

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

**A survey of knowledge, attitudes, and practices on the prevention and control of
hand foot and mouth disease among teachers and child care providers in child care
centers, Thailand**

สมคิด คงอยู่* วท.ม.

Somkid Kongyu* M.Sc.

เสาวพักตร์ อินจ้อย* ส.ด.

Soawapak Hinjoy* Dr.P.H.

พรรณราย สมิตสุวรรณ* วท.ม.

Punnarai Smithsuwan* M.Sc.

สมนึก เลิศสุโภชนิชย์** ส.ม.

Somnuek Lertsuphotvanit** M.P.H.

ปรารธนา สุขเกษม** ส.บ.

Prattana Sukkasem** B.P.H.

*สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค

* Bureau of Epidemiology

Department of Disease Control

**สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

** Bureau of General Communicable Disease

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่รวมกันในกลุ่มเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล หากจะควบคุมและลดการแพร่ระบาดของโรคนี้ จำเป็นจะต้องมีการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เสี่ยงเหล่านี้เป็นพิเศษ เพื่อที่จะสามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างท่วงที การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของครูผู้ดูแลเด็ก ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างศึกษา คือ ครูผู้ดูแลเด็กที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กหรือเป็นครูผู้ช่วย จำนวน 487 คน จากศูนย์เด็กเล็ก 287 แห่ง ใน 10 จังหวัด ที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เพื่อเลือกศูนย์เด็กเล็กในแต่ละจังหวัด และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive method) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในระดับสูง ด้านเจตคติ ระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตนของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์ จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการหรือไม่เคยผ่านเกณฑ์ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$ และ 0.03 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยเจตคติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละประเภทของศูนย์เด็กเล็ก ความรู้มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) อย่างไรก็ตามความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเสริมความรู้เพื่อยกระดับและปรับเปลี่ยนเจตคติที่ดีให้กับครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดและกระตุ้นให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถแสดงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค

ในทางบวกได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ควรส่งเสริมให้ศูนย์เด็กเล็กที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการได้เข้าร่วมโครงการ ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค ให้ครบทุกแห่ง ซึ่งจะช่วยให้ศูนย์เหล่านี้มีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องและชัดเจน รวมถึงยังสามารถจัดการกับปัญหาโรคติดต่อได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

Abstract

Hand foot and mouth disease (HFMD) outbreak often occurred in children <5 years old especially in child care centers or kindergartens. Strengthening surveillance program in those risk areas could prevent and control the outbreak of HFMD. The aims of this survey were to explore levels of knowledge, attitudes and practice and to describe any associations among knowledge, attitudes and practice among teachers and child care providers for improvement of HFMD surveillance program. The survey was conducted to cover 287 child care centers under responsible areas of the offices of disease prevention and control in different zones in 10 provinces. A total of 487 teachers and child care providers were sampled by purposive sampling. A face to face interviewing was implemented by using a structured questionnaire. The questionnaire composed three parts of knowledge, attitudes and practices on HFMD that each question was certified by experts and test validity. Results showed that the teachers and child care providers had high levels of HFMD knowledge and practices, but had a moderate level of attitudes scores. In a subgroup analysis, HFMD knowledge in a group of teachers and child care providers in certified child care centers had the highest mean score where as a group of teachers and child care providers in child care centers, which did not join the certification program, had the lowest mean score. There was significantly different in scores of HFMD knowledge among those two groups ($p < 0.0001$ and $p = 0.03$, accordingly), but no significant difference in scores of attitudes and practices. Knowledge had a positive correlation with attitude ($p < 0.0001$). However, both knowledge and attitudes were not found any correlation with practices. Activities to increase a level of attitude on HFMD needs to be improved because the attitude is a major factor in determining good practices for prevention and control of HFMD among teachers and child care providers. Encouragement of child care centers to raise the standard of good practice under disease-free program could be an important strategy for the prevention and control in a spread of HFMD.

คำสำคัญ

โรคมือ เท้า ปาก, ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Key words

hand foot and mouth disease, knowledge, attitudes, practices, child care center

บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก (hand foot and mouth disease) พบได้บ่อยในเด็กเล็กต่ำกว่า 5 ปี มักพบการระบาดในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ของทุกปี สาเหตุเกิดจากติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโร

(Enteroviruses) ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง ในรายที่มีอาการรุนแรงจนถึงเสียชีวิตพบได้ประมาณ 1 ในผู้ป่วย 10,000 ราย สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากภาวะหัวใจวายหรือระบบหายใจล้มเหลว โดยสายพันธุ์ที่มักทำให้มีอาการรุนแรงคือ ไวรัสเอนเทอโร 71 (Enterovirus 71 หรือ EV-71)⁽¹⁾

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักโรคติดต่อและกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบพื้นที่เสี่ยงส่วนใหญ่ที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก คือ ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ดังนั้นหากจะควบคุมและลดการแพร่ระบาดของโรคนี้ จำเป็นจะต้องมีการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เสี่ยงดังกล่าวเป็นพิเศษ โดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็กที่ปัจจุบันเป็นสถานที่ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่นิยมส่งบุตรหลานก่อนวัยเรียนไปฝากเลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน จากข้อมูลการสำรวจจำนวนศูนย์เด็กเล็กของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีศูนย์เด็กเล็กในสังกัดภาครัฐและเอกชนมากกว่า 20,000 แห่ง สามารถรับดูแลเด็กเล็กได้มากกว่า 2 ล้านคน⁽²⁾ โดยมีลักษณะความเป็นอยู่แบบเป็นกลุ่มมากน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนเด็กและครูผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นเมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยโรคติดต่อก็จะเพิ่มโอกาสการแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นได้ง่าย ประกอบกับเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันโรคยังไม่เจริญเต็มที่ และไม่มีความสามารถในการป้องกันโรคด้วยตนเอง อาจทำให้สถานการณ์โรครุนแรงและมีการระบาดได้

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลศูนย์เด็กเล็ก และดำเนินงานภายใต้นโยบายศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้เด็กทุกคนเติบโตอย่างมีพัฒนาการสมวัยมีสุขภาพดี และปลอดภัยจากโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดให้มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองและเด็กเล็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงมีความสามารถในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ซึ่งจากการศึกษาของ นพรัตน์ วิหารทอง⁽²⁾ ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนนทบุรีพบว่า พฤติกรรมสุขอนามัยของครูผู้ดูแลเด็ก (ได้แก่ การล้างมือของตนเอง และการล้างมือให้เด็กอย่างถูกต้อง) ที่ศูนย์เด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคอุจจาระร่วงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีหลายการศึกษาพบว่าการล้างมือของผู้ดูแลอย่างถูกต้องเป็นปัจจัยป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพที่ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้มากถึงร้อยละ 30.00-50.00 และสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ (Freeman et al., 2014; Talaat et al., 2011; Curtis et al., 2003; Luby et al., 2004; Luby et al., 2006 อ้างใน นพรัตน์ วิหารทอง และคณะ)

โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 95.11 (18,617 แห่ง) สมัครเข้าร่วมโครงการ และผ่านการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานการดำเนินงานโครงการดังกล่าว ร้อยละ 73.29 (จำนวน 12,694 แห่ง ในจำนวนศูนย์ที่ได้รับการประเมิน 17,320)⁽³⁾ ดังนั้นคณะผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์จะศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก โดยศึกษาในศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ และยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการใดเลย ว่า มีความเหมือนและแตกต่างกันอย่างไร ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำคัญประกอบการพิจารณาจัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของครูผู้ดูแลเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงจัดหลักสูตรอบรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเพื่อก่อให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) เพื่อสำรวจความรู้ เจตคติ และระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 3 ประเภท คือ (1) ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ และผ่านการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค (2) ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ แต่ยังไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็ก

ปลอดโรค และ (3) ศูนย์เด็กเล็กที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการใดๆ เลย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูผู้ดูแลเด็กที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กหรือเป็นครูผู้ช่วย จำนวน 487 คน จากศูนย์เด็กเล็ก 287 แห่ง ใน 10 จังหวัด ที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน เพื่อเลือกศูนย์เด็กเล็กในแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นสถานที่เดียวกันกับการศึกษาประสิทธิภาพของมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก โดย สมนึก เลิศสุโกวณิช⁽³⁾ เนื่องจากดำเนินงานไปพร้อมกัน และใช้วิธีการเลือกตัวอย่าง แบบเจาะจง (purposive method) จำนวน 2 คนต่อแห่ง แล้วเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยอ้างอิงจากคู่มือการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค การทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 4 ส่วน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความรู้ต่อโรคมือ เท้า ปาก (3) เจตคติต่อโรคมือ เท้า ปาก และ (4) การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรค หรือมีประสบการณ์การทำงานด้านศูนย์เด็กเล็กของกรมควบคุมโรค จำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง โดยมีได้นำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูล หรือตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสถิติ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือร่วมดำเนินการเก็บข้อมูล และนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เริ่มต้นจากการชี้แจงรายละเอียดโครงการ การอธิบายและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อคำถามจนเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบ 15-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนก่อนนำไป

วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม Epi info version 2000 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของ Pearson correlation coefficient โดยแบ่งเกณฑ์ความรู้/เจตคติ/การปฏิบัติตน เป็น 3 ระดับคือ (1) ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 70-100) ระดับปานกลาง (30-69.99) ระดับต่ำ (0-29.99) โดยพิจารณาจากค่าพิสัยกึ่งระหว่างควอร์ไทล์ ส่วนที่ 1 กับส่วนที่ 3 (ใน 4 ส่วน)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ครูผู้ดูแลเด็กจำนวน 487 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 20-60 ปี ค่ามัธยฐาน 37 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.00 มีตำแหน่งงานในระดับหัวหน้าศูนย์ ร้อยละ 5.23 (25 คน) ครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 69.87 (334 คน) ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 24.90 (119 คน) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 ถึง 37 ปี เฉลี่ย 9 ปี เคยได้รับความรู้ด้านการดูแลเด็ก ร้อยละ 85.92 และโรคติดต่อ ร้อยละ 93.60 เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 99.79 จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 88.48 เมื่อจำแนกศูนย์เด็กเล็กตามผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรค พบเป็นศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การประเมิน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554-2556) ร้อยละ 65.29 (318 แห่ง) เข้าร่วมโครงการและยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 12.73 (62 แห่ง) เข้าร่วมโครงการแต่ยังไม่เคยได้รับการประเมิน ร้อยละ 3.29 (16 แห่ง) และไม่เคยเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 18.69 (91 แห่ง)

ระดับความรู้ต่อโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก

ครูผู้ดูแลเด็กมีระดับความรู้ต่อโรคมือ เท้า ปาก โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย (Mean) 71.99, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 13.19) ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ (1) อาการโรคมือ เท้า ปาก คือ มีตุ่มหรือแผลในปาก หรือผื่นที่ฝ่ามือ

ฝ่าเท้า หรือกัน ร่วมกับมีหรือไม่มีใช้ก็ได้ ร้อยละ 94.44-100 (2) การล้างมืออย่างถูกวิธีคือ การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ซึ่งมีด้วยกัน 7 ขั้นตอน นานอย่างน้อย 10 วินาที ร้อยละ 86.81-100 และ (3) โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ซึ่งมีด้วยกันอยู่หลายชนิด ร้อยละ 90.82-100

ประเด็นความรู้ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 จำแนกตามประเภทของศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค คือ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ซึ่งมีด้วยกัน 7 ขั้นตอน นานอย่างน้อย 10 วินาที รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้ต่อโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามผลการประเมินศูนย์เด็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ข้อความถาม	ศูนย์เด็กเล็กจำแนกผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคที่มีความรู้ถูกต้อง				p-value
		เข้าร่วม โครงการ และผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการและ ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการ แต่ยังไม่เคย ถูกประเมิน (%)	ไม่เคย เข้าร่วม โครงการ (%)	
ค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวม (ค่าเฉลี่ย (Mean) 71.99, ค่ามัธยฐาน (Median) 70.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) 13.19)						
1	โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อ หรือเป็นโรคระบาดที่รุนแรง	250 (79.37)	53 (85.48)	14 (87.50)	63 (70.79)	0.12
2	โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ซึ่งมีด้วยกันอยู่หลายชนิด	287 (90.82)	62 (100)	14 (100)	82 (91.11)	0.06
3	โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อโดยการไอ จามรดกัน ไม่ใช่เกิดจากการกินเชื้อที่ก่อโรคเข้าไปทางปากโดยตรง จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย	152 (48.41)	20 (32.79)	8 (50.00)	47 (52.22)	0.10
4	อาการโรคมือ เท้า ปาก คือ มีตุ่มหรือแผลในปาก หรือผื่นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือกัน ร่วมกับมีหรือไม่มีใช้ก็ได้	307 (96.54)	59 (96.72)	16 (100)	85 (94.44)	0.67
5	กลุ่มเสี่ยงสำคัญของโรคมือ เท้า ปาก คือ เด็กอายุมากกว่า 5 ปีขึ้นไป จึงควรเฝ้าระวังโรคในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ	235 (74.37)	41 (68.33)	12 (75.00)	57 (62.64)	0.16
6	โรคมือ เท้า ปาก มักพบการระบาดหรือพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ของทุกปี	283 (88.99)	57 (91.94)	15 (93.75)	81 (89.01)	0.85
7	วิธีป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือ การฉีดวัคซีน โดยสามารถไปขอรับบริการได้ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง	196 (61.83)	35 (57.38)	11 (73.33)	54 (62.79)	0.08

ตารางที่ 1 ความรู้ต่อโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามผลการประเมินศูนย์เด็กปลอดภัยโรค กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ข้อความ	ศูนย์เด็กเล็กจำแนกผลการประเมินศูนย์เด็กปลอดภัยโรค กรมควบคุมโรค มีความรู้ถูกต้อง				p-value
		เข้าร่วม โครงการ และผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการและ ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการ แต่ยังไม่เคย ถูกประเมิน (%)	ไม่เคย เข้าร่วม โครงการ (%)	
8	การทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องใช้ ด้วยแอลกอฮอล์ ไม่สามารถฆ่าเชื้อโรค มือ เท้า ปาก ได้	144 (45.57)	31 (50.82)	7 (43.75)	44 (48.35)	0.98
9	การล้างมืออย่างถูกวิธีคือ การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ซึ่งมีด้วยกัน 7 ขั้นตอน นาน อย่างน้อย 10 วินาที	301 (94.95)	59 (96.72)	16 (100)	79 (86.81)	0.02
10	การป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ทำได้โดยการตรวจคัดกรองเด็กป่วยทุกวัน และหากพบเด็กป่วย ไม่จำเป็นต้องแยกเด็ก ป่วยออกจากเด็กปกติ	147 (46.23)	24 (38.71)	5 (31.25)	33 (36.26)	0.22

เจตคติต่อโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก

ครูผู้ดูแลเด็กมีเจตคติต่อโรคมือ เท้า ปาก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 62.92, SD 14.92) ข้อคำถามที่มีความคิดเห็นถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ (1) การใช้อุปกรณ์หรือภาชนะร่วมกัน เช่น จาน ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น สามารถติดโรคมือ เท้า ปาก ได้ ร้อยละ 93.75-95.90 (2) ผู้ดูแลเด็กที่รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี สามารถป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ไปสู่บุคคลอื่นได้ 93.75-96.77

และ (3) โรคมือ เท้า ปาก มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอันตรายจนเสียชีวิต 74.84-81.25 ส่วนข้อคำถามที่มีความคิดเห็นถูกต้องน้อยที่สุดคือ เด็กที่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมือเท้า ปาก มากกว่าเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 16.13-29.67 และไม่พบประเด็นเจตคติที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามประเภทศูนย์เด็กเล็ก รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เจตคติต่อโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามผลการประเมินศูนย์เด็กปลอดภัย กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ข้อความ	ศูนย์เด็กเล็กจำแนกผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโรค มีความเห็นด้วย				p-value
		เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การประเมิน (%)	เข้าร่วมโครงการและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (%)	เข้าร่วมโครงการแต่ยังไม่เคยถูกประเมิน (%)	ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ (%)	
ค่าเฉลี่ยเจตนคติโดยรวม (Mean 62.92, Median 62.50, SD 14.92)						
1	โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อได้ง่าย และส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง	202 (63.72)	44 (73.33)	11 (68.75)	63 (69.23)	0.45
2	โรคมือ เท้า ปาก มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอันตรายจนเสียชีวิต	238 (74.84)	48 (77.42)	13 (81.25)	72 (79.12)	0.79
3	โรคมือ เท้า ปาก สามารถป้องกันได้ โดยการฉีดวัคซีน	179 (56.65)	27 (44.26)	10 (62.50)	44 (48.89)	0.20
4	เด็กที่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก มากกว่าเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง	83 (26.27)	10 (16.13)	3 (18.75)	27 (29.67)	0.24
5	การใช้อุปกรณ์หรือภาชนะร่วมกัน เช่น จาน ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่นสามารถโรคมือ เท้า ปาก ได้	304 (95.90)	59 (95.16)	15 (93.75)	87 (95.60)	0.97
6	การล้างมือด้วยน้ำเปล่าอย่างถูกวิธีสามารถป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ โดยไม่จำเป็นต้องล้างด้วยสบู่	217 (68.45)	44 (70.97)	10 (62.50)	59 (64.84)	0.82
7	ผู้ดูแลเด็กที่รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีสามารถป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ไปสู่บุคคลอื่นได้	300 (94.34)	60 (96.77)	15 (93.75)	88 (96.70)	0.72
8	การทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องใช้ด้วยผงซักฟอกหรือสารฟอกขาว แม้จะสามารถฆ่าเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ แต่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กจึงไม่ควรนำมาใช้	69 (21.70)	15 (24.19)	4 (25.00)	24 (26.37)	0.81

การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมของโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก

ครูผู้ดูแลเด็กมีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean 89.41, SD 9.03) พฤติกรรมเชิงบวกที่ครูผู้ดูแลเด็กปฏิบัติเป็นประจำในแต่ละด้าน ได้แก่ การปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็กคือ การล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร และหลังขับถ่ายของครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 87.50-95.91 การปฏิบัติตนในการดูแลเด็กคือ การให้เด็กล้างมือด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย ร้อยละ 87.50-93.41 การปฏิบัติตนในการดูแลสิ่งแวดล้อมคือ การนำเสื้อผ้าสกปรกที่เปื้อนอุจจาระไปล้างทำความสะอาด และบรรจุในถุงพลาสติกเพื่อลดการสัมผัสสิ่งที่เป็นพาหะ ร้อยละ 61.29-79.25 การปฏิบัติตนในการตรวจจับการระบาดของโรคคือ การตรวจคัดกรองเด็กในขณะเข้าแถวตอนเช้า ร้อยละ 72.58-84.59 ส่วนการปฏิบัติตนในกรณีที่พบเด็กป่วย หรือมีเหตุการณ์การระบาดของโรค ซึ่งจะพบเฉพาะในโรงเรียนที่มีเหตุการณ์การระบาดของโรคเกิดขึ้นคือ ปิดโรงเรียนอย่างน้อย 3 วัน ถ้ามีการติดเชื้อรุนแรง ร้อยละ 24.19-37.50

ระดับการปฏิบัติตนของครูผู้ดูแลเด็กที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 จำแนกตามประเภทของศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค คือ (1) ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (2) จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็กแยกเป็นรายบุคคล (3) ดูแลความสะอาดเล็บมือ เล็บเท้าของเด็กสัปดาห์ละครั้ง (4) ทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่างๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ห้องน้ำ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทุกสัปดาห์ (5) สวมถุงมือทุกครั้งที่ต้องจับต้องเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่สกปรกด้วยยาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ (6) นำเสื้อผ้าสกปรกที่เปื้อนอุจจาระไปล้างทำความสะอาดและบรรจุในถุงพลาสติกเพื่อลดการสัมผัสสิ่งที่เป็นพาหะ (7) มีการบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบ คัดกรองอาการป่วย (8) มีการให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่เด็กนักเรียน (9) แยกเด็กป่วยโดยใช้ห้องแยก หรือใช้ม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วนและห่างจากเด็กอื่น และ (10) แจ้งหรือรายงานโรคกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมของโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็กจำแนกตาม ผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ข้อคำถาม	ศูนย์เด็กเล็กจำแนกผลการประเมินศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรคที่ปฏิบัติเป็นประจำ				p-value
		เข้าร่วม โครงการ และผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการและ ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการ แต่ยังไม่เคย ถูกประเมิน (%)	ไม่เคย เข้าร่วม โครงการ (%)	
ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนโดยรวม (Mean 89.41, Median 91.25, SD 9.03)						
การปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็ก						
1	ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	170 (53.63)	33 (53.23)	6 (37.50)	53 (58.89)	0.01
2	ล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย	305 (95.91)	56 (90.32)	14 (87.50)	82 (90.11)	0.10
การปฏิบัติตนในการดูแลเด็ก						
1	จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็กแยกเป็นรายบุคคล	270 (84.91)	35 (56.45)	12 (75.00)	69 (75.82)	<0.0001

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมของโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็กจำแนกตาม ผลการประเมิน
ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ข้อความถาม	ศูนย์เด็กเล็กจำแนกผลการประเมินศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรคที่ปฏิบัติเป็นประจำ				p-value
		เข้าร่วม โครงการ และผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการและ ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการ แต่ยังไม่เคย ถูกประเมิน (%)	ไม่เคย เข้าร่วม โครงการ (%)	
2	ดูแลความสะอาดเล็บมือ เล็บเท้าของเด็ก สัปดาห์ละครั้ง	281 (88.36)	40 (64.52)	13 (81.25)	76 (83.52)	0.0007
3	จัดกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่	268 (84.28)	44 (70.97)	14 (87.50)	81 (89.01)	0.14
4	ให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนกิน อาหารและหลังขับถ่าย	296 (93.08)	57 (91.94)	14 (87.50)	85 (93.41)	0.90
5	จัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรค มือ เท้า ปาก	116 (36.48)	18 (29.03)	5 (31.25)	38 (41.76)	0.78
การปฏิบัติตนในการดูแลสิ่งแวดล้อม						
1	ทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ห้องน้ำ ด้วยน้ำยา ทำความสะอาดทุกสัปดาห์	242 (76.10)	38 (61.29)	10 (62.50)	59 (64.84)	0.001
2	สวมถุงมือทุกครั้งที่ต้องสัมผัสผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่สกปรกด้วยยาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ	134 (42.14)	20 (32.26)	3 (18.75)	46 (50.55)	0.03
3	นำเสื้อผ้าสกปรกที่เปื้อนอุจจาระไปล้าง ทำความสะอาด และบรรจุในถุงพลาสติก เพื่อลดการสัมผัสสิ่งที่เป็นพาหะ	252 (79.25)	38 (61.29)	11 (68.75)	69 (75.82)	0.001
การปฏิบัติตนในการตรวจจัดการระบาด						
1	ตรวจคัดกรองเด็กป่วยในขณะเข้าแถวตอนเช้า	269 (84.59)	45 (72.58)	13 (81.25)	69 (75.82)	0.14
2	มีการบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบ คัดกรองอาการป่วย	223 (70.57)	25 (40.32)	9 (56.25)	57 (63.33)	0.001
3	มีการให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่เด็ก นักเรียน	192 (60.38)	25 (40.32)	10 (62.50)	51 (56.04)	0.01
4	ครูผู้ดูแลเด็กมีการให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครอง	149 (46.86)	23 (37.10)	6 (37.50)	45 (49.45)	0.35

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมของโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็กจำแนกตาม ผลการประเมิน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ข้อคำถาม	ศูนย์เด็กเล็กจำแนกผลการประเมินศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรคที่ปฏิบัติเป็นประจำ				p-value
		เข้าร่วม โครงการ และผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการและ ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน (%)	เข้าร่วม โครงการ แต่ยังไม่เคย ถูกประเมิน (%)	ไม่เคย เข้าร่วม โครงการ (%)	
การปฏิบัติตนกรณีที่พบเด็กป่วยหรือมีเหตุการณ์การระบาด						
1	ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็ก	81 (25.47)	10 (16.13)	3 (18.75)	17 (18.68)	0.37
2	แยกเด็กป่วยโดยใช้ห้องแยก หรือใช้ผ้ากันหรือฉากกันเป็นสัดส่วนและห่างจากเด็กอื่น	84 (26.42)	8 (12.90)	2 (12.50)	17 (18.68)	0.02
3	แจ้งรายชื่อและที่อยู่เด็กที่สงสัยให้แก่ผู้บริหารโรงเรียนและเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข	101 (31.76)	12 (19.35)	4 (25.00)	24 (26.37)	0.14
4	แจ้งหรือรายงานโรคกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค	102 (32.08)	13 (20.97)	6 (37.50)	24 (26.37)	0.01
5	ปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในห้องเรียน	101 (31.76)	13 (20.97)	5 (31.25)	26 (28.57)	0.21
6	ปิดโรงเรียนอย่างน้อย 3 วัน ถ้ามีการติดเชื้อรุนแรง	108 (33.96)	15 (24.19)	6 (37.50)	28 (30.77)	0.08

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและ ควบคุมของโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก กับ ประเภทของศูนย์เด็กเล็ก

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการ ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กแต่ละประเภท พบค่าเฉลี่ยความรู้และการ ปฏิบัติตนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับน้อยกว่า 0.05 ($p < 0.0001$ และ 0.03 ตามลำดับ)

กล่าวคือ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการที่ ผ่านเกณฑ์จะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตน สูงสุด

ส่วนค่าเฉลี่ยเจตคติพบว่า ไม่มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p = 0.88$) กล่าวคือ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ และผ่านเกณฑ์ เข้าร่วมโครงการและไม่ผ่านเกณฑ์ เข้า ร่วมโครงการและยังไม่เคยถูกประเมิน และไม่เคยเข้าร่วม โครงการ มีเจตคติไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังแสดง ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค

ลักษณะ	ศูนย์เด็กเล็กจำแนกผลการประเมิน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	ค่าเฉลี่ย	ค่ามัธยฐาน	พิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์	p-value
ความรู้	ผ่านการประเมิน	72.62±13.43	70.00	60.00–80.00	<0.0001
	ไม่ผ่านการประเมิน	71.89±11.62	70.00	60.00–80.00	
	เข้าร่วมโครงการแต่ยังไม่เคยประเมิน	75.01±10.69	80.00	70.00–80.00	
	ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ	69.31±13.53	70.00	60.00–80.00	
เจตคติ	ผ่านการประเมิน	62.78±14.88	62.50	50.00–75.00	0.88
	ไม่ผ่านการประเมิน	62.15±15.24	50.00	50.00–75.00	
	เข้าร่วมโครงการแต่ยังไม่เคยประเมิน	63.28±14.05	62.50	62.50–75.00	
	ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ	63.85±15.16	62.50	50.00–75.00	
การปฏิบัติ	ผ่านการประเมิน	90.44±8.62	92.86	85.71–96.43	0.03
	ไม่ผ่านการประเมิน	85.39±9.97	88.13	78.75–92.86	
	เข้าร่วมโครงการแต่ยังไม่เคยประเมิน	85.84±15.90	86.61	81.25–91.16	
	ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ	89.19±9.11	90.00	82.50–96.43	

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับ การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมของโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก

ความรู้มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก หรือในทิศทางเดียวกับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.0001$) กล่าวคือ ครูผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ต่อโรคมือ เท้า ปาก ในระดับดีจะมีระดับเจตคติที่ดีต่อโรคมือ เท้า ปากด้วย

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน

ในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กล่าวคือ ครูผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ต่อโรคมือ เท้า ปาก ในระดับดี ไม่มีผลต่อระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมการโรคมือ เท้า ปาก

เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กล่าวคือ ครูผู้ดูแลเด็กที่มีเจตคติต่อโรคมือ เท้า ปาก ในระดับดี ไม่มีผลต่อระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก

ตัวแปร	ความรู้ (p-value)	เจตคติ (p-value)	การปฏิบัติ (p-value)
ความรู้	1.00	0.20 (0.0001)	0.002 (0.96)
เจตคติ	0.20 (0.0001)	1.00	0.07 (0.12)
การปฏิบัติ	0.002 (0.96)	0.07 (0.12)	1.00

วิจารณ์

1. การยกระดับศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี สะอาดและปลอดภัยจากโรคติดต่อเป็นสิ่งสำคัญ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาการประเมินประสิทธิผลโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคต่อการลดการมาโรงพยาบาลกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่อจากอาหารและน้ำในเด็กของศูนย์เด็กเล็ก ของสุชาดา เจียมศิริ⁽⁴⁾ พบว่า เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมีอัตราป่วยมาโรงพยาบาลด้วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในศูนย์ที่มีคะแนนประเมินต่ำ ร้อยละ 16.00 และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาหลักที่ทำให้การควบคุมการติดเชื้อในสถานรับเลี้ยงเด็กไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรคือ บุคลากรในสถานเลี้ยงเด็กมีจำนวนน้อยและมีความรู้ไม่เพียงพอ ทั้งด้านการตรวจคัดกรองและการจัดการเบื้องต้นเมื่อพบมีเด็กป่วย และจากการศึกษาของ สุชาดา เจียมศิริ⁽⁴⁾ ยังพบว่า การอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กเล็กให้แก่ครูผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็กร่วมกับดำเนินการควบคุมโรคโดยผู้มีความรู้ทางด้านการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อสามารถลดอุบัติการณ์การระบาดของในสถานเลี้ยงเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ต่อโรคมือ เท้า ปาก ที่ถูกต้องโดยรวมระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในช่วงที่มีการระบาดของโรคและมีรายงานเด็กเสียชีวิตหลายราย ทำให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสาธารณสุข ศึกษาธิการ พัฒนาสังคมและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เกิดความตื่นตัวและให้ความสำคัญ จึงได้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ในทุกด้านผ่านสื่อต่างๆ เป็นจำนวนมาก อาทิ หนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งทำให้ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงความรู้เรื่องโรคและแนวทางปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวได้ง่าย จึงส่งผลให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนัช โสมรินทร์⁽⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาก

เปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรีพบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ปัจจัยอื่นที่ทำให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องการดูแลเด็กและโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คือ การเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค และผ่านเกณฑ์การประเมิน แสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรค ทำให้ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กได้อย่างถูกต้อง⁽⁶⁾ เนื่องจากแผนกกลยุทธ์มีแนวทางการปฏิบัติและกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ ซึ่งเป็นรูปธรรม ทั้งในรูปแบบการฝึกอบรม และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคหรือโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขให้ครบทุกแห่ง รวมถึงพัฒนามาตรฐาน ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินครบทุกแห่งเช่นกัน

3. ในการสำรวจระดับเจตคติพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีเจตคติที่ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.002$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิจติยา รัตนมณี⁽⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอชวันเอ็นวัน 2009 (Influenza A H1N1 2009) ของครูผู้ดูแลเด็ก ณ ศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน หรือไม่สามารถกำหนดหรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในเชิงบวกในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็กได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสาธารณสุข

ศึกษาธิการ พัฒนาสังคม โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดกิจกรรมเสริมเพื่อยกระดับและปรับเปลี่ยนเจตคติที่ดีให้กับครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดและกระตุ้นให้ครูและผู้ดูแลเด็ก สามารถแสดงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคในทางบวกได้เป็นอย่างดี

4. ในการสำรวจระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีคำแนะนำการปฏิบัติตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างศูนย์เด็กเล็กในแต่ละประเภท โดยศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์ มีระดับคำแนะนำให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคตามหลักการของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคสูงสุด ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการเข้าร่วมโครงการ ทำให้ครูและผู้ดูแลเด็กได้รับการถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายโรคได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมือ เท้า ปาก ได้ โดยเฉพาะในกรณี ที่พบเด็กป่วย แล้วมีการแยกเด็กป่วยอย่างถูกวิธี โดยใช้ห้องแยกหรือใช้ผ้าหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วนและห่างจากเด็กอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมาชัยชมพู⁽⁸⁾ ในการศึกษาผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศต่อการปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า หลังการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับแบบรายกลุ่มและรายบุคคลแก่บุคลากร มีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.49 เป็นร้อยละ 46.11 และเมื่อแยกตามกิจกรรมหลักพบว่า ในกิจกรรมการแยกผู้ป่วย การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของครูและผู้ดูแลเด็กที่มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ยังมีน้อย และแม้ส่วนใหญ่จะมีวิธีการป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก โดยการตรวจคัดกรองเด็กป่วยทุกวัน แต่ในจำนวนนี้ ยังไม่ให้ความสำคัญในการแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ

เท่าที่ควร อาจเนื่องมาจากมีข้อจำกัดในหลายเรื่อง ทั้งสถานที่คับแคบ หรือไม่มีอุปกรณ์จำเพาะ หรือเพียงพอสำหรับแยกผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเคยชินและยั่งยืนในการปฏิบัติ จำเป็นต้องให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา และอาจรวมไปถึงการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และการพัฒนากระบวนการทำงานศูนย์เด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ไม่มีการคำนวณตัวอย่างที่เหมาะสมในการศึกษา ทำให้ผลการสำรวจที่ได้ อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้งหมด ประกอบกับมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและความปลอดภัยในการเดินทาง จึงไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนงานที่กำหนดไว้ในบางพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรภาครัฐควรสร้างความตระหนักด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ให้กับครูผู้ดูแลเด็ก โดยเน้นเรื่องการตรวจคัดกรองในเด็กทุกคน ทุกวัน และจัดกิจกรรมให้มีการล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายโรค

2. การเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค หรือโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น ของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เด็กเล็กน้อยอยู่ และปลอดภัยจากโรคติดต่อ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรทำการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง และให้การส่งเสริมอย่างเต็มที่ เพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการได้เข้าร่วมโครงการให้ครบทุกแห่ง

3. จากการสำรวจพื้นที่และข้อมูลที่จัดเก็บพบว่า ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค

ส่วนใหญ่เป็นศูนย์เด็กเล็กขนาดใหญ่หรือเป็นศูนย์เด็กเล็กที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและสนับสนุนอย่างเพียงพอ ทำให้มีความพร้อมในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะจำนวนครูผู้ดูแลเด็กที่เพียงพอและมีคุณภาพ ดังนั้นหากจะพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน และให้มีมาตรฐานการดำเนินงานแบบเดียวกันทุกแห่ง ควรเริ่มต้นจากการสรรหาครูผู้ดูแลเด็กให้มีคุณภาพและเพียงพอ มีการกำหนดนโยบาย มีแผนกลยุทธ์ และกิจกรรมการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีการควบคุม ติดตาม และประเมินผลคุณภาพการดำเนินงานอย่างเคร่งครัดเป็นระยะๆ รวมถึงจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอและต่อเนื่องในทุกปี

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษานี้สำเร็จได้ด้วย ความกรุณา และอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้บริหาร ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่จากหลายหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกจังหวัดในพื้นที่ศึกษา ที่ได้ช่วยให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล และแนวทางการดำเนินงานจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ จึงทำให้งานชิ้นนี้เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี นอกจากนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ คุณครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกท่านที่ได้กรุณาช่วยตอบแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ จนทำให้งานชิ้นนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ ทองเจริญ. ระบาดบรลือโลก = World-shaking outbreaks 19 “โรคมือ เท้า ปาก”. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย; 2555.
2. นพรัตน์ วิหารทอง, ดุสิต สุจิรัตน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
3. สมนึก เลิศสุโขทัยชัย, สมคิด คงอยู่, เสาวพักตร์ อ้นจ้อย, ปราบธนา สุขเกษม, รุ่งเรือง กิจผาติ. การศึกษาประสิทธิภาพของมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก. วารสารควบคุมโรค 2557;40:310-20.
4. สุชาดา เจียมศิริ, สุพินดา ตีระรัตน์, ลอรัตน์ เวชกุล, สุธิดา แสงยนต์, กัญญารัตน์ พึ่งประยูร, รัตนา ไชยมูล, และคณะ. การประเมินโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ต่อการลดการป่วยมาโรงพยาบาลจากกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำในเด็กของศูนย์เด็กเล็ก. วารสารควบคุมโรค 2557;40:233-41.
5. นันทนัช โสมรินทร์, ณัฏฐ์ชดา วิจิตรจามรี. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2556.
6. สำนักโรคติดต่อทั่วไป. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.
7. กิจติยา รัตนมณี, รวีวรรณ คำเงิน, ปภาสินี แซ่ตัว. ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอชวันเอ็นวัน 2009 ของครูและผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2555;22:26 -38.
8. ปัทมา ชัยชมพู. การศึกษาผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศต่อการปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.