึ้น และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก⁽¹⁰⁾

การแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเกิดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงเกิดจากการถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง และทางอ้อมโดยการผ่านมือของบุคลากรหรือผ่านทางน้ำ อาหารและวัตถุโดยการกินหรือการอมของเล่นที่มีการปนเปื้อนเชื้อ⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กสามารถติดเชื้อได้โดยการเอามือที่ปนเปื้อนเชื้อมาสัมผัสกับจมูกหรือเยื่อตา⁽¹¹⁾ ซึ่งการติดเชื้อในเด็กที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวันดังกล่าว สามารถจำแนกจากความสัมพันธ์ได้ 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ ตัวเด็ก เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม⁽¹²⁾ ด้านตัวเด็ก พบว่า เป็นผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อสูง เพราะระดับภูมิต้านทานของเด็กยังมีปริมาณน้อย และการทำหน้าที่ยังไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ และได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามกำหนดอายุ⁽¹²⁾ องค์ประกอบต่อมา ได้แก่ เชื้อโรค และองค์ประกอบสุดท้าย คือ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ซึ่งสิ่งแวดล้อม

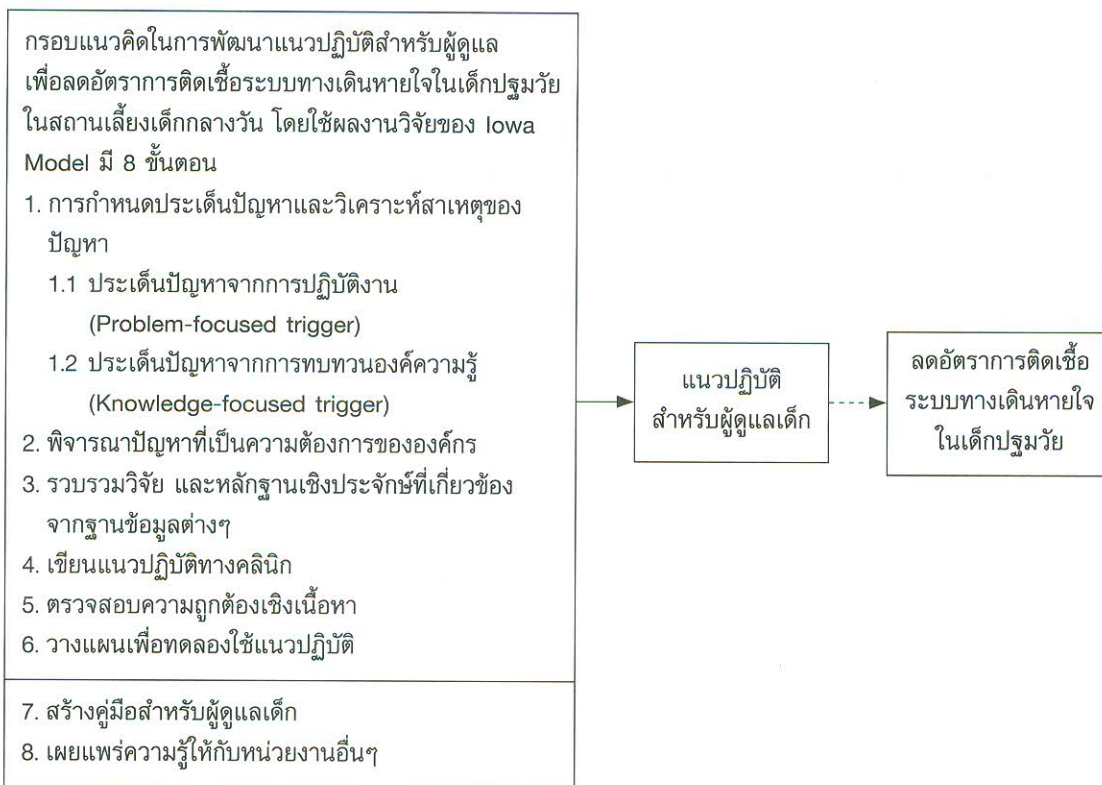
ที่สำคัญที่เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในเด็กนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลเด็กของ บุคลากรในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน⁽¹³⁾ ดังนั้นจึง จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรที่ดูแลเด็กโดยตรง เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อโรค เนื่องจาก บุคลากรที่ดูแลเด็กก็ถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง กับการติดเชื้อเช่นกัน⁽¹⁰⁾

ปัญหาการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน มีความสำคัญอย่างยิ่ง และก่อให้เกิดผลกระทบ ตามมาอีกมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีการ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ทำการศึกษาในฐานะ พยาบาลประจำศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย เล็งเห็นถึง ความสำคัญของปัญหา และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น กับศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย จึงพัฒนาแนวปฏิบัติ สำหรับผู้ดูแลเด็ก ซึ่งถือเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความ สำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และในขณะเดียวกันก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ เกิดปัญหาการติดเชื้อในเด็กได้ ดังนั้นเพื่อลดอัตรา

การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก ผู้ศึกษาจึง พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลชั้น เพื่อให้ผู้ดูแลเด็ก สามารถใช้กระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการนี้ ในการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจ และมีความ พึงพอใจในการดูแลที่ได้มาตรฐาน อีกทั้งยังสามารถ ลดต้นทุนของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ในการดูแล เด็กที่ป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจ และ ทำให้เด็กที่มารับบริการมีการเจริญเติบโตสมวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิด

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัย ตามกรอบของไอโอวาซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (IOWA Model of evidence – based practice to promote quality care, 2001) แต่จากการ ศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดของไอโอวา ในการสร้างแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเด็กทั้งหมด 6 ขั้นตอน (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวาซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเด็กทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ผู้ศึกษามีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหามาจากการปฏิบัติงาน (problem-focused triggers) และการทบทวนองค์ความรู้ (knowledge-focused triggers) ดังนี้

1.1 การกำหนดประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน (Problem-Focused triggers) จากประสบการณ์การปฏิบัติงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย พบมีอัตราการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 80-90 และมี

การระบาดของรวดเร็ว โดยเฉลี่ยประมาณ 5-6 คน/วัน จะมีอยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจมารับประทาน จากข้อมูลภาวะสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ทำการบันทึกตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 - เดือนมิถุนายน 2551 ปัญหาสุขภาพในเด็กที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Upper respiratory tract infection : URI) โดยพบว่าในปี 2550 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - เดือนธันวาคม 2550 มีอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจถึงร้อยละ 92.84 และ 86.71 ตามลำดับ และในปี 2551 ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนมิถุนายน 2551 มีอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจถึงร้อยละ 97.33, 96.02, 91.42, 86.62, 93.10 และ 80.45 ตามลำดับ รองลงมา คือ โรคระบบทางเดินอาหารและโรคผิวหนัง⁽⁸⁾ จากการบันทึกภาวะสุขภาพดังกล่าว พบว่า มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมาเป็นอันดับแรก และมีสัดส่วนการติดเชื้ออยู่ในระดับที่สูงในแต่ละเดือน

นอกจากนั้นผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 19 คน ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติกรควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน⁽¹⁰⁾ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมปฏิบัติกรควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นบางครั้งได้แก่ การล้างมือโดยเฉพาะก่อนและหลังสัมผัสเด็กแต่ละคน การใช้ช้อนคันเดียวกันตักอาหาร ไม่มีการแยกของใช้ของเด็กที่ชัดเจน ไม่ทำความ

สะอาดของเล่นทันทีที่เด็กนำเข้าปาก ไม่ได้ตรวจดูความสะอาดร่างกาย ไม่คัดกรองหรือแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ ขาดทักษะในการตรวจร่างกายเบื้องต้น ขาดความมั่นใจในการพูดคุยกับผู้ปกครอง ไม่มีการป้องกันตนเองเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรค และไม่มีการแจ้งให้ผู้ปกครองมารับเด็กป่วยกลับบ้าน พฤติกรรมการปฏิบัติต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่มีส่วนทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากเด็กคนหนึ่งไปสู่เด็กอีกคนหนึ่งได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันให้ได้ผล และมีประสิทธิภาพต้องสร้างความตระหนักให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนเห็นความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจถือว่าเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข

1.2 การกำหนดประเด็นปัญหาจากการทบทวนวรรณกรรม (Knowledge-focuses triggers)

จากการทบทวนวรรณกรรม สถานเลี้ยงเด็กกลางวันเป็นสถานที่ที่ให้การดูแลเด็กรวมกันเป็นจำนวนมาก จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อได้ง่ายทั้งโอกาสติดเชื้อจากตัวเด็กด้วยกัน หรือจากผู้ดูแลก็ตาม โดยเฉพาะเด็กที่ดูแลในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีโอกาสติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 51 มากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน⁽⁴⁾ สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ พบมีการติดเชื้อร้อยละ 95.7 โดยโรคที่พบบ่อยมากที่สุดเป็นโรคทางเดินหายใจ⁽⁷⁾ การติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหวัด (Common

cold) ซึ่งเชื่อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 เกิดจากเชื้อไวรัส ได้แก่ Rhinovirus, H. influenza รองลงมา คือ เชื้อแบคทีเรีย และเชื้ออื่นๆ ร้อยละ 5⁽¹³⁾ ซึ่งระยะการติดต่อของหวัดจะมีอยู่ตลอดระยะที่มีอาการน้ำมูกไหลและไอ⁽¹⁰⁾ การแพร่กระจายของเชื้อโรคมียี่ 3 วิธี คือ การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact transmission) ซึ่งเป็นการแพร่กระจายเชื้อที่พบบ่อยที่สุด การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) และการแพร่กระจายเชื้อทางสื่อนำ (Vehicle transmission)⁽¹⁴⁾ การแพร่กระจายเชื้อมักเกิดในเด็กเล็กที่อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการระบายอากาศไม่ดี และการละเลยในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม⁽¹¹⁾ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันแบ่งเป็น ด้านตัวเด็ก ซึ่งการที่เด็กอยู่รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่อาจมีการกอดรัดสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด จึงทำให้มีโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อโรคสู่เด็กอื่นได้โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง และเหา^(4,9) เด็กไม่สามารถปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของตนเองได้สมบูรณ์ ยังควบคุมการถ่ายอุจจาระไม่ได้ ทำให้มีอุจจาระปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม⁽¹⁵⁾ และเด็กวัยนี้ยังชอบเอานิ้วหรือมือเข้าปากบ่อยๆ ซึ่งเมื่อมือหรือสิ่งของที่เด็กเอาเข้าปากนั้นมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค ก็อาจนำไปสู่การแพร่เชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้⁽¹⁶⁾ มีภูมิไวต่อการติดเชื้อเนื่องจากภูมิคุ้มกันของเด็กยังทำงานได้ไม่เต็มที่ และมีความจำกัดในโลกการต่อต้านเชื้อ⁽¹⁷⁾ ด้านผู้ดูแล บุคลากรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้ออาจแพร่เชื้อสู่เด็กได้ และการปฏิบัติสุขวิทยาของบุคลากรที่ไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดการแพร่เชื้อในสถาน

เลี้ยงเด็กกลางวันได้เช่นกัน บุคลากรจึงมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดเชื้อสู่เด็ก หากไม่ล้างมือหลังจากทำกิจกรรมในแต่ละวัน การแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันยังเกิดได้จากการที่บุคลากรในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันไม่เอาใจใส่และละเลยในด้านสุขอนามัยของเด็กและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบสุดท้ายคือด้านสิ่งแวดล้อม สถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ไม่มีการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ การขาดการสนับสนุนในเรื่องสุขอนามัยโดยเฉพาะการล้างมือรวมทั้งลักษณะการจัดบริเวณห้องต่างๆ ไม่เป็นสัดส่วนหรือปะปนกัน เป็นผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันได้ง่าย⁽¹⁰⁾ การรับเด็กจำนวนมากทำให้เกิดความแออัดโดยเฉพาะถ้าสถานทีนั้นมีการระบายอากาศไม่ดี เนื่องจากการมีเด็กจำนวนมาก โอกาสที่เด็กจะมีการสัมผัสใกล้ชิดกันจึงมีมาก การถ่ายทอดเชื้อจึงเกิดได้ง่าย⁽¹⁸⁾

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญ คือ การล้างมือ ซึ่งเป็นวิธีการที่ปฏิบัติได้ง่ายและให้ผลดี ค่าใช้จ่ายไม่แพง วัตถุประสงค์เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อ ไขมันที่หลังออกมาตามธรรมชาติ ลดจำนวนเชื้อโรคที่อยู่บนมือ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อที่ถ่ายทอดโดยการสัมผัสด้วยมือ และการล้างมือก็สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดอุจจาระร่วงในเด็กได้⁽¹⁹⁾ ดังนั้น บุคลากรทุกคนในสถานเลี้ยงเด็ก จึงควรเน้นการปฏิบัติในเรื่องการล้างมือ การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง และการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽²⁰⁾ การล้างมือควรพอกมือด้วยสบู่หรือน้ำยาทำลายเชื้อให้ทั่วบริเวณมือทั้งมือและข้อมือ แล้วล้างออกด้วยน้ำที่

ไหลผ่านตลอด จึงจะสามารถชะล้างเชื้อโรคที่ติดอยู่ที่มือออกได้ ภายหลังการล้างมือทุกครั้งควรซับมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่สะอาดและแห้ง ซึ่งการซับมือให้แห้งจะช่วยขัดเชื้อโรคที่ติดค้างอยู่บนมือออกไปด้วยเป็นการลดแหล่งของเชื้อโรคจากมือของบุคลากร ดังนั้นการล้างมือจึงมีความสำคัญอย่างมากในการลดการติดเชื้อ⁽²¹⁾

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรม การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นการติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สาเหตุสำคัญที่สุดมาจากการสัมผัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการสัมผัสกอดรัดและละเลยการล้างมือของผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็กจึงเป็นพาหะนำเชื้อโรคจากเด็กคนหนึ่งไปสู่เด็กอีกคนหนึ่งได้ ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การล้างมือเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญที่สุด และสามารถลดโอกาสการติดเชื้อในเด็กลงได้

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร และจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อดำเนินการ

ผู้ศึกษานำปัญหาดังกล่าวเข้าสู่การประชุมประจำเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย พยาบาลประจำศูนย์ฯ นักวิชาการศึกษา เจ้าหน้าที่ธุรการ ผู้ดูแลเด็ก แม่บ้าน และแม่ครัว รวม 25 คน เพื่อแสดงความคิดเห็นและพิจารณาถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้แก่

1. ข้อมูลการติดเชื้อในเด็กจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก ซึ่งมี

อัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับที่สูงในแต่ละเดือนถึงร้อยละ 80-90

2. พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็ก ได้แก่ พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ดูแลเด็ก เช่น หน้ากากอนามัย ผ้าเช็ดหน้า พฤติกรรมการล้างมือไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ปะปนกันกับเด็กหลายคน การไม่ได้ตรวจสอบสุขภาพเด็กก่อนเข้ารับบริการเนื่องจากขาดทักษะในการตรวจร่างกายเบื้องต้น การไม่ทำความสะอาดของเล่นของใช้ที่เด็กนำเข้าปากทันที การไม่ได้คัดแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ ขาดการรายงานอาการและความเจ็บป่วยของเด็กกับผู้ปกครองเนื่องจากขาดความมั่นใจในการพูดคุยกับผู้ปกครอง

3. ข้อมูลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน หลังจากที่คุณศึกษาได้นำเสนอข้อมูลจากการศึกษาปรากฏการณ์ที่พบ ได้ให้ผู้ร่วมประชุมร่วมกันพิจารณาปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน โดยที่ประชุมมีข้อสรุปเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก ดังนี้

3.1 มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะนโยบายในการกำหนดการปฏิบัติงานสำหรับผู้ดูแลเด็กโดยตรง

3.2 ทำให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนที่ได้รับการอบรมในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อสามารถปฏิบัติงานในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างถูกต้อง และมีความสม่ำเสมอ

3.3 มีทิศทางในการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3.4 ยกระดับมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในเด็กปฐมวัย โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และดำเนินการโดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา

ตามที่คุณศึกษาได้นำเสนอปัญหาที่พบ เกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก คุณศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่า ปัญหาการติดเชื้อดังกล่าวถือเป็นปัญหาหลัก และมีสำคัญยิ่งต่อองค์กร รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นที่ประชุมจึงมีมติเห็นด้วยกับการเร่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเด็กเพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลต่างๆ จากนั้นสืบค้นข้อมูล วิทยานิพนธ์ และงานวิจัย โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฐานข้อมูลงานวิจัย 24 สถาบัน, OVID, CINAHL, Pub med, Science direct, Electronic Journal, EBSCO HOST, Google, www.guidelines. ในช่วงปี ค.ศ. 1996-2009 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น โดยใช้กรอบของ PICO ดังนี้ P (Population) ผู้ดูแลเด็ก, I (Intervention) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน, C (Comparison) ไม่ได้กำหนดคำในการสืบค้น, O (Outcome) อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลที่กำหนดพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติจำนวน 10 เรื่อง โดยประเมินคุณภาพของงานและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ทาง

คลินิก โดยผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพงานวิจัยตาม Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guideline (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544) พบว่าเป็นงานวิจัยระดับที่ 1 (Randomize controlled trials) จำนวน 1 เรื่อง, งานวิจัยระดับที่ 2 (Quasi-experimental research) จำนวน 5 เรื่อง และงานวิจัยระดับที่ 3 (Descriptive research) จำนวน 4 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 4 เขียนแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เมื่อทำการสกัดเนื้อหา และสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆ ผู้ศึกษาจึงนำข้อมูลที่ได้มาเขียนเป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน พร้อมทั้งพิจารณาคุณค่า และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานหลังจากนั้นจึงนำแนวปฏิบัติที่ถูกพัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา คุณค่าและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กทั้งหมด 4 ท่าน โดยมี 3 ท่านดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของคณะพยาบาล และอีก 1 ท่านเป็น APN ระบบทางเดินหายใจในเด็ก ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านได้ทำการตรวจสอบ และได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กทุกคน จำเป็นต้องมีความรู้ โดยกำหนดคุณสมบัติด้านความรู้ในการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กให้อยู่ในส่วน ของเกณฑ์การคัดเข้า ซึ่งผู้ดูแลเด็กทุกคนต้องได้รับ การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ ก่อนการใช้แนวปฏิบัตินี้

2. ปรับการใช้ภาษา โดยต้องอธิบายกิจกรรม ให้ชัดเจน พร้อมทั้งระบุด้วยว่า ใครจะทำกิจกรรม อะไร จำนวนคนที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมเท่าไร การใช้เวลา หรือช่วงเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งอธิบายความต่อเนื่องของกิจกรรม และการส่งต่อให้ชัดเจน

3. การประเมินสุขภาพเด็กเบื้องต้น กรณี จุดรับเด็กแต่ละจุด ต้องสอดคล้อง รวดเร็ว เน้น ในส่วนที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติได้ และเมื่อผู้ดูแลเด็ก พบความผิดปกติ ต้องอธิบายวิธีการส่งต่อให้ชัดเจน

4. การกำหนดบทบาทผู้ดูแลเด็กในการ ปฏิบัติงานระหว่างวัน ควรสอดคล้องกับปัญหา ที่พบจากการศึกษาปรากฏการณ์ในหน่วยงาน เพื่อ จะได้พัฒนาแนวปฏิบัติให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ ตรงกับสภาพความเป็นจริง

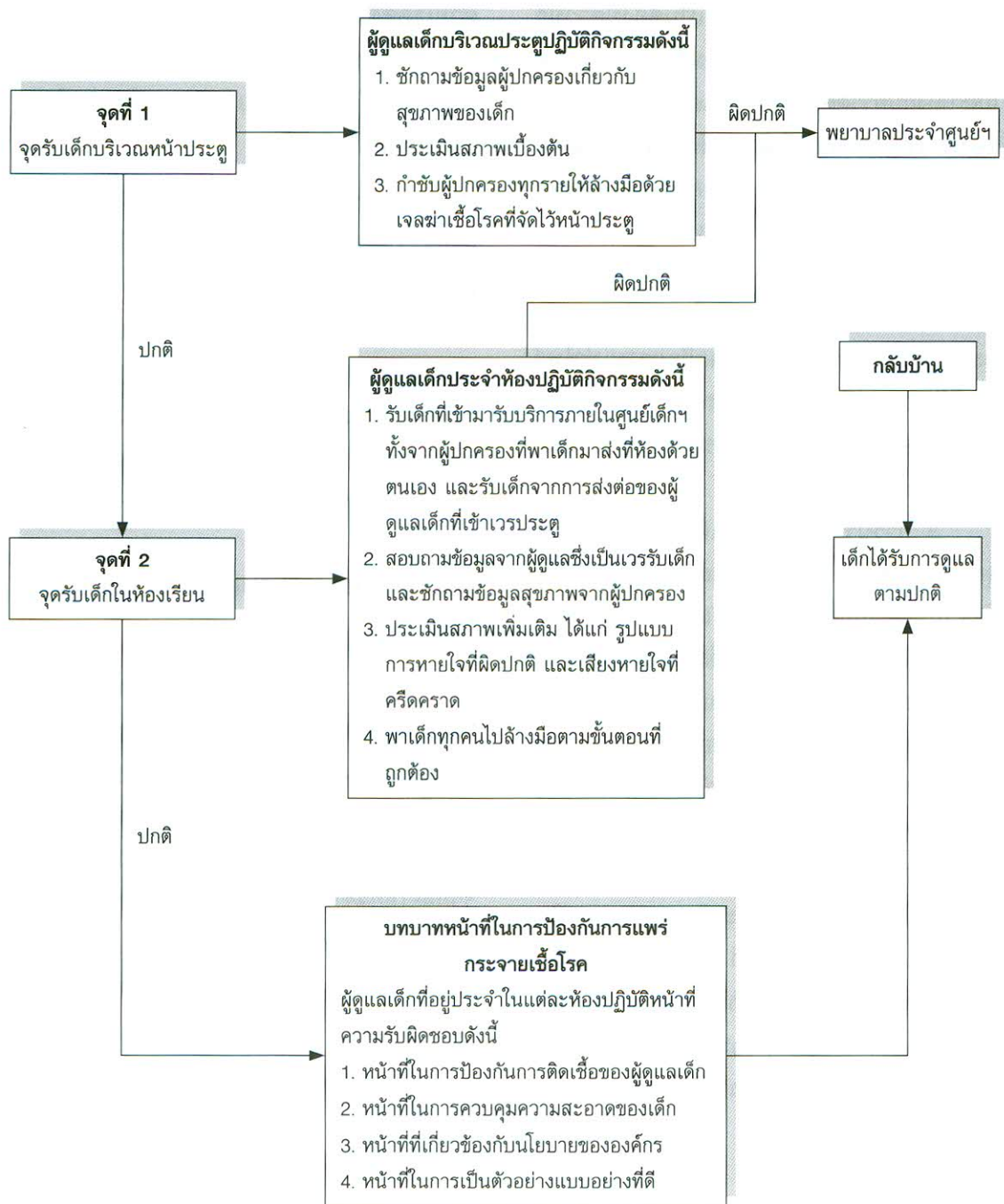
5. ในขั้นตอนการประเมิน ควรประเมิน ผลลัพธ์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ประเมินผลความรู้ ด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ ด้วยผล ของคะแนน Pre-test /Post-test ประเมินอัตรา การติดเชื้อ ด้วยการเก็บรวบรวมสถิติความเจ็บป่วย

ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากบันทึก สุขภาพเด็ก ประเมินการปฏิบัติงานโดยการสังเกต พฤติกรรมเพื่อตรวจสอบว่าผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติได้หรือไม่

จากประเด็นข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้มีความ ถูกต้อง ความครอบคลุมเชิงเนื้อหา และความ เหมาะสมของภาษา พร้อมทั้งปรับกระบวนการของ แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจในเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยง เด็กกลางวันให้มีความเหมาะสม และสอดคล้อง กับบริบทของหน่วยงานที่ศึกษา

ผลการศึกษาและขอบเขตการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้

กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรในตำแหน่งพี่เลี้ยง ที่ปฏิบัติงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และ ผ่านการอบรมทบทวนความรู้และทักษะเรื่องการ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ตามมาตรฐาน และ นโยบายของหน่วยงาน พร้อมทั้งได้รับการชี้แจง รายละเอียดของการใช้แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ในเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 2 บทบาท ดังนี้ (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

บทบาทที่ 1 ขั้นตอนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคตั้งแต่แรกเริ่ม ณ จุดรับเด็ก 2 จุดคือ

จุดที่ 1 จุดรับเด็กบริเวณหน้าประตู ผู้ดูแลเด็กที่เข้าเวรรับเด็กที่ประตูช่วงเช้า กำหนดหน้าที่การปฏิบัติดังนี้

1. ชักถามข้อมูลเด็กจากผู้ปกครองได้แก่
 - 1.1 เมื่อคืน เด็กมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง
 - 1.2 เมื่อคืน เด็กมีอาการไอ มีน้ำมูก หรืออาการผิดปกติอื่นๆหรือไม่
 - 1.3 เมื่อคืน เด็กสามารถรับประทานอาหาร หรือดื่มนมได้หรือไม่ มีอาการผิดปกติขณะรับประทานอาหาร หรือดื่มนมหรือไม่ อย่างไร
 - 1.4 เมื่อคืน เด็กมีไข้หรือไม่ ถ้าเด็กมีไข้ มีไข้ตั้งแต่เมื่อไร ได้ให้ยาลดไข้ครั้งสุดท้ายเวลาใด และมียาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องหรือไม่
 - 1.5 เด็กเคยมีอาการชักเมื่อมีไข้สูงหรือไม่ และถ้าเด็กเคยมีอาการชัก หรืออาการผิดปกติ ผู้ปกครองให้การดูแลเด็กอย่างไร
2. ประเมินร่างกายเบื้องต้น ดังนี้
 - 2.1 ประเมินภาวะไข้ ในเด็กทุกรายที่เข้ารับบริการภายในศูนย์เด็กฯ ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายอัตโนมัติ (Digital Thermometer)
 - 2.2 สังเกต และสัมผัสร่างกายเด็กว่าตัวร้อน หรือตัวเย็นจนผิดปกติหรือไม่
 - 2.3 สังเกต รูปแบบการหายใจที่ผิดปกติ หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติของการหายใจ เช่น หายใจตื้น เบา หายใจเร็ว หรือหายใจและมีอาการอกบวมร่วมด้วย
 - 2.4 สังเกตภาวะขาดน้ำของเด็ก ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง ผิวหนังร้อน
3. ผู้ดูแลเด็ก กำชับผู้ปกครองทุกรายให้ล้างมือด้วยเจลอนามัยฆ่าเชื้อโรคที่จัดไว้หน้าประตู

จุดที่ 2 จุดรับเด็กในห้องเรียน ผู้ดูแลเด็กที่อยู่ประจำในแต่ละห้องทุกคน มีหน้าที่ในการรับเด็กที่เข้ามาใช้บริการภายในศูนย์เด็กฯ ทั้งจากผู้ปกครองที่พาเด็กมาส่งที่ห้องด้วยตนเอง และรับเด็กจากการส่งต่อของผู้ดูแลเด็กที่เข้าเวรประจำ กำหนดหน้าที่การปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็ก ในห้องเรียน สอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลซึ่งเป็นเวรรับเด็ก และชักถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ปกครองที่พาเด็กเข้ามาส่งด้วยตนเอง โดยผู้ดูแลเด็กจะต้องซักถามข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้ อุณหภูมิร่างกายที่ผิดปกติ ยาที่เด็กรับประทานอย่างต่อเนื่อง อาการเจ็บป่วยจากที่บ้าน เป็นต้น
2. ผู้ดูแลเด็กในห้องเรียน ประเมินร่างกายซ้ำ โดยการตรวจดูความสะอาดของร่างกาย รวมทั้งสังเกตการมีน้ำมูก รูปแบบการหายใจที่ผิดปกติ และเสี่ยงหายใจที่ครืดคราด หรือหากสงสัยอาการผิดปกติ ผู้ดูแลเด็กต้องรายงานให้พยาบาลประจำศูนย์ฯ รับทราบทันที
3. เมื่อผู้ดูแลเด็กซักถามข้อมูลเกี่ยวกับเด็กอย่างครบถ้วนแล้ว ให้ผู้ดูแลเด็กประจำห้อง พาเด็กที่เข้ารับบริการทุกคนไปล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกต้อง โดยต้องล้างมือผ่านน้ำก๊อก ฟอกสบู่ แล้วล้างผ่านน้ำให้สะอาด เช็ดด้วยผ้าเช็ดมือที่แห้ง

บทบาทที่ 2 หน้าที่ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ผู้ดูแลเด็กที่อยู่ประจำในแต่ละห้องปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. หน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็ก

- 1.1 ล้างมือโดยผ่านน้ำก๊อก ฟอกสบู่ แล้วล้างผ่านน้ำให้สะอาด เช็ดด้วยผ้าเช็ดมือที่แห้ง และสะอาดทั้งก่อนและหลังสัมผัสกับเด็กแต่ละคน หรือใช้เจลอนามัยฆ่าเชื้อ

1.2 เมื่อผู้ดูแลเด็ก เกิดการเจ็บป่วย เช่น ไอ จาม ผู้ดูแลเด็กทุกคน ต้องสวมใส่อุปกรณ์ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทันที เช่น หน้ากากอนามัย ผ้าเช็ดหน้า

1.3 ผู้ดูแลเด็กทุกคน ต้องแยกอุปกรณ์ ของใช้ของเด็กแต่ละคนออกจากกัน

1.4 ทำความสะอาดของเล่นที่เด็กเอา เข้าปากทุกชิ้นทันทีที่เล่นเสร็จ ด้วยน้ำยาล้างจาน หรือน้ำสบู่ แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด และตาก ให้แห้ง

1.5 สามารถอธิบายถึงมาตรการ การป้องกันการติดเชื้อตามนโยบายของหน่วยงาน ให้ผู้ปกครองที่มารับบริการรับทราบ เพื่อการปฏิบัติ ที่ถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

2. หน้าที่ในการควบคุมความสะอาดของเด็ก

2.1 สอนให้เด็กล้างมือ และทำความสะอาดมืออย่างต่อเนื่อง โดยสอดแทรกการล้างมือ ในกิจกรรมการเรียนการสอน พร้อมทั้งกระตุ้น เตือนให้เด็กมีการล้างมือเป็นประจำ

2.2 พาเด็กในความรับผิดชอบไปล้างมือ ก่อนและหลังทำกิจกรรมในห้องเรียน ก่อนและหลัง ทำกิจกรรมกลางแจ้ง ก่อนมื้ออาหารทุกมื้อ

2.3 กำชับการล้างน้ำมูกของเด็ก และทิ้ง กระดาษทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ให้ถูกต้องทุกครั้ง

2.4 ควบคุมและกำกับให้เด็กใช้ของใช้ ส่วนตัว จัดแยกของใช้ส่วนตัว สำหรับเด็กแต่ละคน

2.5 ฝึกทักษะเด็กให้จดจำสัญลักษณ์

2.6 กระตุ้นเด็กให้สามารถล้างน้ำมูกออก ในกระดาษทิชชู โดยไม่ใช้หลังมือ แขนเสื้อ หรือ ปล่อยให้แห้งกรังคาหมูก

3. หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายขององค์กร

3.1 เปิดหน้าต่างระบายอากาศ และ สามารถเปิดเครื่องปรับอากาศได้ 2 ช่วงเวลา คือ ตั้งแต่เวลา 9.00-11.00 น. และ 12.00-16.00 น. หรือตามนโยบายขององค์กร

3.2 ในกรณีเด็กปกติ จัดระยะเบาะที่นอน ของเด็กแต่ละคน ให้ห่างกันอย่างน้อย 3 ฟุต

3.3 ในกรณีเด็กที่มีอาการป่วย ให้จัดแถว ของที่นอนให้แยกออกจากเด็กปกติ โดยมีระยะห่าง ของแถวไม่น้อยกว่า 3 ฟุต และต้องหลีกเลี่ยง อากาศเย็นจากเครื่องปรับอากาศ

3.4 จัดอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวก สำหรับทำกิจกรรมการล้างมือ

3.5 ช่วยกำชับแม่บ้านในการดูแล เช็ดกระจกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และร่วมกับ แม่บ้านทำความสะอาดพื้นห้องเมื่อเปื้อนทุกครั้ง

3.6 สื่อสารข้อมูลระหว่างศูนย์เด็กฯ กับ ผู้ปกครองด้วยวาจา และเขียนบันทึกประจำวัน ส่งให้ผู้ปกครองทุกวัน รวมถึงการจัดมุมความรู้สู่ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ

4. หน้าที่ในการเป็นตัวอย่างแบบอย่างที่ดี

บทบาทผู้ดูแลเด็กในการเป็นตัวอย่างของพฤติกรรม สุขภาพที่ดีแก่เด็กในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การใช้สิ่งของร่วมกัน การใช้เครื่องป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย ผ้าเช็ดหน้า การล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกต้องให้เด็ก ดูเป็นประจำทุกวัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ดูแลเด็กมีรูปแบบในการปฏิบัติที่เป็น มาตรฐาน และมีทิศทางในการปฏิบัติแบบเดียวกัน

ในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
ในเด็กปฐมวัย

2. สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรค
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก ที่ศูนย์พัฒนา
เด็กปฐมวัย และทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กดีขึ้น

3. สามารถลดต้นทุนในการดูแลเด็กป่วย
ด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในศูนย์พัฒนาเด็ก
ปฐมวัยลงได้

4. ผู้ปกครอง มีความไว้วางใจ และพึงพอใจ
ในการดูแลสุขภาพของเด็ก

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือ
ควรนำแนวปฏิบัติที่ถูกพัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับ
กลุ่มเป้าหมาย ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และ
พัฒนาให้เป็นงานวิจัยต่อไป

2. การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล หรือ
หลักฐานต่างๆ ต้องมีความน่าเชื่อถือ สามารถ
อ้างอิงข้อมูลได้ ซึ่งสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล
เป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำได้ซึ่งเนื้อหา
หรือแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ

3. แนวปฏิบัติที่ถูกพัฒนาขึ้น เหมาะสมกับ
บริบท ของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีความพร้อม
ในการพัฒนาอบรมความรู้ให้กับบุคลากรในด้าน
การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดิน
หายใจ หากสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ไม่สามารถ
พัฒนาบุคลากรได้เอง สถานเลี้ยงเด็กกลางวันต้อง
จัดส่งผู้ดูแลเด็กไปอบรมให้ผ่านการอบรมความรู้
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ

4. ความร่วมมือขององค์กร และผู้บริหาร
สถานเลี้ยงเด็กกลางวันเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้
แนวปฏิบัติที่ถูกพัฒนาแล้ว สามารถนำไปใช้ได้
อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรวัดน์ เกษมสันต์ ณ อยุธยา, ศรีสว่าง พึ่งพงศ์แพทย์, นิตยา คชภักดี, ประมุข จันทวิมล, สายสุรี จุติกุล. ทิศทางการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย. การประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1; 12-15 กันยายน 2531; โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2531.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน พ.ศ.2549. กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์การพิมพ์; 2550.
3. นิรชา เรืองดารากานนท์, กัญญา วีระเนตร, นิตยา คชภักดี, สมหมาย อัศวสุตสาคร. Day Care. [บทความทางวิชาการกุมารเวชศาสตร์]. 2538. [12(1); 19-27p.]
4. Ferson MJ. Infections in day care. Curr Opin Pediatr 1993;5:35-40.
5. วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, สมจิต เกียรติวัฒนเจริญ, จิราภรณ์ สายพรพมา, สุธิศา ล่ามช้าง, อุษณีย์ จินตะเวช. การเฝ้าระวังและการควบคุมการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน : กรณีศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [รายงานการวิจัย]. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.

6. ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์, ไหมสาเหระห์ บินมะหะหมัด, พิเศษพงศ์ ปัทมสุคนธ์. การศึกษาการจัดบริการสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชนเขตเมืองภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. สงขลานครินทร์เวชสาร 2532;7:202-210.
7. สุชาดา คำหงษา. การติดเชื้อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กดอนแก้ว จ. เชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
8. ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์. บันทึกการเจ็บป่วยของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระหว่างปี 2550-2551. ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
9. Pickering LK, Hadler SC. Management and prevention in day care. [Textbook of Pediatric Infectious diseases Volume II].1992. [2308-18 p.]
10. วิมลพรรณ สังข์สกุล. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ. ใน: พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็กเล่ม 2. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์; 2544. หน้า 72-5.
11. Frenck RW, Glezen WP. Respiratory tract infection in children in day care. [Seminars Pediatric Infectious disease. I].1990. [234-44 p.]
12. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
13. สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2541. กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
14. อะเคื้อ อุนเลขกะ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล: ระบาดวิทยาและการป้องกัน. เชียงใหม่: มิ่งเมือง; 2545
15. Samuda GM, Young CY, Lee FT. Endernic giardiasis in Hong Kong nursery. [The Hong Kong Journal of Paediatrics].1988. [1, 13-6 p.]
16. Pickering, LK. The day care center diarrhea dilemma. Am J of Public Health 1986;76: 623-4.
17. Klein JO. Infection disease and day care. [Review of Infectious Disease]. 1986. [8, 521-25p].
18. Thomson SC. Infections diarrhea in children: controlling transmission in the child care setting. J Paediatr Child Health 1994;30:210-9.
19. Loberde DJ, Weigle KA, Weber DJ, Sobsey MD, Kotch JB. The frequency, level and distribution of fecal contamination in day-care center classrooms. Pediatric 1994;94, 1008-11.
20. Thacker SB, Addiss DG, Goodman RA, Holloway BR, Spencer HC. Infectious and injuries in child day care. Opportunities for healthier children. JAMA 1992;268:1720-6.
21. Sterne G. Child care news: how clean is your day care center. [Parents]. 1993. [68p.]