

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบริบทศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ที่ สัมพันธ์กับการเกิดโรค มือ เท้าและปาก ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร วารสาร และงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้าและปาก
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก
4. สิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
5. งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมือ เท้า และปาก

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้าและปาก

ลักษณะโรค

โรคมือเท้าและปาก(Hand Foot Mouth Disease [HFMD]) เป็นกลุ่มอาการหนึ่งซึ่งมีสาเหตุ จากการติดเชื้อไวรัสที่สามารถเจริญเติบโตได้ในลำไส้ที่เรียกว่า เอนเทอโรไวรัส ซึ่งมีหลายชนิด ที่พบ บ่อยคือ Coxsackie A16 รองลงมาคือ เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus 71 [EV71]) โรคนี้พบบ่อยใน เด็กทารกและเด็กเล็ก โดยจะมีอาการไข้ มีตุ่มหรือแผลแดงอักเสบที่บริเวณลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ นิ้วมือและฝ่าเท้า ในเขตร้อนชื้นพบโรคประปรายตลอดปี ไม่มีฤดูกาลที่ชัดเจน และมักเกิด บ่อยขึ้นในช่วงอากาศเย็นและชื้น ในเขตนานพบมากในช่วงฤดูร้อน และต้นฤดูใบไม้ร่วง (กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2550)

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโรหรือเอนเทอโรไวรัส (Enteroviruses) (พรหมทิพย์ ฉายากุลและ คณะ, 2548) ซึ่งเป็นไวรัสที่มีขนาดเล็กชนิด RNA อยู่ในวงศ์ Picornaviridae (Theokiss Z.Joel DK.E, 1998) ชนิดไม่มีเปลือกหุ้ม(Simple virus capsid, singlestrand, Non-enveloped RNA) มีขนาด

เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 20 - 30 นาโนเมตร ทนทานต่อภาวะที่เป็นกรดและมีตัวจับเฉพาะ (Specific receptors) ที่ผิวของลำไส้ (Enterocyte) แบ่งได้เป็น 5 กลุ่มย่อย คือ

1. ไวรัสโพลิโอ (polioviruses)
2. ไวรัสค็อกแซกกี เอ (coxsackieviruses A)
3. ไวรัสค็อกแซกกี บี (coxsackieviruses B)
4. ไวรัสเอกโค (echoviruses)
5. ไวรัสเอนเทอโร (enteroviruses) สายพันธุ์ 68, 69, 70 (ไวรัสตาแดงติดต่อกัน) 71 และ 72 (ไวรัสตับอักเสบ เอ)

การวินิจฉัยโรค

ใช้การวินิจฉัยตามอาการ ส่วนการตรวจหาเชื้อสาเหตุนั้น โดยการเพาะแยกเชื้อไวรัสจาก อุจจาระหรือ throat swab หรือ nasal washing หรือ nasal aspiration ใช้เวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ควบคู่กับการตรวจทางน้ำเหลือง (serology) ในตัวอย่างเลือด acute และ convalescent serum เพื่อดู antibody ต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ

วิธีติดต่อ

การติดต่อของ โรคมือเท้าและปากจะติดต่อโดยเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรงและ เชื้อไวรัสติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ ของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และ อุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (fecal-oral route) หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย และโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอ จาม ของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (droplet spread) การแพร่เชื้อมักเกิดขึ้นได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย ซึ่งมีเชื้อออกมา

มักพบการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในเด็กเนื่องจากยังไม่มียุติภูมิคุ้มกัน เชื้อจะผ่านไปที่ยื่นหู คอหอยและลงไปลำไส้ โดยเชื้อไวรัสจะขยายเพิ่มจำนวนที่ต่อมน้ำเหลืองที่คอหอยรวมทั้งที่ ทอนซิลและเนื้อเยื่อของระบบน้ำเหลืองบริเวณลำไส้ เชื้อไวรัสที่อยู่ในลำไส้จะถูกขับออกมาด้วย อุจจาระ เชื้อไวรัสจะอยู่ในลำไส้และถูกขับถ่ายปนออกมากับอุจจาระเป็นระยะๆ ได้นานถึง 6 - 8 สัปดาห์ การติดต่อกับผู้อื่นได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย

อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปมักเริ่มพบอาการป่วยภายใน 3 - 6 วัน หลังจากได้รับเชื้อเอนเทอโรไวรัสจากคน สู้คน เมื่อเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกาย มักมีอาการไข้สูงอาจเกิน 39 องศาเซลเซียส 2 วัน แล้วจะมีไข้ต่ำๆ ประมาณ 37.5 - 38.5 องศาเซลเซียส อีก 3 - 5 วัน พบตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม อาจมี 1 แผล หรือ 2 - 3 แผล ขนาด 4 - 8 มิลลิเมตร ทำให้มีอาการเจ็บปากกลืนน้ำลาย

ไม่ได้และไม่ยอมรับประทานอาหารเมื่ออาหาร พบตุ่มพอง (vesicles) สีขาวขุ่นบนฐานรอบสีแดง ขนาด 3 - 7 มิลลิเมตร บริเวณด้านข้างของนิ้วมือ นิ้วเท้า บางครั้งพบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ส้นเท้า ส่วนมากมีจำนวน 5 - 6 ตุ่ม เวลาตกจะเจ็บ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยแตกเป็นแผล จะหายไปได้เองในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ในเด็กเล็กๆ บางครั้งจะพบมีผื่นนูนสีแดงเล็กที่ก้น ส้นเท้า หายไปได้ภายใน 1 - 3 วัน แต่ในเด็กเล็กบางรายมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Aseptic Meningitis) สมองอักเสบ (Encephalitis) อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก (Acute-flaccidparalysis) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ(Myopericarditis) หรือน้ำท่วมปอด ซึ่งจะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

การรักษา

โรคนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง โดยทั่วไปใช้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ปวด ยาลดการอักเสบ เป็นต้น ร่วมกับการให้ผู้ป่วยทานอาหารอ่อนและนอนพักผ่อนมากๆ ที่สำคัญคือการแก้ไขอาการรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงเสียชีวิต ในผู้ป่วยเด็กเล็กและผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ

การป้องกันและควบคุมโรค

มาตรการการป้องกันในภาวะปกติ โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นควรมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องการฝึกปฏิบัติป้องกันโรคตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การรักษาความสะอาดและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย การใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน เป็นวิธีที่จะช่วยป้องกันและควบคุมโรค

ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กควรดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด รวมทั้งการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ เน้นให้ผู้ดูแลเด็กรักษาสุขภาพ ตัดเล็บให้สั้น หมั่นล้างมือบ่อยๆ และกำจัดอุจจาระได้อย่างถูกต้อง ต้องเฝ้าระวังเชื้อที่อาจก่ออาการรุนแรงอย่างใกล้ชิด

มาตรการในการดำเนินการเมื่อเกิดโรคมือ เท้า และปาก

ในภาวะที่มีการระบาดนั้นจะมีการดำเนินการ เช่น การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด การเฝ้าระวังผู้ป่วยเน้นเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก และให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน นอกจากนี้จะต้องมีการทบทวนและกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในแต่ละกรณีด้วย ซึ่งในต่างประเทศได้มีการได้มีการกำหนดมาตรการต่างๆ อาทิเช่น ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศมาเลเซียเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก จึงได้จัดระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าและปากอย่างใกล้ชิด ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี(Kaw Bing Chua and Abdul

Rasid Kasri, 2011) ในปี พ.ศ. 2541 เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก ครั้งใหญ่ในประเทศไต้หวันจึงได้มีการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคนี้ เป็นรายสัปดาห์และไต้หวันยังรับเป็นแกนประสานงานในการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า และปาก ของกลุ่มประเทศเอเชียแปซิฟิก(Edmond Ma *et al.*, 2010) ในปี พ.ศ. 2543 ประเทศสิงคโปร์เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก อย่างรุนแรงในประเทศ จึงประกาศใช้มาตรการ คือการปิดสถานที่ที่เด็กจะมีโอกาสคลุกคลีใกล้ชิดกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์(Li Wei Ang *et al.*, 2009)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ความหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถจำแนกได้เป็นความหมายเชิงกระบวนการ และความหมายเชิงผลลัพธ์ โดยความหมายเชิงกระบวนการ หมายถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ในการจัดทำและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ ความหมายเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กที่มีการควบคุม ส่งเสริมสนับสนุนปัจจัยเอื้อ และกำจัด ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ต่อความน่าอยู่ของศูนย์เด็กเล็ก โดยมุ่งหวังให้เด็กเล็กได้รับการพัฒนา ให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ให้ได้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็ก หรือพี่เลี้ยงเด็ก ได้รับการส่งเสริมให้สามารถทำงาน ได้อย่างมีความสุขกายสบายใจ (คู่มือการดำเนินงาน โครงการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่.กรมอนามัย, 2546)

ทั้งนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังเป็นสถานที่ดูแลและให้การศึกษาอบรมสั่งสอน แก่เด็กอายุระหว่าง 3 - 5 ปี จำนวนตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่าง เหมาะสมตามวัยและเต็มตามศักยภาพ ตลอดจนเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองและเป็นพื้นฐานการศึกษาระดับที่สูงขึ้นต่อไป ภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับการถ่ายโอนภารกิจให้สามารถดำเนินการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพตามความต้องการและด้วยความร่วมมือของชุมชน การดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีกิจกรรมต่างๆในการดูแลเด็กตามนโยบายและมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ซึ่งจัดบริการตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โดยจัดให้มีการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านบริการอาหาร สะอาด ปลอดภัย และด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย (กรมอนามัย, 2547) และเพื่อพัฒนาความพร้อมของเด็กทุก ๆ ด้านแบบองค์รวม ตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการและหลักการจัดการศึกษาปฐมวัย รวมถึงกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดและ

พัฒนาความพร้อมของเด็ก ก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษา ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นฐานในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กอย่างถูกวิธี

การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเด็ก

ในการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเด็ก ในการดูแลเด็กเพื่อลดความรุนแรงและการแพร่กระจายของโรคมือ เท้า และปาก มีแนวทางการปฏิบัติด้านต่างๆ 3 ด้านคือ การปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคล การปฏิบัติด้านการดูแลเด็ก และการปฏิบัติด้านการดูแลความสะอาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังรายละเอียดดังนี้

1. การปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก

สุขอนามัยส่วนบุคคลที่ผู้ดูแลเด็กควรปฏิบัติต่อเด็กอย่างถูกต้อง เพื่อการรักษาความสะอาดและป้องกันโรคมือ เท้า และปาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1.1 การล้างมือ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ผู้ดูแลเด็กและเด็กทุกคนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือดังนี้

- 1) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำที่ไหลจากก๊อก
- 2) ฟอกถูให้ทั่วอย่างน้อย 10 วินาที
- 3) ชะล้างมือให้สะอาดทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ข้อมือ ง่ามนิ้วมือ ใต้เล็บและนิ้วมือ
- 4) ล้างมือด้วยน้ำสะอาดให้ทั่วทั้งหลังชะล้างมือแล้ว
- 5) เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือหรือกระดาษที่ใช้ครั้งเดียว

1.2 ผู้ดูแลเด็กและเด็กทุกคนต้องฝึกนิสัยการล้างมือให้สะอาดตามขั้นตอนในข้อ 1
บ่อยๆ

1.3 ผู้ดูแลเด็กตามขั้นตอนในข้อ 1 ให้สะอาดทุกครั้งในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ก่อนการเตรียมอาหารและให้อาหารเด็ก
- 2) ภายหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม ทำความสะอาดและเช็ดจมูกเด็กให้แห้ง
- 3) ภายหลังต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งอื่นๆจากร่างกายเด็ก
- 4) ภายหลังเข้าห้องน้ำ
- 5) ภายหลังจับต้องสัตว์เลี้ยง กรงเลี้ยงสัตว์หรือวัตถุอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับ

สัตว์เลี้ยง

- 6) ภายหลังต้องปฏิบัติกิจกรรมนอกอาคาร
- 7) ก่อนใช้หรือทายาให้กับเด็กหรือตนเอง
- 8) ก่อนกลับบ้าน

1.4 ผู้ดูแลเด็กและบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมอาหารต้องคัดเล็บสั้น ไม่สวมเครื่องประดับที่นิ้วมือและข้อมือ เพราะจะเป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรคได้

1.5 ผู้ดูแลเด็กและบุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารทุกคนต้องผ่านการตรวจสุขภาพทุกปีจากแพทย์ ได้แก่การตรวจร่างกายทั่วไป การเอกซเรย์ปอด การตรวจอุจจาระและปัสสาวะ รวมทั้งต้องมีใบรับรองจากแพทย์และต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง ดังนั้นอนามัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัตินั้นได้เน้นเรื่องการล้างมือและการรักษาความสะอาดของร่างกายและการตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง เป็นวิธีที่จะสามารถป้องกันเชื้อโรคไปสู่เด็กได้

2. การปฏิบัติด้านการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก

เด็กเป็นวัยที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งการปฏิบัติกับเด็กควรดูแลตั้งแต่กิจวัตรประจำวัน การแยกของใช้และการรักษาความสะอาด โดยมีแนวทางในการปฏิบัติด้านการดูแลเด็กดังนี้

2.1 การล้างมือ เด็กทุกคนต้องล้างมือตามขั้นตอนให้สะอาดทุกครั้งในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) เมื่อมาถึงสถานเลี้ยงดูเด็ก
- 2) ก่อนดื่มน้ำหรือกินอาหาร
- 3) ภายหลังการใช้ห้องน้ำ
- 4) ภายหลังจากการสัมผัสเด็กที่อาจป่วยหรือไม่สบาย
- 5) ภายหลังเล่นในสนามเด็กเล่น
- 6) ภายหลังจับต้องสัตว์เลี้ยง กรงเลี้ยงสัตว์หรือวัตถุอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เลี้ยง
- 7) ก่อนกลับบ้าน

สัตว์เลี้ยง

2.2 การดูแลความสะอาดของใช้ของเด็ก

1) กรณีที่มีการอาบน้ำชำระร่างกายเด็กให้ศูนย์เด็กเล็กจัดเตรียมผ้าเช็ดตัวแยกไว้เฉพาะสำหรับเด็กแต่ละคนหรือให้เด็กนำมาจากบ้านเอง ทั้งนี้ห้ามใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน

2) ผู้ดูแลเด็กต้องมั่นใจว่าผ้าเช็ดตัวเฉพาะของเด็กแต่ละคนได้รับการติดป้ายชื่อประจำไว้อย่างชัดเจน และถูกจัดเก็บในบริเวณที่เด็กสามารถเข้าถึงและหยิบมาใช้ได้ง่าย

3) กรณีที่สถานเลี้ยงดูเด็กจัดเตรียมและเก็บรักษาผ้าเช็ดตัวสำหรับเด็กไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผ้าเช็ดตัวต้องผ่านการทำความสะอาดให้เรียบร้อยก่อนนำมาใช้

2.3 การจัดเตรียมอาหารและการรับประทานอาหาร

1) การจัดหาอาหารมาเลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปรุง และผู้เสิร์ฟอาหารต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับสุขอนามัยอาหารเบื้องต้นก่อน

2) การจัดหาอาหารมาเลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือผู้บริหารต้องมั่นใจว่าอาหารที่จัดหาทำจากแหล่งผลิตหรือปรุงอาหารที่สะอาด ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ รวมทั้งแหล่งผลิตหรือปรุงอาหารนั้นต้องได้รับใบอนุญาตจากราชการส่วนท้องถิ่นแล้ว

3) ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองไม่ควรนำอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วจากบ้านมาให้เด็กเพราะการเก็บอาหารไว้นานก่อนรับประทานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาหารเป็นพิษได้

4) ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปรุงอาหาร และผู้เสิร์ฟอาหารต้องสวมเสื้อผ้าและผ้ากันเปื้อนที่สะอาดให้เรียบร้อยเสมอเมื่อหยิบจับหรือสัมผัสอาหาร

5) ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปรุงอาหาร และผู้เสิร์ฟอาหารที่มีแผลหรือบาดแผลที่มีมือต้องปิดด้วยพลาสติกกันน้ำหรือสวมถุงมือกันน้ำที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

6) ห้ามผู้ดูแลเด็กที่เป็น โรคอุจจาระร่วง มีไข้ หรือป่วยด้วยอาการเป็นโรคติดต่อทางการสัมผัสหรือทางอากาศหายใจ ปรุง เสิร์ฟ หรือป้อนอาหารแก่เด็ก

7) ต้องปกปิดอาหารให้มิดชิดป้องกันการปนเปื้อน กรณีที่ต้องการเก็บรักษาอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วไว้เป็นเวลานานๆต้องเก็บรักษาไว้ที่อุณหภูมิต่ำกว่า 10 องศาเซลเซียส หรือสูงกว่า 60 องศาเซลเซียส เพื่อลดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย

8) ห้ามใช้มือเปล่าจับต้องอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและอาหารอื่นๆที่ไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการปรุงซ้ำอีก

9) ต้องจัดให้มีภาชนะที่ใส่น้ำสะอาด มีฝาปิดและน้ำดื่มที่สะอาดถูกสุขลักษณะ

10) เด็กทุกคนต้องมีภาชนะประจำตัวสำหรับใช้ดื่มน้ำและรับประทานอาหาร ต้องไม่ใช้ภาชนะร่วมกันหรือรับประทานอาหารจากภาชนะที่ใช้ป้อนอาหารเดียวกัน เช่น ซ้อนส้อม แก้วน้ำ

11) ต้องไม่ใช้ภาชนะสำหรับใช้ดื่มหรือรับประทานอาหารที่บิ่นหักหรือแตกร้าวเพราะมีโอกาสสูงที่จะเป็นที่สะสมของเชื้อแบคทีเรียรวมถึงอาจดื่มแทงเด็กได้

12) ต้องจัดให้มีถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดไม่รั่วหรือซึมน้ำและนำขยะไปกำจัดหมดทุกวัน

2.4 การเฝ้าระวังโรคมือ เท้า และปาก

1) ผู้ดูแลเด็กควรมีการตรวจร่างกายเด็กทุกวันและควรมีการสังเกตอาการผิดปกติคล้ายกับโรคมือ เท้า และปาก หากมีลักษณะอาการของโรคมือเท้าปากควรรีบแจ้งผู้ปกครองนำเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

2) ผู้ดูแลเด็กควรมีการแยกเด็กที่ป่วยออกจากเด็กที่ปกติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

2.5 การป้องกันการแพร่เชื้อโรค

แนวทางการป้องกันโรคมือ เท้า และปาก คือการหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อย่างใกล้ชิด (direct contact) โดยเฉพาะกรณีที่เกิดการระบาด และที่สำคัญคือสุขอนามัยของร่างกายล้างมือให้สะอาดภายหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้งและก่อนรับประทานอาหารและหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า ของเล่นเด็ก

ในสถานที่อยู่ดูแลเด็ก ควรมีการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้อง และต้องมีการล้างมือให้สะอาด ทุกครั้งเพราะไวรัสจะแพร่กระจาย โดยการสัมผัสอุจจาระของผู้ป่วย ทั้งยังต้องมีการรับประทานอาหาร และน้ำที่สะอาด ไม่ลงเล่นน้ำ ในสระน้ำสาธารณะ หลีกเลี่ยงการเล่น ในสนามเด็กเล่นสาธารณะ และป้องกันไม่ให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระเข้าปาก

2.6 การใช้ถุงมือ

1) เพื่อเป็นการป้องกันแพร่ระบาดของเชื้อ โรคมือ เท้าและปาก ผู้ดูแลเด็กควรสวมใส่ถุงมือที่กันน้ำได้และเป็นชนิดที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งเมื่อจะต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น จับต้องเสื้อผ้าที่เปื้อนด้วยอุจจาระและสารคัดหลั่งจากร่างกายที่เปื้อน

2) ถุงมือที่ใช้แล้วควรกำจัดลงในถุงพลาสติกหรือถังขยะที่จัดวางไว้เฉพาะ และผู้ดูแลเด็กควรล้างมือตามขั้นตอนในทันที

3) ถุงมือ ผ้าเช็ดตัว และสารที่ใช้สำหรับทำลายเชื้อโรคต้องมีไว้พร้อมสำหรับผู้ดูแลเด็กทุกคน โดยสามารถนำมาใช้ได้ทันทีและหยิบมาใช้ได้สะดวก

การดูแลเด็กตามแนวทางการปฏิบัติการล้างมือเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งของเล่นของใช้ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ตลอดจนที่นอนและอื่นๆ ต้องเน้นเรื่องความสะอาด และการแยกของใช้ร่วมกันรวมถึงการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถป้องกัน โรคมือ เท้า และปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การปฏิบัติด้านการดูแลความสะอาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.1 ของเล่น

- 1) ของเล่นสำหรับเด็กที่ยังอยู่ในวัยที่ต้องใช้ผ้าอ้อมต้องเป็นของเล่นที่ต้องทำความสะอาด ได้เท่านั้นเพื่อกำจัดการสัมผัสกับสิ่งทำให้ออกโรคโดยเฉพาะเด็กกลุ่มเดียว ในระหว่างมีการระบาดของโรคต้องแยกของเล่นไว้เฉพาะสำหรับเด็กแต่ละกลุ่มไม่นำมาใช้เล่นร่วมกันระหว่างกลุ่มเด็ก
- 2) ของเล่นที่มีพื้นผิวที่แข็งต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเป็นประจำและล้างด้วยน้ำสะอาด
- 3) ห้ามนำของเล่นที่ยัดไส้ด้วยผ้าหรือขนมาใช้ รวมทั้งของเล่นที่ไม่สามารถทำความสะอาดตามหลักสุขาภิบาลได้
- 4) ของเล่นที่เด็กหยิบเข้าปากแล้วต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคก่อนนำมาให้เด็กคนอื่นเล่นต่อ
- 5) ของเล่นที่สกปรกเปื้อนต้องจัดเก็บใส่ในอ่างเปล่าที่เด็กไม่สามารถเอื้อมหยิบถึงได้ จนกว่าจะผ่านการล้างทำความสะอาด การทำลายเชื้อโรคและเช็ดให้แห้ง

3.2 การดูแลสภาพพื้นผิวโดยทั่วไป

- 1) พื้น ชั้นสำหรับวางของ ลูกบิดประตูและพื้นผิวของวัตถุอื่นๆ ที่ถูกจับต้องบ่อยๆ โดยเด็กที่อยู่ในวัยเลี้ยงดูด้วยผ้าอ้อมต้องล้างทำความสะอาดและเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวัน
- 2) ฝักลุมและผ้าปูฟูกที่นอนต้องทำความสะอาดทุกวันถ้านำไปหมุนเวียนใช้กับเด็กคนอื่น
- 3) ฟูกที่นอนและเก้าอี้นวมยาวในห้องสำหรับเด็กป่วย ต้องทำจากวัสดุที่ง่ายต่อการทำลายเชื้อโรคและต้องทำลายเชื้อโรคทันทีหลังการใช้งานด้วยสารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ผสมน้ำ 50 ส่วน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และล้างด้วยน้ำสะอาด
- 4) พื้นของวัตถุในห้องน้ำ เช่น หัวก๊อกน้ำและที่นั่งส้วมต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคน้อยวันละครั้ง ด้วยสารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน

ผสมน้ำ 50 ส่วนและล้างด้วยน้ำสะอาดส่วนพื้นผิวของวัตถุอื่นๆที่เด็กทารกและเด็กที่ยังเดินเตาะแตะจะสัมผัสบ่อยๆต้องล้างทำความสะอาดๆทุกวันและทำลายเชื้อโรคด้วยสารละลายเจือจางด่างล้างด้วยและล้างด้วยน้ำสะอาด

5) ต้องเช็ดถูเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายที่เปื้อนพื้นผิวทันที รวมทั้งต้องล้างทำความสะอาดด้วยสารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ผสมน้ำ 50 ส่วนและล้างด้วยน้ำสะอาด

6) ไม้ถูพื้นและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเช็ดถูเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายที่เปื้อนบนพื้นผิว ต้องแช่ไว้ในสารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ผสมน้ำ 50 ส่วน หลังการใช้ทุกครั้งและล้างด้วยน้ำสะอาดให้ทั่วและทำให้แห้ง สารละลายเจือจางและน้ำที่ใช้แล้วให้ระบายลงสู่ท่อระบายน้ำบำบัดน้ำเสียต่อไป

3.3 กระโถนนั่งถ่าย

1) กระโถนนั่งถ่ายต้องเก็บรักษาไว้ในห้องน้ำห้องส้วมและห่างจากมือเด็กที่จะเอื้อมถึงเว้นแต่มีฉากหรือวัสดุอื่นกั้นแยกออกเป็นสัดส่วน

2) หลังการใช้กระโถนนั่งถ่ายต้องเททิ้งสิ่งที่อยู่ในกระโถนลงส้วมแล้วทำการล้างด้วยน้ำสะอาดและทำลายเชื้อโรคในที่ล้างภาชนะที่จัดไว้เพื่อการนี้โดยเฉพาะ

3.4 การจัดการเสื้อผ้าสกปรกเปื้อน

1) ผู้ดูแลเด็กต้องสวมถุงมือทุกครั้งที่ต้องจับต้องเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่สกปรกด้วยอุจจาระ ปัสสาวะ เลือดหรือสิ่งที่มีกลิ่นออกมา

2) ทำการล้างมือและอวัยวะส่วนอื่นของร่างกายทันทีหลังการสัมผัสกับเลือดและเมื่อถอดถุงมือหลังจากใช้สัมผัสสิ่งสกปรกเพราะถุงมือสามารถป้องกันเชื้อโรคได้แต่ไม่สมบูรณ์

3) ถุงมือที่ใช้แล้วและวัสดุที่สกปรกต้องกำจัดลงในถุงพลาสติกหรือขยะที่จัดไว้โดยเฉพาะ

4) เสื้อผ้าที่สกปรกเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ ต้องนำไปล้างทำความสะอาดในถังน้ำที่จัดไว้โดยเฉพาะและบรรจุใส่ถุงพลาสติกเพื่อลดการสัมผัสสิ่งที่เป็นพาหะนำโรคแก่ผู้ดูแลเด็กและเด็ก

5) ถังน้ำที่ใช้ชำระล้างเสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ ต้องทำลายเชื้อโรคหลังการใช้ทุกครั้งและจัดเก็บไว้ในสถานที่ที่กำหนด

6) ต้องล้างมือทุกครั้งหลังจากการจับต้องเสื้อผ้าสกปรกและเปื้อน

สิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเกิดโรคมือ เท้า และปากที่ควรคำนึงถึง การมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกหลักสุขาภิบาล และตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่าจะช่วยลดการแพร่ระบาดและแหล่งรวมเชื้อโรคได้ สิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประกอบด้วย

4.1 บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายในภายนอกอาคารสะอาดและปลอดภัย

1) บริเวณภายในอาคาร สะอาด จัดเป็นระเบียบและปลอดภัยสำหรับเด็ก
 2) บริเวณรอบอาคารศูนย์เด็กเล็กมีขอบเขตชัดเจน สะอาด และปลอดภัย
 เช่นมีรั้วที่ปลอดภัย ไม่มีบ่อน้ำ หลุมขนาดใหญ่ หรือเศษวัสดุที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ไม่มีน้ำขัง
 เอะอะ

4.2 ห้องน้ำห้องส้วม สะอาด ถูกสุขลักษณะ

1) ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด พื้นไม่ลื่น
 2) โถส้วมขนาดเหมาะสมกับตัวเด็กหรือถ้าเป็นของผู้ใหญ่ ต้องมีสิ่งช่วย
 เสริมการใช้ที่ปลอดภัย เช่นราวจับ

4.3 พื้นที่ใช้สอยจัดเป็นสัดส่วนและเพียงพอ

1) แยกพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน เช่น ห้องครัว ห้องรับประทานอาหาร
 ห้องกิจกรรม ห้องส้วม

2) มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่และที่เปรงพื้นสำหรับเด็ก

3) มีพื้นที่ใช้สอยเฉลี่ย 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน

4.4 เครื่องใช้สำหรับเด็กสะอาดและเพียงพอ

1) มีแก้วน้ำสะอาดเพียงพอสำหรับเด็กทุกคน

2) ที่นอน หมอน ผ้าห่ม สะอาด และมีเฉพาะเด็กแต่ละคน

3) โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด และมีขนาดเหมาะสมปลอดภัยกับเด็ก

4.5 มีการจัดการขยะถูกสุขลักษณะ

1) ภาชนะรองรับขยะสภาพดีมีฝาปิดมิดชิด

2) มีการจัดเก็บออกจากตัวอาคารทุกวัน

3) ที่พักขยะเก็บมิดชิด และมีการนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี

4.6 มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ

- 1) จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอสามารถอ่านหนังสือ ได้สบายตา
- 2) มีหน้าต่างหรือช่องระบายลมระบายอากาศเพียงพอ มีหน้าต่าง และช่องลมรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง

4.7 มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค

- 1) มีมุ้งลวดบริเวณที่เป็นห้องนอน
- 2) มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์

งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคมือ เท้า และปาก

ในการศึกษาการเฝ้าระวังและการควบคุมการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน : กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าภายหลังการเฝ้าระวัง และควบคุมการติดเชื้อ ในศูนย์เด็กเล็ก อุบัติการณ์ลดลงจาก ร้อยละ 51.1 เป็น ร้อยละ 36.1 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ส่วนการติดเชื้อของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ก่อนวัยเรียน ที่มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยไม่ได้เพิ่มกิจกรรมควบคุมการติดเชื้อ พบว่ามีอุบัติการณ์ การติดเชื้อของเด็กลดลง จาก ร้อยละ 42.2 เป็นร้อยละ 28.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าการเฝ้าระวังการติดเชื้อ สามารถลดการติดเชื้อ ในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนลดลงได้ (วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และคณะ, 2540)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการติดเชื้อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ในเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จ.เชียงใหม่ พบว่า เด็กในศูนย์เด็กเล็ก 117 ราย เกิดการติดเชื้อ 112 รายร้อยละ 95.78 คิดเป็นจำนวนอุบัติการณ์การติดเชื้อ 347 ครั้งต่อเด็ก 100 ราย โดยมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 78.6 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อพบว่า พฤติกรรมการดูแลกิจกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวข้องกับเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ร้อยละ 30 ส่วนกิจกรรมการแยกผู้ป่วย ทำความสะอาดร่างกายเด็ก ประกอบอาหาร พบว่ามีพฤติกรรมไม่ถูกต้องร้อยละ 100 (สุชาดา คำหงษา, 2540)การปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก:กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก มีการปฏิบัติตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 87.4 โดยปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 99.0 ด้านการปฏิบัติเมื่อเด็กมีการติดเชื้อ ร้อยละ 98.5 ปัญหาและอุปสรรคที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการควบคุมการติดเชื้อคือ ความไม่เพียงพอในเรื่องความรู้ จำนวนบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องใช้ของเด็ก (จุฑารัตน์ มีสุขโข และคณะ, 2545)สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่านอยู่ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ระดับมาก ด้านการค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ด้านการวางแผนมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ด้านการดำเนินงานมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (บรรเจิดพร หาญแก้ว, 2549)

ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า และปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อ.แม่ทา จ.ลำพูน พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.1 ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคคือการได้รับการอบรมเรื่องศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคคือ การแยกของใช้ส่วนตัวสำหรับเด็ก (สันติพงษ์ กันทะวาริ, 2549)สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันโรคมือ เท้า และปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่าการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในป้องกันโรคมือ เท้า และปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองเชียงใหม่อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงทุกด้าน คืออนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และการปฏิบัติในการดูแลสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 (โสภา ไชยแก้ว, 2552)และสัมพันธ์กับการศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในการป้องกันโรคมือ เท้า และปากของเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่าผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้าและปาก ของเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน คะแนนเฉลี่ย 3.78 และผู้ปกครองมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า และปาก ของเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน คะแนนเฉลี่ย 3.69 (กชกร เป็นแผ่น, 2552)