

ปัจจัยการบริหารและการปฏิบัติต่อการป้องกัน ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดนครศรีธรรมราช

Administrative Factors and Preventive Practice towards Hand,
Foot and Mouth Disease Control among Caregivers in
Nakhon Si Thammarat Province

ฉลิตา อานนท์ ส.ม. (บริหารสาธารณสุข)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทน์ ชนะภาพ ปร.ด. (ระบาศติศึกษา)

สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญจันทร์ เศวตศรีสกุล ส.ด. (บริหารสาธารณสุข)

สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

นพ.พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ พบ., วท.ม. (ระบาศติศึกษา)

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรและกระบวนการบริหารต่อผลการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดนครศรีธรรมราช คัดเลือกพื้นที่อำเภอตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากจำนวนศูนย์เด็กเล็กและมีอัตราป่วยจำเพาะด้วยโรคมือ เท้า ปากที่สูง จำนวน 3 อำเภอ รวม 101 ศูนย์ แบ่งเป็นศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จำนวน 56 และ 45 ศูนย์ ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบตรวจสอบรายการเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคจากหัวหน้าศูนย์และผู้ดูแลเด็ก กลุ่มละ 101 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า ทรัพยากรการบริหารของศูนย์เด็กเล็กโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 56) คะแนนเฉลี่ย 13.9 จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน หากจำแนกตามการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ พบว่าทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 14.2 และ 13.6 จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน ตามลำดับ กระบวนการบริหารจัดการโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56) มีคะแนนเฉลี่ย 69.4 จากคะแนนเต็ม 105 คะแนน ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 70.9 และ 67.5 จากคะแนนเต็ม 105 คะแนน ผลการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ 1) ระดับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของหัวหน้าศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่มีความแตกต่าง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.5 และ 12.1 คะแนน ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก



มีความแตกต่างกัน ($p < 0.05$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.9 และ 11.8 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ตามลำดับ 2) ระดับคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ระหว่างศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกัน ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 11.5 และ 9.0 จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน 3) ด้านการควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก (กำหนดไม่เกิน 1 รายในหนึ่งสัปดาห์) พบว่ามีความแตกต่างกัน ($p < 0.005$) โดยศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถควบคุมโรคได้ร้อยละ 71 และ 38 ตามลำดับ ปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยด้านกำลังคน การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และกระบวนการบริหารจัดการโดยรวม

สรุปได้ว่าทรัพยากรและกระบวนการบริหารมีความจำเป็นต่อการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ให้มีประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้และสนับสนุนทรัพยากรในการบริหารและกระบวนการที่เป็นระบบรวมทั้งกระตุ้นให้ศูนย์ดูแลเด็กเล็กเข้าร่วมในโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคในทุกพื้นที่

คำสำคัญ : ปัจจัยการบริหาร/โรคมือ เท้า ปาก/ผู้ดูแลเด็ก/ศูนย์เด็กเล็ก

Abstract

This Cross Sectional Survey Study aimed to analyze the administrative resources and process effecting Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) control in child care centers, Nakhon Si Thammarat Province. Purposefully selected sample district by considering the prevalence of child care centers and the high score of HFMD specific attack rate. The study samples were in 3 districts, total of 101 centers, which categorized into 2 groups of the disease-free in childcare center participation. Interviewing with the guidelines and checklist forms were applied to the chief and care givers of child care centers. The descriptive statistics, Independent t-test and

Chi-square test were employed for statistical analysis.

The results found that administrative resources of total child care centers were at a low level (56%) with an average score of 13.9 from 26. Both groups of project participation and non-participation in child care center were at a low level with an average score of 14.2 and 13.6 from 26, respectively. Overall administrative processes were at a moderate level (56%) with an average score of 69.4 from 105. Focusing on two participation groups, were at a moderate level with an average score of 70.9 and 67.5 from 105, respectively.

The results of prevention practices were (1) the HFMD knowledge level of child care center chiefs did not differ between two participating groups, an average score of 12.5 and 12.1 out of 15, respectively. In contrast to the group of teachers/caregivers, which differed significantly between two participation groups ($p < 0.05$), which an average score of 12.9 and 11.8 out of 15, respectively. (2) The disease prevention and control practices differed significantly between two participation groups ($p < 0.01$), which an average score of 11.5 and 9.0 out of 14, respectively. (3) The outbreak controlling rate of the two participating groups was 71 and 38 percent, respectively. Administrative factors were composed of human factors, planning, organizing, leading and overall administrative process, effected significantly to disease prevention and control practices ($p < 0.05$).

In conclusion, administrative resources and process are essential factors for the effectiveness of HFMD control in child care centers. The local administrative organization should provide and support administrative resources and processes systematically including by encouraging child care

centers to participate in the disease-free project in all areas.

Keywords : Administrative factors/Hand, foot and mouth disease/Caregiver/Child care centers

บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease) เป็นโรคติดต่อที่องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นปัญหาใหม่ที่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเด็กเล็กที่เป็นโรคนี้บางรายอาจมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตภายในเวลาอันรวดเร็ว จากอาการทางระบบประสาท และปอดบวมน้ำเย็บปล้นรุนแรง (WHO, 2011; กรมควบคุมโรค, 2555) สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2555 พบว่าการระบาดของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น เฉพาะในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 45,199 ราย (อัตราป่วย 70.76 ต่อประชากรแสนคน) พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 88.65) (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2555) จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก โดยในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 641 ราย (อัตราป่วย 42.10 ต่อประชากรแสนคน) พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก เมื่อพิจารณาอุบัติการณ์ของโรคเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐานทุกเดือน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2555)

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญต่อการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ (Chang, 2011; Feng, 2011; จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรณ, 2549; พุทธชัย มาลัย, 2553) ดังนั้นกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เพื่อลดการป่วยของเด็กจากโรคติดต่อที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหวัด หัด อหิวาต์ รุนแรง เย็บปล้น และมือ เท้า ปาก และขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554)

จังหวัดนครราชสีมา มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จำนวน 233 ศูนย์ จาก

จำนวนทั้งหมด 414 ศูนย์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2555; กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2554) ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กจะให้บรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยและกระบวนการบริหารจัดการในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หากมีขีดจำกัดของปัจจัยดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรคได้ (สมยศ นาวิการ, 2538; สมคิด บางโม, 2553; นิพนธ์พร วรมงคล, 2550; ประเสริฐ บุญมี, 2554; บุญทัน สมน้อย; ประจักษ์ บัวผัน, 2554) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาเฉพาะศูนย์เด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 391 แห่ง ซึ่งแบ่งการบริหารจัดการ แบ่งออกเป็น 6 โซน จาก 23 อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2555)

ขนาดตัวอย่าง และการสุ่ม

1) คัดเลือกพื้นที่อำเภอแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในแต่ละโซน จำนวน 6 โซน โดยพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) เป็นอำเภอที่มีจำนวนศูนย์เด็กเล็กมากที่สุด (ทั้งเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค) และ (2) มีอัตราป่วยจำเพาะด้วยโรคมือ เท้า ปาก สูงสุด

2) คัดเลือกอำเภอที่มีจำนวนศูนย์เด็กเล็กมากที่สุด 3 ลำดับแรก จาก 6 อำเภอ รวมกลุ่มตัวอย่างศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 101 ศูนย์ เป็นศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 56 และ 45 ศูนย์ ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ หัวหน้าศูนย์และผู้ดูแลเด็ก ศูนย์ละ 1 คน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งและมอบหมาย



ให้ทำหน้าที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นมา ไม่จำกัด เพศ อายุ และยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการ กลุ่มละ 101 คน การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับการ อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 56/036

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก สำหรับหัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก แบ่ง เป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ การเข้าร่วมโครงการ ผลการประเมินศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัยโรค จำนวนเด็กที่รับผิดชอบ และจำนวนครูและผู้ดูแล เด็ก (2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (3) ข้อมูลการ ควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก โดยควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก (ควบคุมโรคได้ หมายถึง ไม่มี/มีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก 1 ราย ในช่วง 1 สัปดาห์ ควบคุมโรคไม่ได้ หมายถึง มีเด็กป่วยด้วย โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในช่วง 1 สัปดาห์ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2553) (4) แบบสอบถามระดับความรู้ เพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด

2) แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลเด็ก แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (2) แบบสอบถามระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของครู/ ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือก ตอบถูก-ผิด (3) แบบตรวจสอบรายการ (Check list) เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปากของ ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 14 ข้อ หากปฏิบัติตามเกณฑ์ ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ ได้ 0 คะแนน โดยแบ่งระดับ การปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (ร้อยละ 85-100) ปานกลาง (ร้อยละ 65-84) และต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 65)

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาได้ทดลองใช้กับหัวหน้า ศูนย์และผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก พื้นที่อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัทซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็ก ความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก สำหรับหัวหน้าศูนย์ และผู้ดูแล เด็กด้วยแบบสอบถาม

2) ข้อมูลการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก ใช้การสังเกตและสอบถามผู้ดูแลเด็ก ตามแบบตรวจสอบรายการ

3) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2556

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

บันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปพร้อมตรวจสอบความถูกต้อง ใช้สถิติพรรณนาเพื่อนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะประชากร ระดับความรู้ของหัวหน้าศูนย์และผู้ดูแลเด็ก และการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรค ใช้ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรค และ ใช้ Chi-square test เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริหารกับการปฏิบัติเพื่อ การป้องกันควบคุมโรค

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปและลักษณะด้านประชากรของ หัวหน้าศูนย์และครู/ผู้ดูแลเด็กของศูนย์เด็กเล็ก

ศูนย์เด็กเล็กจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยภาพ รวม ร้อยละ 74.3 สังกัดอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 33.7 มีจำนวนเด็กที่รับผิดชอบ 31-50 คน ร้อยละ 45.5 มีจำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก 1-2 คน หากจำแนก ตามลักษณะการเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย พบ ว่าในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 92.9 สังกัดองค์การ บริหารส่วนตำบล ร้อยละ 37.5 มีจำนวนเด็กที่รับผิดชอบ 51-70 คน ร้อยละ 51.8 มีครูและผู้ดูแลเด็ก 3-4 คน ร้อยละ 73.2 ผ่านการประเมินมาตรฐานตามโครงการศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัย สำหรับในกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ พบว่า สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51.1 และ 48.9 ตามลำดับ ร้อยละ 46.7 มีจำนวนเด็กที่รับผิดชอบ 31-50 คน และร้อยละ 71.1 มีจำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก 1-2 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)		
	เข้าร่วมโครงการ (n = 56)	ไม่เข้าร่วมโครงการ (n = 45)	รวม (n = 101)
ลักษณะการสังกัด			
องค์การบริหารส่วนตำบล	52 (92.9)	23 (51.1)	75 (74.3)
เทศบาล	4 (7.1)	22 (48.9)	26 (25.7)
จำนวนเด็ก (คน)			
10-30	4 (7.1)	8 (17.8)	12 (11.9)
31-50	13 (23.2)	21 (46.7)	34 (33.7)
51-70	21 (37.5)	9 (20.0)	30 (29.7)
71-90	6 (10.7)	2 (4.4)	8 (7.9)
91-110	7 (12.5)	1 (2.2)	8 (7.9)
> 110	5 (8.9)	4 (8.9)	9 (8.9)
mean, S.D., Min, Max	72.5, 46.5, 17, 337	54.2, 39.9, 12, 222	63.7, 44.8, 17, 337
จำนวนครู/ผู้ดูแลเด็ก (คน)			
1-2	14 (25.0)	32 (71.1)	46 (45.5)
3-4	29 (51.8)	7 (15.6)	36 (35.6)
> 4	13 (23.2)	6 (13.3)	19 (18.8)
mean, S.D., Min, Max	3.7, 3.1, 2, 25	2.8, 2.1, 1, 11	3.3, 2.7, 1, 25
ผลการประเมินตามโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย			
ผ่าน	41 (73.2)	-	41 (73.2)
ไม่ผ่าน	15 (26.8)	-	15 (26.8)

หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 36 ปี ร้อยละ 30.7 มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 75.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 92.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.6 ดำรงตำแหน่งเป็นระยะเวลา 6-10 ปี และร้อยละ 78.2 เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคมือ เท้า ปาก จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 54.4) สำหรับครู/ผู้ดูแลเด็ก พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 34 ปี

ร้อยละ 36.6 อายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 73.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 96.0 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.6 ดำรงตำแหน่งเป็นระยะเวลา 6-10 ปี และร้อยละ 82.2 เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคมือ เท้า ปาก โดยส่วนใหญ่เข้าร่วมฝึกอบรมกับทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 53.0) หากจำแนกตามลักษณะการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ลักษณะทางด้านประชากรของหัวหน้าศูนย์ และครู/ผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

หัวข้อ	หัวหน้าศูนย์ : จำนวน (ร้อยละ)			ครู/ผู้ดูแลเด็ก : จำนวน (ร้อยละ)		
	เข้าร่วม (n = 56)	ไม่เข้าร่วม (n = 45)	รวม (n = 101)	เข้าร่วม (n = 56)	ไม่เข้าร่วม (n = 45)	รวม (n = 101)
อายุ (ปี)						
30-35	8 (14.3)	8 (17.8)	16 (15.8)	14 (25.0)	7 (15.6)	21 (20.8)
36-40	18 (32.1)	13 (28.9)	31 (30.7)	16 (28.6)	21 (46.7)	37 (36.6)
41-45	11 (19.6)	11 (24.4)	22 (21.8)	13 (23.2)	8 (17.8)	21 (20.8)
46-50	13 (23.2)	8 (17.8)	21 (20.8)	12 (21.4)	7 (15.6)	19 (18.8)
> 50	6 (10.7)	5 (11.1)	11 (10.9)	1 (1.8)	2 (4.4)	3 (3.0)
mean, S.D., min,	36.2, 5.9, 34, 54			34.2, 6.3, 30, 52		
max						
สถานภาพสมรส						
โสด	4 (7.1)	6 (13.3)	10 (9.9)	5 (8.9)	7 (15.6)	12 (11.9)
สมรส	41 (73.2)	35 (77.8)	76 (75.2)	38 (67.9)	36 (80.0)	74 (73.3)
หย่า/แยก/หม้าย	11 (19.6)	4 (8.9)	15 (14.8)	13 (23.2)	2 (4.4)	15 (14.9)
ระดับการศึกษา						
ปวส.	3 (5.4)	2 (4.4)	5 (5.0)	2 (3.6)	2 (4.4)	4 (4.0)
ปริญญาตรี	52 (92.9)	41 (91.1)	93 (92.1)	54 (96.4)	43 (95.6)	97 (96.0)
ปริญญาโท	1 (1.8)	2 (4.4)	3 (3.0)	0	0	0
ระยะเวลาทำงานในตำแหน่ง (ปี)						
1-5	10 (17.9)	7 (15.6)	17 (16.8)	6 (10.7)	3 (6.7)	9 (8.9)
6-10	18 (32.1)	22 (48.9)	40 (39.6)	22 (39.3)	19 (42.2)	41 (40.6)
11-15	17 (30.4)	10 (22.2)	27 (26.7)	19 (33.9)	14 (31.1)	33 (32.7)
> 15	11 (19.6)	6 (13.3)	17 (16.8)	9 (16.1)	9 (20.0)	18 (17.8)
mean, S.D., Min,	10.6, 5.2, 1, 24			10.1, 5.2, 1, 22		
Max						
ประวัติการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก						
เคย	46 (82.1)	33 (73.3)	79 (78.2)	53 (94.6)	30 (66.7)	83 (82.2)
ไม่เคย	10 (17.9)	12 (26.7)	22 (21.8)	3 (5.4)	15 (33.3)	18 (17.8)
หน่วยงานที่จัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก						
สสอ.	30 (65.2)	13 (39.4)	43 (54.4)	38 (71.7)	6 (20.0)	44 (53.0)
สสจ.	6 (13.0)	-	6 (7.6)	6 (11.3)	-	6 (7.2)
โรงพยาบาล	10 (21.7)	20 (60.6)	30 (38.0)	9 (17.0)	24 (80.0)	33 (39.8)

2) ทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหาร
จัดการของศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความคิดเห็นโดยภาพรวมของหัวหน้าศูนย์เด็กเล็กต่อทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านกำลังคน การเงิน วัสดุอุปกรณ์ พบว่าทุกด้านไม่มีความแตกต่าง หากพิจารณาทรัพยากรการบริหารโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ

56.4) มีคะแนนเฉลี่ย 13.9 จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน โดยศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.649$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.2 และ 13.6 จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน โดยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนในระดับต่ำ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามทรัพยากร การบริหาร จำแนกตามลักษณะการเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค พ.ศ. 2556

ทรัพยากรการบริหาร (ระดับ : คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)		
	เข้าร่วม (n = 56)	ไม่เข้าร่วม (n = 45)	รวม (n = 101)
ด้านกำลังคน			
สูง (3)	27 (48.2)	16 (35.6)	43 (42.6)
ปานกลาง (2)	23 (41.1)	21 (46.7)	44 (43.6)
ต่ำ (0-1)	6 (10.7)	8 (17.8)	14 (13.9)
mean, S.D., Min, Max	2.3, 0.9, 0, 3	2.1, 0.9, 0, 3	2.2, 0.9, 0, 3
$t = 1.125, p\text{-value} = 0.263$			
ด้านการเงิน			
สูง (5-6)	8 (14.3)	2 (4.4)	10 (9.9)
ปานกลาง (4)	7 (12.5)	3 (6.7)	10 (9.9)
ต่ำ (0-3)	41 (73.2)	40 (88.9)	81 (80.2)
mean, S.D., Min, Max	1.5, 1.9, 0, 5	1.1, 1.6, 0, 6	1.3, 1.8, 0, 6
$t = 1.034, p\text{-value} = 0.304$			
ด้านวัสดุอุปกรณ์			
สูง (14-17)	15 (26.8)	16 (35.6)	31 (30.7)
ปานกลาง (11-13)	20 (35.7)	9 (20.0)	29 (28.7)
ต่ำ (0-10)	21 (37.5)	20 (44.4)	41 (40.6)
mean, S.D., Min, Max	10.4, 4.9, 0, 17	10.4, 4.7, 0, 17	10.4, 4.8, 0, 17
$t = 0.007, p\text{-value} = 0.995$			
ทรัพยากรการบริหารโดยรวม			
สูง (21-26)	10 (17.9)	5 (11.1)	15 (14.9)
ปานกลาง (16-20)	13 (23.2)	16 (35.6)	29 (28.7)
ต่ำ (0-15)	33 (58.9)	24 (53.3)	57 (56.4)
mean, S.D., Min, Max	14.2, 6.6, 1, 25	13.6, 45.9, 0, 26	13.9, 6.3, 0, 26
$t = 0.456, p\text{-value} = 0.649$			



กระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การนำหรือการสั่งการ และการควบคุม พบว่าทุกด้านไม่มีความแตกต่าง หากพิจารณากระบวนการบริหารจัดการโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.4) มีคะแนนเฉลี่ย 69.4 จากคะแนนเต็ม 105 คะแนน

โดยศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ แต่ไม่มีความแตกต่างกัน (p -value = 0.287) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 70.9 และ 67.5 จากคะแนนเต็ม 105 คะแนน ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกระบวนการบริหารของศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

กระบวนการบริหาร (ระดับ : คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)		
	เข้าร่วม (n = 56)	ไม่เข้าร่วม (n = 45)	รวม (n = 101)
การวางแผน			
สูง (19-25)	16 (28.6)	10 (22.2)	26 (25.7)
ปานกลาง (12-18)	25 (44.6)	29 (64.4)	54 (53.5)
ต่ำ (5-11)	15 (26.8)	6 (13.3)	21 (20.8)
mean, S.D., Min, Max	15.4, 4.9, 5, 25	15.6, 3.3, 10, 21	15.5, 4.3, 5, 25
$t = -0.298, p\text{-value} = 0.766$			
การจัดองค์การ			
สูง (16-20)	24 (42.9)	10 (22.2)	34 (33.7)
ปานกลาง (10-15)	23 (41.1)	30 (66.7)	53 (52.5)
ต่ำ (4-9)	9 (16.1)	5 (11.1)	14 (13.9)
mean, S.D., Min, Max	14.0, 3.9, 4, 20	13.6, 3.0, 8, 20	13.8, 3.5, 4, 20
$t = 0.620, p\text{-value} = 0.537$			
การนำหรือการสั่งการ			
สูง (22-30)	31 (55.4)	18 (40.0)	49 (48.5)
ปานกลาง (14-21)	18 (32.1)	21 (46.7)	39 (38.6)
ต่ำ (6-13)	7 (12.5)	6 (13.3)	13 (12.9)
mean, S.D., Min, Max	21.6, 5.6, 6, 30	19.9, 4.7, 11, 30	20.9, 5.2, 6, 30
$t = 1.597, p\text{-value} = 0.113$			
การควบคุม			
สูง (22-30)	20 (35.7)	12 (26.7)	32 (31.7)
ปานกลาง (14-21)	30 (53.6)	25 (55.6)	55 (54.5)
ต่ำ (6-13)	6 (10.7)	8 (17.8)	14 (13.9)
mean, S.D., Min, Max	19.9, 5.4, 6, 30	18.3, 4.5, 9, 27	19.2, 5.1, 6, 30
$t = 1.600, p\text{-value} = 0.113$			
กระบวนการบริหารภาพรวม			
สูง (77-105)	22 (39.3)	12 (26.7)	34 (33.7)
ปานกลาง (50-76)	27 (48.2)	30 (66.7)	57 (56.4)
ต่ำ (21-49)	7 (12.5)	3 (6.7)	10 (9.9)
mean, S.D., Min, Max	70.9, 18.2, 21, 102	67.5, 12.9, 42, 92	69.4, 16.1, 21, 102
$t = 1.07, p\text{-value} = 0.287$			

3) ผลการประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก

ผลการประเมินการปฏิบัติต่อการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของหัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก และครู/ผู้ดูแลเด็ก (2) ระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก และ (3) การควบคุมการระบาดของโรคภายในศูนย์เด็กเล็ก รายละเอียดดังนี้

ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของหัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก และครู/ผู้ดูแลเด็ก

ในกลุ่มหัวหน้าศูนย์เด็กเล็กพบว่ามีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 55.4 และ 39.6 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.3 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการ แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.243$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.5 และ 12.1 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง ร้อยละ 62.5 และ 46.7 ตามลำดับ

ในกลุ่มครู/ผู้ดูแลเด็กโดยภาพรวม พบว่ามีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.4 และ 38.6 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.4 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) มีคะแนนเฉลี่ย 12.9 และ 11.8 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 71.4, 23.2 และ 5.4 ตามลำดับ ในขณะที่ศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ มี

คะแนนความรู้ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 35.6, 57.8 และ 6.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก

โดยรวมระดับคะแนนการปฏิบัติอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 33.7, 30.7 และ 35.6 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.4 จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 11.5 และ 9.0 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 51.8) รองลงมาเป็นระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.9) ขณะที่ศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 62.2) และปานกลาง (ร้อยละ 26.7) (ตารางที่ 5)

การควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก

การควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีผู้ป่วยไม่เกิน 1 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่าศูนย์เด็กเล็กควบคุมการระบาดของโรคได้ ร้อยละ 56.4 ควบคุมไม่ได้ร้อยละ 43.6 ในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมการระบาดของโรคแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ซึ่งกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการควบคุมการระบาดของโรคได้ ร้อยละ 71.4 ขณะที่กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการควบคุมการระบาดของโรคได้เพียงร้อยละ 37.8 (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 ผลการประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดนครศรีธรรมราช (ระดับความรู้ การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค และการควบคุมการระบาดของโรค)

ประเด็น	จำนวน (ร้อยละ)		
	เข้าร่วมโครงการ (n = 56)	ไม่เข้าร่วมโครงการ (n = 45)	รวม (n = 101)
ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของหัวหน้าศูนย์ (ระดับ : คะแนน)			
สูง (13-15)	35 (62.5)	21 (46.7)	56 (55.4)
ปานกลาง (10-12)	20 (35.7)	20 (44.4)	40 (39.6)
ต่ำ (0-9)	1 (1.8)	4 (8.9)	5 (5.0)
mean, S.D., Min, Max	12.5, 1.7, 8, 15	12.1, 2.0, 4, 15	12.3, 1.8, 4, 15
$t = 1.174, p\text{-value} = 0.243$			
ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของครู/ ผู้ดูแลเด็ก (ระดับ : คะแนน)			
สูง (13-15)	40 (71.4)	16 (35.6)	56 (55.4)
ปานกลาง (10-12)	13 (23.2)	26 (57.8)	39 (38.6)
ต่ำ (0-9)	3 (5.4)	3 (6.7)	6 (5.9)
mean, S.D., Min, Max	12.9, 1.6, 8, 15	11.8, 1.7, 7, 15	12.4, 1.8, 7, 15
$t = 3.249, p\text{-value} = 0.002$			
การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (ระดับ : คะแนน)			
สูง (12-14)	29 (51.8)	5 (11.1)	34 (33.7)
ปานกลาง (10-13)	19 (33.9)	12 (26.7)	31 (30.7)
ต่ำ (0-12)	8 (14.3)	28 (62.2)	36 (35.6)
mean, S.D., Min, Max	11.5, 1.7, 7, 14	9.0, 2.0, 5, 14	10.4, 2.2, 5, 14
$t = 6.467, p\text{-value} < 0.001$			
การควบคุมการระบาดของโรค			
ควบคุมได้	40 (71.4)	17 (37.8)	57 (56.4)
ควบคุมไม่ได้	16 (28.6)	28 (62.2)	44 (43.6)
$\chi^2 = 11.492, p\text{-value} = 0.001$			

4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหารต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหารในแต่ละด้านและโดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของหัวหน้าศูนย์ และครู/ผู้ดูแลเด็ก ยกเว้นปัจจัยด้านอัตรากำลังคนที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก

ของครู/ผู้ดูแลเด็ก ($p\text{-value} = 0.004$) เช่นเดียวกับการควบคุมการระบาดของโรค พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ สำหรับระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก พบว่าปัจจัยด้านกำลังคน การวางแผน การจัดองค์การ การนำหรือการสั่งการ และกระบวนการบริหารจัดการโดยรวมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรและกระบวนการบริหารต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2556

ประเด็น	ผลการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก : χ^2 , p -value			
	ระดับความรู้เรื่องโรค		ระดับการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันควบคุมโรค	การควบคุมการ ระบาดของโรค
	หัวหน้าศูนย์	ครู/ผู้ดูแลเด็ก		
ทรัพยากรการบริหาร				
กำลังคน	0.220, 0.639	8.400, 0.004*	13.179, < 0.001*	0.88, 0.766
การเงิน	*, 0.748	*, 1.000	*, 0.729	*, 0.507
วัสดุอุปกรณ์	0.619, 0.432	0.266, 0.606	0.066, 0.797	2.313, 0.128
ภาพรวมทรัพยากรฯ	2.282, 0.131	0.898, 0.343	3.052, 0.081	0.069, 0.793
กระบวนการบริหาร				
การวางแผน	1.400, 0.237	0.036, 0.849	4.185, 0.041*	0.022, 0.881
การจัดองค์การ	0.615, 0.433	0.828, 0.363	6.125, 0.013*	2.620, 0.106
การนำหรือการสั่งการ	0.754, 0.385	0.111, 0.739	5.379, 0.020*	1.806, 0.179
การควบคุม	0.239, 0.588	1.965, 0.161	3.661, 0.056	0.165, 0.685
ภาพรวมกระบวนการฯ	0.004, 0.950	0.828, 0.363	6.125, 0.013*	0.592, 0.442

* Fisher's Exact Test

อภิปรายผล

การดำเนินงานเพื่อควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ภายในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ถึง ร้อยละ 71.4 ในขณะที่ศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ควบคุมการระบาดของโรคได้เพียงร้อยละ 37.8 จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยการบริหารในด้านทรัพยากรและกระบวนการบริหารมีผลต่อผลการประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว

ด้านทรัพยากรบริหาร

ด้านกำลังคน พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้ในกลุ่มครู/ผู้ดูแลเด็กและการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กหากมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอและเหมาะสมกับงานที่ทำ บุคลากรจะมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ หากได้รับการสนับสนุนจากองค์กร จะทำให้การทำงานสำเร็จ

ลุล่วงไปด้วยดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานทางด้านสาธารณสุข (ทองหล่อ เดชไทย, 2537) หากบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล (อาคม ปัญญาแก้ว และ ประจักษ์ บัวผัน, 2554; สมเดช ศรีทัด, 2545) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธชัย มาลัย (2553) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ เช่นเดียวกับการศึกษาของสิทธิพร นามมา (2552) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของจิตรภรณ์ แสงรุ่งนาพวรรณ (2549) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และนิพนธ์พร วรมงคล (2550) ซึ่งพบว่าปัจจัยด้าน



กำลังคนมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กนอ่วย

ด้านการเงินโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ รับการจัดสรรงบประมาณในการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก เป็นกรณีเฉพาะ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับงบประมาณจึงไม่ได้กำหนดหรือดำเนินกิจกรรมใด ๆ ปัจจัยด้านการเงินจึงไม่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรค สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคภายในศูนย์เด็กเล็ก ไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณของศูนย์โดยตรง หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของพุทธชัย มาลัย (2553) ซึ่งพบว่าการสนับสนุน จากองค์กรด้านงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง แต่ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของสิทธิพร นามมา (2552) ซึ่งพบว่าการ สนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ของ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น และการศึกษา ของนิพรพนพร วรมงคล (2550) ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านการ เงินมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์ เด็กเล็กนอ่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของจิตราภรณ์ แสงรุ่งนาพรณ (2549) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนจากองค์กร ด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา

ด้านวัสดุอุปกรณ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์เพื่อ ป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับจัดสรรส่วนใหญ่มาจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างเท่าเทียมกัน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อป้องกันควบคุมโรค ในศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่เป็นเพียงอุปกรณ์พื้นฐานที่ได้รับ สนับสนุนเป็นประจำทุกปี อย่างไรก็ตามหากหน่วยงานได้รับ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์โดยตรงจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ บุคลากรทางสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น (ศรัญญ ภูษมศรี เยาวภา ตีอัสสุวรรณ และศรีศักดิ์ สุนทรไชย, 2558; รัชนิกร ภูญแจทอง และชนะพล ศรีฤชา, 2555; เสกสรรค์ สองจันทร์ และประจักษ์ บัวผัน, 2554) เช่นเดียวกับการ ศึกษาของพุทธชัย มาลัย (2553) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนจาก

องค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการบริหาร โครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ และการศึกษาของสิทธิพร นามมา (2552) พบว่าการ สนับสนุนจากองค์กรการด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ของ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ด้านกระบวนการบริหาร

ด้านการวางแผนโดยรวมศูนย์เด็กเล็กมีการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากศูนย์เด็กเล็กทุกศูนย์จะต้องจัดทำแผนการใช้ จ่ายงบประมาณและกิจกรรมอย่างชัดเจน ตามข้อกำหนดใน การขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน (กรม การปกครองส่วนท้องถิ่น, 2547) ซึ่งการวางแผนมีความ สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็กโดยตรง เนื่องจากการวางแผนเป็นหลักการ บริหารขั้นต้นขององค์กรเพื่อกำหนดกิจกรรมดำเนินงาน ผู้รับ ผิดชอบ ระยะเวลาในการปฏิบัติ และการประเมินผลสำเร็จ ตามเป้าหมายที่วางไว้ (สมยศ นาวิการ, 2538) ดังนั้นหากมี การวางแผนที่ดีจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ (ธนัทธ อรัญเพิ่ม และ ชนะพล ศรีฤชา, 2554; นิพรพนพร วรมงคล, 2550) และ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตราภรณ์ แสงรุ่งนาพรณ (2549) ซึ่งพบว่าการวางแผนมีความสัมพันธ์กับการดำเนิน งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การจัดองค์การภายในศูนย์เด็กเล็ก มีระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีจำนวนบุคลากรภายในศูนย์เด็ก เล็กน้อย (เฉลี่ย 3 คนต่อศูนย์) ดังนั้นการกำหนดขอบเขต และหน้าที่ความรับผิดชอบงานในศูนย์เด็กเล็กจึงมีความ ชัดเจนและส่งผลต่อการควบคุมโรคโดยตรง การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กได้มีการกำหนดหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ และขั้นตอนการดำเนินงานกรณีเกิดการ ระบาดของโรคที่ชัดเจน ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ทัน ท่วงที (ธนัทธ อรัญเพิ่ม และชนะพล ศรีฤชา, 2554; นิพรพนพร วรมงคล, 2550; จิตราภรณ์ แสงรุ่งนาพรณ, 2549)

การนำหรือการสั่งการ โดยภาพรวมของศูนย์เด็กเล็ก อยู่ในระดับสูง ทั้งสองกลุ่มมีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน

ที่ชัดเจนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก และมีการพูดคุยประสานงานกันระหว่างหัวหน้าศูนย์กับครู/ผู้ดูแลเด็ก จึงส่งผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็ก การนำหรือการสั่งการที่ดีจะทำให้เกิดความร่วมมือจากบุคลากรภายในองค์กร ผนวกกับการมีผู้นำที่ดีจะช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กร (สมยศ นาวิการ, 2538) เช่นเดียวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข หากมีการนำที่ดีจะส่งผลต่อการดำเนินงานดังกล่าว (ธนัทธ อรัญเพิ่ม และชนะพล ศรีฤทธา, 2554; นิพวรรณพร วรมงคล, 2550; จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรณ, 2549)

ด้านการควบคุมภายในศูนย์เด็กเล็ก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้การจัดทำโครงการของศูนย์เด็กเล็กทุกศูนย์ต้องมีการจัดทำผังควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ และเมื่อสิ้นปีงบประมาณจะต้องจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังได้กำหนดให้ศูนย์เด็กเล็กทุกศูนย์ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการควบคุม ได้แก่ การจัดทำผังควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน การจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค สามารถควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนทรัพยากรและเสริมสร้างกระบวนการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคตามนโยบายของกรมควบคุมโรค นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลในพื้นที่ ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่หัวหน้าศูนย์ ครูและผู้ดูแลเด็ก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สัญญาเลขที่ WU 08/2557 และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2547). การจัดแบ่งโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2557, จาก <http://www.dla.go.th/>
- กรมควบคุมโรค. (2555). โรคมือ เท้า ปาก. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2557, จาก <http://www.ddc.moph.go.th/>
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2554). จำนวนศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดนครศรีธรรมราช. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2556, จาก <http://www.dsdcw.go.th/>
- จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรณ. (2549). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2537). *การบริหารสาธารณสุขทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนัทธ อรัญเพิ่ม, และชนะพล ศรีฤทธา. (2554). ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัย มข.*, 16(8), 1043-1053.
- นิพวรรณพร วรมงคล. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญทัน สมิน้อย, และประจักษ์ บัวผัน. (2554). ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอไชยไต้ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มข.*, 16(6), 706-715.



- ประเสริฐ บุญมี. (2554). ปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 23, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน*.
- พุทธิชัย มาลัย, และประจักษ์ บัวผัน. (2553). การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัย มช.*, 15(6), 475-486.
- รัชนิกร กุญแจทอง, และชนะพล ศรีฤทธา. (2555). การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 19(2), 17-26.
- ศรัณยู ภูษมศรี, เยาวภา ดีัชสุวรรณ, และศรีศักดิ์ สุนทรไชย. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัด ตามการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(3), 72-78.
- สมคิด บางโม. (2553). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดีการพิมพ์.
- สมเดช ศรีทัด. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี*.
- สมยศ นาวิการ. (2538). *การบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2555). *การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค. เอกสารประกอบการประชุมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จังหวัดนครราชสีมา*.
- _____. (2555). สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556, จาก <http://www.nakhonsihealth.org/>
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2554). *คู่มือการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สิทธิพร นามมา. (2552). *การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น*.
- เสกสรรค์ สองจันทร์, และประจักษ์ บัวผัน. (2554). การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาที่ตำบลสมเฒ่า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัย มช.*, 16(6), 730-738.
- อาคม ปัญญาแก้ว และประจักษ์ บัวผัน. (2554). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์กรที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย เขตโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มช.*, 16(7), 855-863.
- Chang, A. C., Jacobsen, K. H., Lin, K. W., & Teng, L. J. (2011). Enterovirus knowledge and hand washing practices among nurse in a hospital in Taipei, Taiwan. *Taiwan Epidemiology Bulletin*, 27(6), 81-101.
- Feng, R, et al. (2011). Risk factor for Hand foot and mouth disease and herpangina and the Preventive effect of Hand-washing. *American Journal of Public Health*, 127, 898-903.
- World Health Organization. (2011). *A guide to clinical Management and public health response for hand, foot and mouth disease (HFMD)*. Geneva: WHO.

