นิพนธ์ต้นฉบับ

กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ณัฐรุจา ไชยคำภา*✉, อดิศร วงศ์คงเดช**, เฉลิมพร นามโยธา**
*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
✉Chai.natruja@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ทั้งหมด 143 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามด้านความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค และแบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และการหาค่าการแจกแจงความถี่ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ด้านความรู้ มีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.41 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.001 ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 0.19 คะแนน p-value = 0.63 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.01 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.001 การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.32 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.013 และการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.32 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.033 โดยหลังจากที่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมและมีบทบาทในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากสามารถลดอุบัติการณ์เด็กป่วยลงได้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี

สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก และการติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุม, โรคมือ เท้า ปาก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, รูปแบบ

Article info:
Received: Oct 18, 2023
Revised: Dec 28, 2023
Accepted: Jan 8, 2024

Original article

The process of participating in the prevention and control of hand, foot, and mouth disease of Ban Tha Tum Child Development Center, Tha Tum Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province

Natruja Chaikhampha*✉, Adisorn Wongkongdech**, Chaloemphon Namyotha**
*Master Degree of Public Health Program, Faculty of Public Health, Mahasarakham University.
**Faculty of Public Health, Mahasarakham University
✉Chai.natruja@gmail.com

Abstract

This action research to develop a model for prevention and control of hand, foot, and mouth disease in Ban Tha Tum Child Development Center, Tha Tum Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province. Target group By purposive selection, a total of 143 people were selected. The instrument used to collect data was a knowledge questionnaire. Disease prevention and control behavior Participation in disease prevention and control Surveillance, prevention and control of disease and child behavior observation form Conducted between August - October 2023. Data were analyzed using descriptive statistics. Presented with percentages, means, standard deviations, medians, and frequency distributions. to analyze basic data

Results of the study: When comparing before and after the development of the hand, foot, and mouth disease prevention and control model, it was found that in the area of knowledge, the difference in mean scores before and after the research was 1.41 points at the p-value <0.001 level of statistical significance. In terms of behavior for prevention and control of hand, foot, and mouth disease, the non-difference in mean scores before and after the research was 0.19 points at the statistical significance level p-value = 0.63. As for children's behavior in disease prevention and control Hand, Foot, and Mouth has a difference in mean scores before and after the research equal to 1.01 points at the p-value <0.001 statistical significance level. Participation in disease prevention and control. The difference in mean scores before and after the research was 1.32 points at the statistical significance level p-value = 0.013 and disease prevention and control surveillance. The difference in mean scores before and after the research was 1.32 points at the statistical significance level p-value = 0.033 after teachers, child caretakers, parents, and other stakeholders participated and played a role in developing the model. Preventing and controlling hand, foot and mouth disease can reduce the incidence of sick children. When comparing data for the same period in the past 5 years.

In summary, the success factors of the operation include the participation of network partners. Surveillance, prevention and control of hand, foot and mouth disease and monitoring, evaluating and summarizing operational results.

Keywords: Prevention and control, Hand, foot and mouth disease, child development center, model

บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease) เป็นโรคติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากจมูก ลำคอ น้ำลาย และน้ำจากตุ่มใส รวมถึงอุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อ และสามารถติดต่อโดยทางอ้อมจากการสัมผัสของเล่น พื้นผิวสัมผัสที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ อาหารหรือน้ำดื่มที่มีเชื้อปนเปื้อน พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุดในแถบทวีปเอเชีย ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย (World Health Organization (WHO), 2018) ในประเทศไทยได้มีการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก จากการรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ร่วมกับเฝ้าระวังเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ทางห้องปฏิบัติการ ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า พ.ศ. 2560-2565 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 70, 733, 69, 774, 67, 355, 33, 757, 19, 260 และ 100,483 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 107.07, 105.24, 101.31, 50.86, 29.11 และ 151.85 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และเสียชีวิต 3, 2, 1, 0, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากรายงานของจังหวัดมหาสารคาม ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560-2565 พบผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 731, 509, 627, 276, 150 และ 1,085 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 75.88, 52.84, 65.09, 28.67, 15.58 และ 112.71 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากข้อมูลสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560–2565 พบผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 112, 47, 85, 18, 11 และ 101 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 70.15, 29.52, 53.58, 11.35, 6.93 และ 63.66 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566) พื้นที่ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560 – 2565 ระหว่างวันที่ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 1, 1, 1, 0, 0 และ 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 18.77, 19.30, 19.40, 0, 0 และ 58.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาบริบทพื้นที่ของตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าในปี พ.ศ. 2563 – 2564 ไม่พบการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่ตำบลท่าตูม เมื่อปี พ.ศ. 2565 พบการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-4 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์ เป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปากจากการไอ จามรดกัน สัมผัสสิ่งสกปรก สัมผัสสารคัดหลั่ง ของใช้ อุปกรณ์ของเล่น และสิ่งของอื่นๆ ที่มีการใช้ร่วมกันมีเชื้อโรคติดอยู่บนอุปกรณ์สิ่งของ ของเล่น สภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด ไม่ปลอดโปร่ง และไม่มีการคัดกรองเด็กนักเรียนก่อนเปิดภาคเรียน จึงเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก ขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแล และผู้ปกครอง เด็กและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลมาดำเนินการพัฒนาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมนึก เลิศสุโภชวณิชย์ และคณะ (2563) ได้ศึกษา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า โรคมือเท้าปาก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีรายงานการระบาดของโรคที่มีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อ enterovirus 71 ในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย มักพบมากสุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการศึกษาบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จกระบวนการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ในการวิจัย คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน-ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยคัดเลือกแบบเจาะจง ทั้งหมด 143 คน ประกอบด้วย

1) ส่วนที่ 1 ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 6 คน ผู้ปกครอง จำนวน 61คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ท่าตูม จำนวน 4 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม จำนวน 10 คน และ แม่ครัว จำนวน 1 คน

ส่วนที่ 2 เด็ก 61 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ดูแลเด็กในปกครองมากกว่า 6 เดือน ยินยอมเข้าร่วมตลอดการศึกษาวิจัย สามารถอ่านหนังสือออก เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก คือ เจ็บป่วยกะทันหัน เสียชีวิต ลาออก ย้ายงาน ในระหว่างการศึกษาวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกระบวนการดำเนินการวิจัย

2) ภาคีเครือข่าย จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 6 คน ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม จำนวน 2 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม จำนวน 10 คน และ แม่ครัว จำนวน 1 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ครูผู้ดูแลเด็ก, ตัวแทนผู้ปกครอง, ผอ.รพ.สต.ท่าตูม, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา, คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม และแม่ครัว ยินยอมเข้าร่วมตลอดการศึกษาวิจัย สามารถอ่านหนังสือออก เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก คือ เจ็บป่วยกะทันหัน เสียชีวิต ลาออก ย้ายงาน ในระหว่างการศึกษาวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกระบวนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย Action Plan

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย

2. ให้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก

3. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก

4. การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก แบบสอบถามการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก แบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก และข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้กำหนดให้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป และแบบสอบถามด้านความรู้ใช้สูตร KR-20 (Kuder – Richardson) ค่าที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป ซึ่งจากการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ประชากร ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

4. แบบสอบถามการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้แก่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และการแจกแจงความถี่ คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะเป็นข้อความบรรยาย ซึ่งได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก

2) การวิเคราะห์เนื้อหา โดยการอธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุป ด้วยวิธีอุปนัยจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และจากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขรับรอง 273-291/2566 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566

ผลการศึกษา

รายงานผลการศึกษา 4 ประเด็น ดังนี้

1. ผลการศึกษาบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 82 คน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.63 มีอายุระหว่าง 20–40 ปี ร้อยละ 58.54 (S.D.=9.27) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 53.66 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.80 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 58.54 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่ คือ พ่อแม่ ร้อยละ 37.80 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

1.2 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 61 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.82 ส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี ร้อยละ 42.62 ความสัมพันธ์ผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ ร้อยละ 50.82 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

1.3 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 25 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 อายุเฉลี่ย 40.96 อายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 56.00 (S.D. =10.39) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และพนักงานรัฐ/เอกชน/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 28.00 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 56.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

จากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากรายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560-2565 ในเขตพื้นที่ตำบลท่าตูม พบการแพร่ระบาดมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 1, 1, 1, 0, 0 และ 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 18.77, 19.30, 19.40, 0, 0 และ 58.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566) ผู้วิจัยจึงมีประเด็นในการสนทนากลุ่ม ด้วยคำถามที่ว่า เด็กที่เข้าเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ช่วงที่มีการเปิดการเรียนการสอนครูผู้ดูแลมีการคัดกรองเด็กก่อนเข้าโรงเรียนหรือไม่

“...ไม่ได้มีการคัดกรองอะไรเลย ผู้ปกครองมาส่งก็ให้เดินเข้าโรงเรียนเลย...”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...ไม่เคยมีการคัดกรองโรคอะไรเลย...”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...ไม่เห็นมีการคัดกรองอะไรเลยนะคะ...”

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...ไม่เคยมีการคัดกรองเด็กเลยสักครั้ง...”

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

ด้านความรู้และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ของผู้ร่วมสนทนา โดยผู้วิจัยมีคำถามสนทนาว่า ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการล้างมือที่ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน หรือไม่ และมีการสอนหรือฝึกให้เด็กล้างมือแบบถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอนไหม

“...มีการเรียนการสอนเด็กในการล้างมือให้ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน หลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร.”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...มีการเรียนการสอนเด็กในการล้างมือหลังมีการหยิบจับสิ่งของ เล่นของเล่น สัมผัสสิ่งต่าง ๆ...”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...มีการเรียนการสอนเด็กในการล้างมือให้ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน แต่ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก...”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

"...สอนและฝึกให้เด็กมีการล้างมือทุกครั้งหลังออกจากห้องน้ำ..."

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

"...บอกให้เด็กล้างมือทุกครั้งที่มือมีการเปื้อนหรือมีการหยิบจับสิ่งสกปรก..."

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

ด้านพฤติกรรมของเด็ก โดยผู้วิจัย ครูผู้ดูแล และผู้ปกครองได้มีการร่วมกัน ในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก พบว่า

"...เด็กส่วนใหญ่มีไม่มีการล้างมือหลังออกจากห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร แต่มีการล้างมือหลังรับประทานอาหาร..."

(ผู้วิจัย, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: สังเกตพฤติกรรม)

"...เด็กส่วนใหญ่หลังหยิบจับสิ่งของ อุปกรณ์ของเล่น จะไม่มีการล้างมือ..."

(ผู้วิจัย, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: สังเกตพฤติกรรม)

"...เด็กส่วนใหญ่มีการใช้ของใช้ของตนเอง เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดมือ ที่เป็นของตนเอง เนื่องจากทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีภาพสัญลักษณ์ตัวแทนของแต่ละคนติดไว้ให้เด็กได้จดจำส่วนของตนเอง..."

(ผู้วิจัย, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: สังเกตพฤติกรรม)

"...เด็กทุกคนมีการเก็บพับ ทำความสะอาดที่นอนตัวเองทุกครั้งการนอน..."

(ผู้วิจัย, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: สังเกตพฤติกรรม)

"...เด็กมีการเก็บของเล่นทุกครั้งหลังเล่นเสร็จและบางครั้งจะมีการไปล้างมือ..."

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

"...เด็กมีการล้างมือหลังการหยิบจับสิ่งของหรือสิ่งสกปรก..."

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

2. ผลการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมาย พบว่า ก่อนการพัฒนา ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.29 และหลังการพัฒนา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.15 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

2.2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 50.00 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 62.20 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

2.3 การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภาพรวมการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.38 และ 88.52 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

2.4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการวิจัย พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.00 และร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

2.5 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภาพรวมการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับสูง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 92.00 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

3. ประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความรู้โรคมือ เท้า ปาก ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 คะแนน (95%CI=1.30-1.77) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001*) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.19 คะแนน (95%CI=0.60-0.99) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.63) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.01 คะแนน (95%CI = 0.59-1.44) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001*) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

3.4 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 คะแนน (95%CI=0.30-2.34) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.013)รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

3.5 เปรียบเทียบการเฝ้าระวังของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ เท่ากับ 1.32 คะแนน (95%CI=0.12-2.52) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.033) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

ผลจากการดำเนินงาน Action

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย

2. ให้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติตนในมีล้างมือบ่อยๆ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่ายเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยการล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ครูผู้ดูแลมีการสอดแทรกความรู้ ขั้นตอนการล้างมือ ให้เด็กปฏิบัติตามเป็นประจำทุกครั้งสม่ำเสมอ และให้ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน ภาพประกอบให้เด็กได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือที่ถูกวิธี บริเวณอ่างล้างมือ

3. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในกระบวนดำเนินการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก

4. การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีมาตรการการเฝ้าระวังหากพบว่ามีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพิจารณาให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา 5 วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นเด็ก ห้องน้ำ อาคาร สถานที่

4. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

4.1 การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค มีการวางแผน การส่วนร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่การให้ข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติการทำงานร่วมกันเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่

4.2 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค มีการพัฒนามาตรการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายเสียงหมู่บ้านทุกเช้า ช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค (ช่วงฤดูฝน) มีการคัดกรองหาเด็กป่วยหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนเข้ามาเรียนทุกเช้าในช่วงที่มีการระบาดของโรค การให้เด็กป่วยหยุดการเรียน 5–7 วัน การทำความสะอาด อาคาร สถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ห้องเรียน ห้องทำกิจกรรม บริเวณสถานที่รับประทานอาหารกลางวัน ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน แล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด เป็นต้น ให้ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ในปี 2566

4.3 การติดตามประเมินผล มีการติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในรายงานระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จังหวัดมหาสารคาม

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลบริบทข้อมูลพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การวางแผน วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของโรคและศึกษาข้อมูลการแพร่ระบาดของโรค 5 ปีย้อนหลัง และมีการประชุมเพื่อที่จะวางแผนในการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก แนวทางการป้องกันและควบคุมโรค จากการศึกษาบริบทพื้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมที่ผ่านมา พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กไม่มีการคัดกรองเด็กก่อนเปิดทำการเรียนการสอน และก่อนเด็กเข้าโรงเรียนทุกวันที่มีการเรียนการสอน มีการเรียนการสอนเด็กในการล้างมือให้ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน แต่ไม่มีการเน้นย้ำ ตระหนักรู้ให้เด็กติดเป็นนิสัยหลังการเข้าห้องน้ำหรือการหยิบจับสิ่งของ เล่นของเล่น สัมผัสสิ่งต่าง ๆ ต้องมีการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก โดยการรักษาความสะอาดของร่างกายสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้เด็ก และอาคารสถานที่พักอาศัย หากเด็กมีอาการป่วยหรืออาการต้องสงสัยควรที่จะให้เด็กหยุดไปโรงเรียนและเข้ารับการตรวจวินิจฉัย รักษาอาการทันที เพื่อไม่ให้เด็กไปแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมนึก เลิศสุโภชวณิชย์ และคณะ (2561) ได้ศึกษา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชน ซึ่งโรคมือเท้าปาก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีรายงานการระบาดของโรคที่มีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อ enterovirus 71 ในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย มักพบมากสุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การระบาดมักพบในสถานที่ที่มีเด็กรวมกันอยู่เป็นจำนวนมาก

2. ผลการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

2.1 จากการศึกษาความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของกลุ่มเป้าหมาย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ตอบถูกร้อยละ 98.8 หลังการพัฒนาตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 100.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ ปานโต และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2561) ได้ศึกษา ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (38.8%) ($\bar{X}$ = 2.10, S.D.=0.777) ระดับทัศนคติการป้องกันโรค ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (79.4%) ($\bar{X}$ =2.79, S.D.=0.405) และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (82.8%) ($\bar{X}$ =2.82, S.D.=0.378)

2.2 จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมาย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการตรวจคัดกรองและสังเกตอาการเบื้องต้นของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กมากน้อยเพียงใด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 (S.D.=0.81) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D.=0.76) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพญา เตปัน และคณะ (2561) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้ปกครอง ร้อยละ 45.9 ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง, ร้อยละ 40.2 ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 13.9 ปฏิบัติน้อย

2.3 จากการศึกษาการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนา เด็กมีการแยกใช้อุปกรณ์แก้ว ช้อน จาน ของแต่ละบุคคล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 (S.D. =0.99) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (S.D. =0.65) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทราวดี พรมโสภณ และสมคิด ปราบภัย (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดี คือ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.00

2.4 จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กเพียงใด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (S.D. =0.71) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (S.D. =0.46) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัคนิษกาณฑ์ ประดิษฐสุวรรณ์ (2564) ได้ศึกษา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3 โดยการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) มีนโยบายการดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดโรคในโรงเรียนหลังดำเนินการประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชุมกลุ่มเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

2.5 จากการศึกษาการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก เมื่อพิจารณารายข้อ ก่อนการพัฒนา พบว่า หากพบว่ามีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพิจารณาให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา 5 วัน พร้อมทำความสะอาดอุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นเด็ก ห้องน้ำ อาคารสถานที่ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 (S.D.=0.50) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุพงศ์ อุปละ (2561) ระบาดวิทยาและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปากในเด็ก อายุ 0-12 ปี จังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา ประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดเชียงราย สัมพันธ์ต่อระดับอุณหภูมิ ความกดอากาศ ความชื้นสัมพัทธ์ และปริมาณน้ำฝน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การส่งเสริมความรู้ที่เหมาะสมในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระมัดระวังในกลุ่มเด็กที่มีโรคประจำตัว การไม่ให้เด็กอาศัยอยู่บริเวณคนแออัดและในกลุ่มเด็กที่เคยมีประวัติเป็นโรคมือ เท้า ปาก มาก่อนเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่ทำให้เกิดความรุนแรง

4. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค มีการวางแผน การส่วนร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่การให้ข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการทำงานร่วมกันที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในพื้นที่ เพื่อให้มีแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและความคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสาราม ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ อัมพร (2561) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปาก มีดังนี้ 1) การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ได้แผนงานเพื่อนำไปดำเนินการ จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ โครงการร่วมมือร่วมใจห่างไกลโรคมือเท้าและปาก โครงการศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนใสสะอาด โครงการเด็กน้อยมือใสใส่ใจความสะอาด และโครงการตรวจจับสกัดกั้นโรคมือเท้าและปาก

2. การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค มีการพัฒนามาตรการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายเสียงหมู่บ้านทุกเช้าช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค (ช่วงฤดูฝน) มีการคัดกรองหาเด็กป่วยหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนเข้ามาเรียนทุกเช้าในช่วงที่มีการระบาดของโรค การให้เด็กป่วยหยุดการเรียน 5-7 วัน การทำความสะอาด อาคาร สถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ห้องเรียน ห้องทำกิจกรรม บริเวณสถานที่รับประทานอาหารกลางวัน ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน แล้วเช็ด

ล้างด้วยน้ำสะอาด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ อัมพร (2561) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่า ก่อนพัฒนามาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก มีเพียงการแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติเท่านั้นที่ดำเนินการ ส่วนหลังพัฒนา 1 และ 2 เดือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปฏิบัติได้ดีทุกข้อของการประเมิน ยกเว้นการทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองนักเรียนคนอื่น ๆ กรณีพบเด็กป่วย และครูประจำชั้นโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุของการหยุดเรียนว่าอาจเป็นจากโรคมือเท้าปากหรือไม่

3. การติดตามประเมินผล มีการติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในรายงานระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จังหวัดมหาสารคาม

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กระบวนการดำเนินงานต้องอาศัยภาคีเครือข่าย การวางแผนคิดระดมสมองร่วมกันการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา สังเกตพฤติกรรม นำไปสู่การปฏิบัติ การให้ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรค การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และการคัดกรองเด็กก่อนเข้าโรงเรียนที่มีการเปิดการเรียนการสอนทุกวัน เพื่อผลักดันพัฒนาให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมควรมีการคัดกรองเด็กก่อนเข้าโรงเรียน มีมาตรการเพิ่มเติมอย่างเข้มงวดในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวเด็กในห้องเรียน ทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม ทำความสะอาดอาคาร สถานที่ที่เด็กมีการเล่นทุกวันเป็นประจำและควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ การตระหนักรู้กับครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หลักจากที่มีการดำเนินกิจกรรมแล้วเพื่อเสริมสร้างความรู้ และมีพฤติกรรมในปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการบูรณาการกระบวนการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2566). **สรุปรายงานสถานการณ์โรค Hand, foot and mouth diseas ประจำปี 2560-2565 จังหวัดมหาสารคาม**. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

กรมควบคุมโรค. (2555). **แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

จันทราวดี พรมโสภณ, สมคิด ปราบภัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารควบคุมโรค**. 43(4) ต.ค.-ธ.ค 2560, 356-367.

ชฎาพร โทปุรินทร์ และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน. **วารสารสาธารณสุขล้านนา**. 16(1), 1-12.

ดารา สัตยาชัย. (2559). **พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองกรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งพระ ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว**. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

บุญเทียน อาสารินทร์ และคณะ. (2559). การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น**. 23(3), 67–76.

พรพญา เตปัน และคณะ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. **ลำปางวารสาร**. 39(2), 72-80.

ภัคนิษกาณฑ์ ประดิษฐสุวรรณ์. (2564). รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3. **วารสารควบคุมโรค**. 47 ฉบับเพิ่มเติมที่ 1 ก.ค.-ก.ย. 2564, 827–838.

วีระยุทธ ปานหล้า. (2561). **พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กกลุ่มชาติพันธุ์และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแม่ขะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน**. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริรัตน์ ปานโต, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2561). ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน**. 1(2), 30-40.

สมนึก เลิศสุโภชณิชย์ และคณะ. (2563). รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชน. วารสารควบคุมโรค. 44(4), 274–387.

สราวุธ อัมพร และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. **วารสารควบคุมโรค**. 46(4) ต.ค.-ธ.ค, 405–413.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **รายงานการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก (Hand foot Mouth disease) (รง. 506)**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

World Health Organization WHO. (2018). Hand, Foot, Mouth Disease Situation Update (Online). ค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2566, http://www.wpro.who.int, May 16, 2018.

.

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย (n=82)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	35.37
หญิง	53	64.63
อายุ		
20 – 40 ปี	48	58.54
41 – 60 ปี	29	35.37
61 – 80 ปี	5	6.10
(Mean = 41.51, S.D. = 9.27, Min = 25, Max = 69)		
ศาสนา		
พุทธ	82	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	14.63
มัธยมศึกษา/ปวช.	44	53.66
อนุปริญญา/ปวส.	13	15.85
ปริญญาตรี	13	15.85
อาชีพ		
ค้าขาย	18	21.95
เกษตรกรรม	18	21.95
รับจ้างทั่วไป	31	37.80
พนักงานรัฐ/เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	7	8.54
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	8	9.76
รายได้ต่อเดือน		
0 – 5,000 บาท	10	12.20
5,001 – 10,000 บาท	48	58.54
10,001 – 15,000 บาท	10	12.20
15,001 – 20,000 บาท	7	8.54
20,001 บาทขึ้นไป	7	8.54
(Mean = 11,984.39, S.D. = 9,884.55, Min = 3,000, Max = 57,600)		
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก		
พ่อ/แม่	31	37.80
ตา/ยาย	5	6.10
ปู่/ย่า	3	3.66
ลุง/ป้า	16	19.51
น้า/อา	6	7.32
ครูผู้ดูแล	6	7.32
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ท่าตูม	4	4.88
คณะกรรมการ ศพด.บ้านท่าตูม	10	12.20
แม่ครัว	1	1.22

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก (n=61)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	49.18
หญิง	31	50.82
อายุเด็ก		
2 ปี	13	21.31
3 ปี	26	42.62
4 ปี	22	36.07
(Mean = 3.15, S.D. = 0.75, Median = 3)		
ความสัมพันธ์ผู้ปกครองกับเด็ก		
พ่อ/แม่	31	50.82
ตา/ยาย	5	8.20
ปู่/ย่า	3	4.92
ลุง/ป้า	16	26.23
น้า/อา	6	9.84
ประวัติเด็กมีการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก		
ไม่เคย	61	100

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (n = 25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	24.00
หญิง	19	76.00
อายุ		
20 – 40 ปี	14	56.00
41 – 60 ปี	9	36.00
61 – 80 ปี	2	8.00
(Mean = 40.96 , S.D. = 10.39, Median = 39.00, Min = 25, Max = 66)		
ศาสนา		
พุทธ	25	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	8.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	7	28.00
อนุปริญญา/ปวส.	6	24.00
ปริญญาตรี	10	40.00
อาชีพ		
ค้าขาย	3	12.00
เกษตรกรรม	4	16.00
รับจ้างทั่วไป	7	28.00
พนักงานรัฐ/เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	7	28.00
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	4	16.00

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (n=25) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
0 – 5,000 บาท	2	8.00
5,001 – 10,000 บาท	14	56.00
15,001 – 20,000 บาท	3	12.00
20,001 บาทขึ้นไป	6	24.00

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=82)

คะแนนความรู้	ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9 – 11 คะแนน	ระดับปานกลาง	56	68.29	13	15.85
12 – 15 คะแนน	ระดับสูง	26	31.71	69	84.15
รวม		**82**	**100.0**	**82**	**100.0**

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=82)

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค	ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 29 คะแนน	ระดับต่ำ	1	1.22	0	0
30 - 39 คะแนน	ระดับปานกลาง	41	50.00	51	62.20
40 - 50 คะแนน	ระดับสูง	40	48.78	31	37.80
รวม		**82**	**100.0**	**82**	**100.0**

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 61)

คะแนนพฤติกรรมเด็ก	ระดับพฤติกรรมเด็ก	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 23 คะแนน	ระดับต่ำ	25	40.98	7	11.48
24 - 31 คะแนน	ระดับปานกลาง	35	57.38	54	88.52
32 - 40 คะแนน	ระดับสูง	1	1.64	0	0
รวม		**61**	**100.0**	**61**	**100.0**

ตารางที่ 7 ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=25)

คะแนนการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
30 - 39 คะแนน	ระดับปานกลาง	1	4.00	0	0
40 - 50 คะแนน	ระดับสูง	24	96.00	25	100
รวม		**25**	**100**	**25**	**100**

ตารางที่ 8 ระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25)

คะแนนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค	ระดับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
30 - 39 คะแนน	ระดับปานกลาง	2	8.00	0	0
40 - 50 คะแนน	ระดับสูง	23	92.00	25	100
รวม		**25**	**100**	**25**	**100**

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความรู้โรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก	n	$\bar{x}$	S.D.	t	95%CI	*p*-value
ก่อนการพัฒนา	82	10.57	1.56	7.68	1.03-1.77	<0.001*
หลังการพัฒนา	82	11.98	0.61			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก	n	$\bar{x}$	S.D.	t	95%CI	*p*-value
ก่อนการพัฒนา	82	38.12	4.03	0.49	0.60-0.99	0.63
หลังการพัฒนา	82	37.93	2.88			

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

พฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก	n	$\bar{x}$	S.D.	t	95%CI	*p*-value
ก่อนการพัฒนา	61	24.30	2.73	4.79	0.59-1.44	<0.001*
หลังการพัฒนา	61	25.31	1.58			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก	n	□	S.D.	t	95%CI	*p*-value
ก่อนการพัฒนา	25	46.76	3.97	2.68	0.30-2.34	0.013
หลังการพัฒนา	25	48.08	2.02			

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการเฝ้าระวังของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก	n	□	S.D.	t	95%CI	*p*-value
ก่อนการพัฒนา	25	47.28	4.28	2.27	0.12-2.52	0.033
หลังการพัฒนา	25	48.60	1.73			

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University