

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน

Factors Related to Hand, Foot and Mouth Disease Prevention and Control Behaviors among Caregivers in Childcare Centers, Li District, Lamphun Province

ชฎาพร โทปุรินทร์* ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Chadaporn Topurin* M.P.H. (Public Health)

อักษร ทอประชุม* ประ.ด. (สุขภาพระหว่างประเทศ)

Aksara Thongprachum* Ph.D. (International Health)

กรรณิการ์ ณ ลำปาง** ประ.ด. (ระบาดวิทยา)

Kannika Na Lampang** Ph.D. (Epidemiology)

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Public Health, Chiang Mai University

** คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Veterinary Medicine, Chiang Mai University

Received: Mar 25, 2020

Revised: April 8, 2020

Accepted: April 10, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 28 แห่งในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน เก็บข้อมูลในผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบทดสอบ จำนวน 113 คน และวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ และสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถทำนายได้ร้อยละ 30.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการบริหารจัดการเป็นไปตามแนวทางดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีการดำเนินงานไม่ถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดของเล่นของใช้ไม่ถูกต้อง และมีการปิดศูนย์น้อยกว่า 5 วันทำการ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษารั้วนี้ไปใช้วางแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรม, โรคมือเท้าปาก, ผู้ดูแลเด็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ABSTRACT

The purpose of this mixed method research was to study the factors related to hand, foot and mouth disease prevention and control behaviors among caregivers in 28 childcare centers, Li district, Lamphun province. Data were collected from caregivers working in the childcare centers under the Local Administrative Organization. The quantitative data were collected by interviews with questionnaires and test forms from 113 caregivers and the qualitative data were obtained through an in-depth interview with ten caregiver volunteers. The statistics used in data analysis were descriptive statistics, stepwise multiple regression analysis and an interpretation of inductive conclusions. The results of quantitative research found that predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and the behaviors to prevent and control of the hand, foot and mouth disease were scored at a medium level. The factors that could predict behaviors of the hand, foot and mouth disease include attitudes toward hand, foot and mouth disease, received advices to prevent and control of the hand, foot and mouth disease from various people and suggestions from the childcare centers, they could predict 30.50 percent with statistical significance ($P < 0.05$). For qualitative research revealed that the childcare centers were managed in accordance with a guideline for hand, foot and mouth disease prevention and control under the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Despite the implementation by those guidelines, some childcare centers carried out management incorrectly, such as cleaning toys and stuffs in a wrong way and closing down childcare centers less than 5 business days. Therefore, the finding from this study could introduce the relevant persons and units for planning and proposing a guideline the caregivers are able to take care children properly and gaining the benefit for prevention and control of hand foot mouth disease in the future.

Key words: Factors, Behaviors, Hand Foot and Mouth Disease, Caregivers, Childcare Centers

บทนำ

โรคมือเท้าปากเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยในเด็กที่อาศัยอยู่รวมกันจำนวนมากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เด็กมีโอกาสดเกิดการเจ็บป่วยและแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากได้ง่าย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2559) จากสถานการณ์โรคมือเท้าปากพบการระบาดอย่างกว้างขวางในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชีย พบรายงานการระบาดในหลายประเทศ เช่น มาเลเซีย ใต้หวัน สิงคโปร์ และจีน ส่วนประเทศนอกเขตภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบการรายงานค่อนข้างน้อย (World Health Organization, 2011) สำหรับสถานการณ์โรคมือเท้าปากในประเทศไทย

ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2557-2561 พบผู้ป่วยจำนวน 65,606, 40,517, 79,854, 70,377 และ 67,912 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 101.00, 62.21, 122.05, 107.57 และ 102.80 ตามลำดับ พบผู้เสียชีวิต ประมาณ 2-4 รายต่อปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 1 ปี รองลงมาอายุ 2 ปี และอายุ 3 ปี ตามลำดับ โดยภาคเหนือพบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2561)

สถานการณ์โรคมือเท้าปากในอำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2557-2561 พบผู้ป่วยโรคมือ

เท้าปาก จำนวน 129, 51, 191, 74 และ 266 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 187.43, 74.10, 277.52, 107.52 และ 386.49 ตามลำดับ ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 0-4 ปี รองลงมา 5-9 ปี และ 10-14 ปี ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่, 2561) และจากรายงานเหตุการณ์ระบาดของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอฝาง ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2557-2561 พบเหตุการณ์ระบาด จำนวน 2, 4, 12, 6 และ 7 เหตุการณ์ ตามลำดับ (โรงพยาบาลฝาง, 2561) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าโรคมือเท้าปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และการระบาดได้กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2561 พื้นที่อำเภอฝางพบจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยของโรคมือเท้าปากสูง 3.5 เท่าของปีที่ผ่านมา มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 1 ในพื้นที่จังหวัดลำพูน และสูงเป็นอันดับที่ 4 ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรต่างๆ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อมากมายทั้งต่อตัวเด็ก ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

โรคมือเท้าปากเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ คือผู้ดูแลเด็กซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กในระหว่างที่เด็กอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2559) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงจำเป็นต้องมีความรู้ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอฝาง จังหวัดลำพูน โดยผลการศึกษาที่ได้จะนำมาวิเคราะห์หาพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ดูแลเด็ก กำหนดนโยบายและแผนดำเนินงานให้เป็นไปตาม

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก เพื่อลดการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลให้การพัฒนาเด็กมีคุณภาพเหมาะสมกับวัยต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือนตุลาคม 2561-ธันวาคม 2562

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 113 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 28 แห่ง ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 10 แห่ง ในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดลำพูน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง อำเภอฝาง, 2561)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 แห่งๆ ละ 1 คน รวมทั้งหมด 10 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ และมีความสามารถในการให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนการศึกษา

1. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขออนุญาตและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรผู้ดูแลเด็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง หลังจากนั้นนำแบบสอบถาม แบบทดสอบที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และลงรหัสตามตัวแปรที่กำหนด เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขออนุญาตและขออนุญาตสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แต่ละ 1 คน รวมทั้งหมด 10 คน โดยผู้ศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง หลังการสัมภาษณ์จะทำการประเมินข้อมูลทุกครั้ง และจะทำการหยุดสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก จำนวน 17 ข้อ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ใช้การวัดระดับของบลูม 3 ระดับ (Bloom, 1971 อ้างถึงในสุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2556) โดยความรู้ระดับดี (14-17 คะแนน) ระดับปานกลาง (11-13 คะแนน) และระดับต่ำ (1-10 คะแนน)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ โดยคำถามเชิงบวก คือ เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย 0 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบ คือ เห็นด้วย 0 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ใช้การแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงในชวลิต สาทช่วง, 2554) โดยทัศนคติระดับที่ดี (26-30 คะแนน) ระดับปานกลาง (20-25 คะแนน) และระดับต้องปรับปรุง (1-19 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 2 ระดับ คือ ได้รับ 1 คะแนน และไม่ได้รับ 0 คะแนน ใช้การแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงในชวลิต สาทช่วง, 2554) โดยได้รับทรัพยากรระดับสูง (17 คะแนน) ระดับปานกลาง (13-16 คะแนน) และระดับต่ำ (1-12 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน ได้รับเป็นบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ได้รับเลย 0 คะแนน ใช้การแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงในชวลิต สาทช่วง, 2554) โดยได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ ระดับสูง (6 คะแนน) ระดับปานกลาง (3-5 คะแนน) และระดับต่ำ (1-2 คะแนน)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจากสื่อต่างๆ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน ได้รับเป็นบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ได้รับเลย 0 คะแนน ใช้การแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงในชวลิต สาทช่วง, 2554) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ระดับสูง (10 คะแนน) ระดับปานกลาง (5-9 คะแนน) และระดับต่ำ (1-4 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก จำนวน 32 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ โดยคำถามเชิงบวก คือ เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย 0 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบ คือ เห็นด้วย 0 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ใช้การแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงในชวลิต สาทช่วง, 2554) โดยพฤติกรรมระดับสูง (71-72 คะแนน) ระดับปานกลาง (63-70 คะแนน) และระดับต่ำ (1-62 คะแนน)

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบมีโครงสร้าง จำนวน 2 ข้อ ประเด็นข้อคำถามเกี่ยวกับนโยบายและแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC โดยรวมทั้งชุด เท่ากับ 0.77 และหาความ

เชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.74 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับสนับสนุนทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก การได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจากสื่อต่างๆ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70, 0.87, 0.93, 0.92 และ 0.74 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เชิงปริมาณ และวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การศึกษาวิเคราะห์เชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์หัตถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
2. การศึกษาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยตีความหาบทสรุปอุปนัยร่วมกัน (Analytic Induction) และนำเสนอข้อมูลโดยใช้การบรรยายเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองโครงการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ เลขที่ ET 007 / 2562

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงานสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล รองลงมาสังกัดเทศบาลตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44 ปี สภาพภาพคู่และมีบุตร การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 13,400 บาท ระยะเวลาทำหน้าที่ดูแลเด็กอยู่ระหว่าง 10-20 ปี จำนวนเด็กที่รับผิดชอบอยู่ระหว่าง 11-20 คน เคยมี

ประสบการณ์การอบรมวิชาการเรื่องโรคมือเท้าปาก และประสบการณ์ดูแลเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.90 รองลงมาระดับดี ร้อยละ 40.71 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.39 ตามลำดับ และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.14 รองลงมาระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 18.58 และระดับดี ร้อยละ 13.28 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กได้รับสนับสนุนทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.67 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 38.94 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.39 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมพบว่า ผู้ดูแลเด็กได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.14 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 24.78 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.08 ตามลำดับ และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.11 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 18.58 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.31 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.68 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 15.93 และระดับสูง ร้อยละ 12.39 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ และสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 30.50 ($R^2 = 0.305$, $p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยนำ

ปัจจัยนำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก		
ระดับต่ำ (1-10 คะแนน)	14	12.39
ระดับปานกลาง (11-13 คะแนน)	53	46.90
ระดับดี (14-17 คะแนน)	46	40.71
$\mu=12.82$, $\sigma=1.76$		
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก		
ระดับต้องปรับปรุง (1-19 คะแนน)	21	18.58
ระดับปานกลาง (20-25 คะแนน)	77	68.14
ระดับดี (26-30 คะแนน)	15	13.28
$\mu=22.56$, $\sigma=2.90$		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับสนับสนุนทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก		
ระดับต่ำ (1-12 คะแนน)	14	12.39
ระดับปานกลาง (13-16 คะแนน)	55	48.67
ระดับสูง (17 คะแนน)	44	38.94
$\mu=15.27$, $\sigma=2.30$		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ		
ระดับต่ำ (1-2 คะแนน)	8	7.08
ระดับปานกลาง (3-5 คะแนน)	77	68.14
ระดับสูง (6 คะแนน)	28	24.78
$\mu=4.24$, $\sigma=1.36$		
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจากสื่อต่างๆ		
ระดับต่ำ (1-4 คะแนน)	6	5.31
ระดับปานกลาง (5-9 คะแนน)	86	76.11
ระดับสูง (10 คะแนน)	21	18.58
$\mu=7.22$, $\sigma=2.03$		

ส่วนที่ 7 นโยบายและแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการเป็นไปตามนโยบาย และแผนดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เช่น การมีนโยบายให้เด็กหยุดเรียนและปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชั่วคราว การตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กเป็นประจำทุกวัน การให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กเป็นประจำทุกสัปดาห์ และการจัดทำโครงการอบรม

ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยกับผู้ปกครองต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีการดำเนินงานยังไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ได้ตรวจคัดกรองและวัดไข้เด็กก่อนขึ้นรถรับส่ง การทำความสะอาดของใช้ของเล่นไม่ถูกต้อง การปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน้อยกว่า 5 วันทำการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก		
ระดับต่ำ (1-62 คะแนน)	18	15.93
ระดับปานกลาง (63-70 คะแนน)	81	71.68
ระดับสูง (71-72 คะแนน)	14	12.39
$\mu=66.27$, $\sigma=3.60$		

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรทำนายพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	t	Sig
ค่าคงที่	53.356		22.840	.000*
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	.418	.337	4.101	.000*
การได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ	.692	.261	3.043	.003*
สังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.304	.180	2.087	.039*
F = 15.968 , Sig = 0.000, Adjusted R ² = 0.286, R ² = 0.305, R = 0.553				

* P < 0.05

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ถือเป็นวัยที่มีความมั่นคงสูง และการได้รับความรู้ทางวิชาการจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ รวมถึงการที่ผู้ดูแลเด็กเคยมีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรมาก่อนจะมีความ

เข้าใจธรรมชาติของเด็ก ทำให้สามารถดูแลเด็กได้ดี ประกอบกับการมีประสบการณ์ทำงานเป็นระยะเวลานาน จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความชำนาญ สามารถปฏิบัติงานคัดกรองและป้องกันโรคสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่มีประสบการณ์ได้เป็นอย่างดี (บุญเลิศ จันทร์หอม, 2557; อำพัน ไชยจำเมือง,

2552; วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล และปรียกมล รัชกุล, 2558; จักรพงศ์ เอี้ยวตระกูล และคณะ, 2555)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.90 สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรวิภา เย็นใจ และคณะ (2560) สมพงษ์ ภูมิวิฟ้า (2557) และ อัจจิมา ชนะกุล (2558) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาเกี่ยวกับความจำที่ลดลง และข้อจำกัดความรู้โรค มือเท้าปากที่อาจเป็นประเด็นเฉพาะ ทำให้ยากต่อความเข้าใจ ประกอบกับทัศนคติเป็นผลที่เกิดจากความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม และจากความรู้ ความเข้าใจที่ผู้ดูแลเด็กได้รับส่วนใหญ่จะเป็นความรู้พื้นฐาน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กได้รับสนับสนุนทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.67 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นาทยา สุขจันทร์ตรี และคณะ (2555) ที่พบว่าปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นประเภทโครงสร้างพื้นฐาน ตัวอาคาร สถานที่ รวมถึงอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวสำหรับเด็ก ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างไรก็ตามทรัพยากรบางอย่างได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน เช่น อุปกรณ์วัดไข้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ จึงส่งผลให้การได้รับสนับสนุนทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคอยู่ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมพบว่า ผู้ดูแลเด็กได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.14 เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทยา สุขจันทร์ตรี และคณะ (2555) และอัจจิมา ชนะกุล (2558) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุม

โรคมือเท้าปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญในสายอาชีพ แต่เนื่องจากบุคคลดังกล่าวอาจมีภาระงานหลายอย่าง สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กได้เฉพาะฤดูกาลที่เกิดการระบาดของโรค มือเท้าปากเท่านั้น และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจากสื่อต่างๆ พบว่าผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ทั้งนี้ผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย และการเข้าร่วมประชุม หรืออบรมจากหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงปีละ 1-2 ครั้ง เท่านั้น

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.68 อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานดูแลเด็กเป็นระยะเวลานานมากกว่า 10 ปี จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง และการปฏิบัติสม่ำเสมอ จนเกิดความเคยชิน อาจทำให้ยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่ได้รับสนับสนุนยังไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากอยู่ระดับปานกลาง แตกต่างจากผลการศึกษาของนันทยา สุขจันทร์ตรี และคณะ (2555) ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันตามมาตรฐานการดูแลเด็ก รวมถึงการได้รับอบรมความรู้การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก มีดังนี้

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากได้เป็นลำดับแรก หมายความว่า ผู้ดูแลเด็กที่มี

การศึกษาที่ดีตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และการเรียนรู้จากประสบการณ์ปฏิบัติงานที่สั่งสมเป็นระยะเวลานาน จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความรู้ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดี และเกิดอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ (แสงดาว เกษตรสุนทร และคณะ, 2558) ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก (อัจจิมา ชนะกุล, 2558)

การได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากได้เป็นลำดับที่สอง ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก (อัจจิมา ชนะกุล, 2558) โดยการได้รับคำแนะนำป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากบุคคลต่างๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ เชื่อมั่นว่าถูกต้อง และพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากได้อย่างถูกต้อง

สังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากได้เป็นลำดับที่สาม โดยการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากได้ (ดาว เวียงคำ และคณะ, 2560) อาจเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายถ่ายโอนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากส่วนราชการต่างๆ ให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2559) ซึ่งการกระจายอำนาจดังกล่าวทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่าง

อิสระ ทำให้เกิดความหลากหลายในการบริหารงานด้านต่างๆ (สุดารัตน์ สอดเสน และคณะ, 2556)

ส่วนที่ 7 นโยบายและแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสีได้มีการบริหารจัดการภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยส่งเสริมให้มีนโยบายแผนงาน โครงการประจำปีในการป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การมีนโยบายให้เด็กหยุดเรียนและปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชั่วคราว การคัดกรองสุขภาพเด็กประจำวัน การให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กประจำทุกสัปดาห์ และการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กให้กับผู้ปกครองเป็นประจำทุกปี

จากการดำเนินงานพบว่า ผู้ดูแลเด็กจะทำการคัดกรองสุขภาพเด็กก่อนขึ้นรถรับส่งและก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นประจำทุกวัน เมื่อพบเด็กป่วยจะทำการแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ และแจ้งผู้ปกครองทราบเพื่อพาไปพบแพทย์ หากแพทย์วินิจฉัยว่าเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ผู้ดูแลเด็กจะทำการแจ้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ เพื่อพิจารณาให้หยุดเรียน ปิดห้องเรียน หรือปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชั่วคราวอย่างน้อย 5 วันทำการ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2557) เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคมือเท้าปาก (พัชรภรณ์ ไพศานมาส, 2554)

อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งดำเนินงานไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ได้คัดกรองสุขภาพเด็กก่อนขึ้นรถรับส่ง การใช้ผ้าเช็ดมือร่วมกัน การทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้ ของเล่นไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดของรถรับส่งที่ถูกจ้างโดยกลุ่มผู้ปกครองในชุมชน ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถคัดกรองสุขภาพเด็กก่อนขึ้นรถรับส่งได้ รวมถึงทรัพยากรที่ใช้ยังไม่ครบถ้วนและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากทรัพยากรส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแต่ละ

แห่งอาจมีความแตกต่างกัน (จรรยา ชินสี, 2552; จิรชายนานบุญมี, 2552) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการ รวมถึงจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ นอกจากนี้พบว่าเมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีการปิดศูนย์น้อยกว่า 5 วันทำการ ซึ่งการให้เด็กป่วยหยุดเรียนเพียง 2-3 วันสามารถแพร่เชื้อให้กับเด็กคนอื่นๆ และทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากได้ (ทัศนีย์ พาณิขย์กุล และคณะ, 2555)

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประกอบการวางแผน ส่งเสริมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวก และองค์ความรู้ทางวิชาการโรคมือเท้าปาก สนับสนุนทรัพยากรเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากอย่างเพียงพอทั่วถึง รวมถึงการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากผ่านบุคคลและ

สื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมให้มีนโยบายการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถเข้าถึงเข้าใจ เกิดความรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบพระคุณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ดูแลเด็กทุกท่าน ตลอดจนทั้งอาจารย์ เจ้าหน้าที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อสละเวลา และให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดมา จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2559). มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 [online] [สืบค้นเมื่อ 27 ธ.ค. 2561]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2017/4/2199_5930.pdf
- จรรยา ชินสี. (2552). แนวทางพัฒนาการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. ปรินญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. การบริหารการศึกษา เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล วิชเณทร์ โชติวนิช ปุณธิดา มั่งวัฒนา และคณะ. (2555). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 27 (3), 250-257.
- จิรชายนานบุญมี. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กใน อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ขวลิต สาทช้าง. (2554). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของทึ่มสุขภาพ อำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่. ปรึญญาสารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดาว เวียงคำ จุฑามาต ผลมาก ปรัชญาพร อิศระ และสุทิติย์ เสมอเชื้อ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *Journal of Nursing and Health Care*, 35 (2), 16-24.
- ทัศนีย์ พาณิขกุล พิสุทธิ ปทุมาสูตร และสุภาวดี สมบูรณ์. (2555). การหยุดเรียนลดการแพร่กระจายของโรคมือเท้าปากในโรงเรียน. *SDU Res. J*, 5 (2), 1-12.
- นัตยา สุขจันทร์ตรี ชมนาด วรรณพรศิริ สารโจน สันตยากร และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6 (1), 52-62.
- บุญเลิศ จันทร์หอม. (2557). การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและเด็กทางด้านสุขอนามัยในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. ปรึญญาสารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรวิภา เย็นใจ สุทธิโชค ดีเสมอ ระวีวรรณ แสงฉาย และวราภรณ์ ชัดทาน. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลศรีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี [online] [สืบค้นเมื่อ 28 ต.ค. 2561]; แหล่งข้อมูล: URL: [http://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/13.ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค%20มือ%20เท้า%20ปาก%20ข%20\(1\).pdf](http://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/13.ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค%20มือ%20เท้า%20ปาก%20ข%20(1).pdf)
- พัชรภรณ์ ไพศามาต. (2554). การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและสุขอนามัยของเด็กรวมทั้งสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดโรคมือเท้าและปาก อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. ปรึญญาสารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลลี. (2561). สถานการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี 2561 อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน.
- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปริยกุล รัชกุล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการติดเชื้โรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง. *Ramathibodi Nursing Journal*, 21 (3), 336-351.
- สมพงษ์ ภูผิฟ้า. (2557). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7 (1), 143-151.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่. (2561). สถานการณ์โรคมือเท้าปากพื้นที่อำเภอลี่ [online] [สืบค้นเมื่อ 27 ธ.ค. 2561]; แหล่งข้อมูล: URL: http://1.10.141.27:8010/dpc10/r506_week/zone.php
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2559). แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทุ ปี พับลิชชิง จำกัด, 1-64.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2561). สถานการณ์โรคมือเท้าปาก สัปดาห์ที่ 50 ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2561 [online] [สืบค้นเมื่อ 27 ธ.ค. 2561]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://27.254.33.52/healthypreschool/uploads/file/HFM%2061/HFM%20WK50.pdf>

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. (2557). แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสังเคราะห์ทางเภสัชภัณฑ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 1-107.
- สุดารัตน์ สอดเสน สงวน ทรงวิวัฒน์ และประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์. (2556). ปัญหาในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. Graduate Research Conference KhonKarn University 2013, 1517-1525.
- สุวรรณา เชียงขุนทด ชนิดา มัททวงกูร กุลธิดา จันทรเจริญ และคณะ. (2556). รายงานการวิจัยความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร [online] [สืบค้นเมื่อ 24 พ.ย. 2561]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://rcfcd.com/?p=3552>
- แสงดาว เกษตรสุนทร นางเยาว์ เกษตรภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2558). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้าและปากของครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้. Nursing Journal, 42(1), 74-84.
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง อำเภอลี้. (2561). ข้อมูลรายชื่อครูและจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน.
- อัจจิมา ชนะกุล. (2558). พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอมือ จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3 (3), 453-468.
- อำพัน ไชยจำเมือง. (2552). การปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอมือจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- World Health Organization. (2011). A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease [online] [cited 2018 November]; Available from: URL: https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5521/9789290615255_eng.pdf