

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรธานี

The factors associated with Hand Foot and Mouth Disease Prevention for
Caregiver Role Performance of Early Childhood Center in Uttaradit Province

มาลี โชกเกิด ส.บ.

Malee Chokekerd B.P.H

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

Tron District Public Health Office, Uttaradit Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรธานี ในการควบคุมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ทำการศึกษาในกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในพื้นที่ 9 อำเภอ ได้ตัวแทนพื้นที่ คือ อำเภอบ้านโคก อำเภอท่าปลา และอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในประชากรกลุ่มตัวอย่างทุกคน ใน 3 อำเภอ จำนวน 115 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.8 มีอายุเฉลี่ย 39 ปี ร้อยละ 73.9 มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 72.2 ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยเฉลี่ยประสบการณ์การทำงานอยู่ที่ 12.79 ปี ร้อยละ 53.1 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากมาแล้ว สำหรับการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.76, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22) วิเคราะห์ปัจจัยนำด้านความรู้ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 13.31, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.66) ทักษะอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.91, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25) การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20) ปัจจัยเอื้อด้าน ความเพียงพอของทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรธานีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.15, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24) ตัวแปร การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความเพียงพอของทรัพยากรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

คำสำคัญ: บทบาทการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Abstract

The purpose of this cross-sectional, descriptive, correlational study was to describe the relationships among factors that relates to caregiver role performance of early childhood center in Uttaradit province for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) prevention. A probability sample of 115 participants was recruited from early childhood center in Uttaradit Province. The performance of at least one year was in the nine districts. The representatives were including, Ban Khok district and Tha Pla,Tron district, Uttaradit. The samples in all three districts. Data were collected during May to September 2558.

Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, average, standard deviation (SD). A total of 115 participants were interviewed; 87.8% were females. A total of 73.9% of the participants included in the study were married. 72.2 % hold the bachelor degree. The average work experience was 12.79 years, 53.1 % had undergone training on HFMD ago. To fulfill the role of child care in the prevention and control of HFMD was a good level ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.22$); factors leading knowledge was moderate ($\bar{X} = 13.31$, and $SD = 2.66$); attitude at a high level ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.45$); factor in obtaining the support of a health care team was low ($\bar{X} = 1.91$, $SD = 0.25$) and was supported by local governments were moderate ($\bar{X} = 1.92$, $SD = 0.20$); factors contributing to the adequacy of resources for prevention and control of HFMD Care Center Uttaradit were a moderate level ($\bar{X} = 2.15$, $SD = 0.24$) variables supported by the local administration and the adequacy of resources not related to the fulfillment of the role of child care in controlling HFMD.

Key words: Caregiver Role Performance, Early Childhood Center

บทนำ

โรคมือเท้าปากเป็นโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุเกิดจากไวรัสเอนเทอโร ซึ่งเป็นโรคที่พบได้ทั่วโลกในแถบเขตร้อน พบบ่อยในช่วงอากาศเย็นและชื้นและเพิ่มมากขึ้นในฤดูฝน มักพบมีการติดต่อของโรคในกลุ่มเด็กทารกและเด็กเล็กตามสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล รายที่มีอาการรุนแรงจะมีการทางสมอง หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง คล้ายโรคโปลิโอ และอาจเสียชีวิต แต่ส่วนใหญ่มักพบผู้ป่วยแสดงอาการไม่รุนแรง หรือไม่แสดงอาการป่วย⁽¹⁾

สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในภาพรวมของประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2558 พบผู้ป่วย 41,392 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 63.56 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.75 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (ร้อยละ 29.1) 2 ปี (ร้อยละ 25.3) 3 ปี (ร้อยละ 17.6) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 97.7 อื่นๆร้อยละ 1.4 พม่าร้อยละ 0.7 กัมพูชาร้อยละ 0.1 ลาวร้อยละ 0.0 จีน/ฮ่องกง/ไต้หวันร้อยละ 0.0 มาเลเซียร้อยละ 0.0 อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ 89.6 นักเรียนร้อยละ 9.2 อื่นๆร้อยละ 0.4

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 79.39 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 77.44 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 69.29 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 43.28 ต่อแสนประชากร⁽²⁾

จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยของโรคมือ เท้า ปาก จากการรวบรวมรายงานของงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยจำนวน 161, 414,

490, 294 และ 155 คน โดยคิดอัตราป่วยเป็น 34.78, 89.80, 106.22, 63.73 และ 36.67 ต่อแสนประชากรตามลำดับ แต่ยังไม่มียางานผู้เสียชีวิต⁽³⁾ จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 155 ราย ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 17 ราย อายุระหว่าง 1-2 ปี 48 ราย อายุระหว่าง 2-3 ปี 47 ราย อายุระหว่าง 3-4 ปี 23 ราย อายุระหว่าง 4-5 ปี 7 ราย อายุระหว่าง 5-6 ปี 6 ราย อายุระหว่าง 6-7 ปี 2 ราย อายุระหว่าง 7-9 ปี 7 ราย และอายุระหว่าง 9-14 ปี 1 ราย⁽⁴⁾ สำหรับพื้นที่อำเภอที่ผู้วิจัยคัดเลือกเป็นพื้นที่เป้าหมายคือ อำเภอดรอน โดยที่อำเภอ บ้านโคกพบผู้ป่วยจำนวน 22, 17, 20, 7 และ 10 คน คิดอัตราป่วยเป็น 153.65, 118.73, 139.33, 48.77 และ 69.67 ต่อแสนประชากร อำเภอท่าปลา พบผู้ป่วยจำนวน 11, 17, 79, 20 และ 7 คน คิดอัตราป่วยเป็น 29.94, 35.54, 179.46, 45.43 และ 15.90 ต่อแสนประชากร อำเภอดรอน พบผู้ป่วยจำนวน 5, 28, 33, 16 และ 6 คน คิดอัตราป่วยเป็น 14.30, 80.30, 94.74, 45.93 และ 17.23 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽⁵⁾ โดยจะเริ่มค้นพบผู้ป่วยมีการระบาดเริ่มจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเสมอๆ โดยจะพบผู้ป่วยในพื้นที่ในทุกปี และมีแนวโน้มที่จะเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อหาแนวทางการป้องกัน และช่วยลดภาวะเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคเพิ่มขึ้นในอนาคตและเพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการบริหารงานและกำกับดูแลสำหรับการวางแผนการปฏิบัติงานการควบคุมป้องกัน และเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก

ของจังหวัดอุดรดิตถ์ รวมถึงภาวีสุภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการระบาดของโรคที่มีลักษณะของการระบาดใกล้เคียงกันด้วย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์
3. เพื่อศึกษาความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
4. เพื่อศึกษาการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากทีมสุขภาพในพื้นที่
5. เพื่อศึกษาการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์

สมมติฐานของการศึกษา

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเรื่องโรคมือ เท้า ปาก มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดอุดรดิตถ์

2. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดอุดรดิตถ์

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรค ระยะเวลาการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดอุดรดิตถ์

วิธีการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประชากร ที่นำมาศึกษาเป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในพื้นที่ 9 อำเภอ จำนวน 1,620 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ถูกเลือกแบบสุ่มอย่างมีระบบ โดยสุ่มจับสลากพื้นที่อำเภอตัวแทนที่มีผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต 1 และ 2 สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุดรดิตถ์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้อำเภอที่ได้รับการสุ่มคัดเลือก ได้แก่ อำเภอบ้านโคก อำเภอท่าปลา และอำเภอรัตน จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษาเป็น

ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในพื้นที่ 3 อำเภอที่เป็นตัวแทนทุกคน จำนวน 115 คน เก็บข้อมูลระหว่าง พฤษภาคม ถึง กันยายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตาม บทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ การศึกษา การได้รับการอบรม ระยะเวลาการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดง การป้องกันและควบคุมโรค มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่และไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติต่อโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ความคิดเห็นหรือความพร้อมที่จะปฏิบัติตามการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มีลักษณะคำถามประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ มากเพียงพอ ปานกลาง และ ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติตาม บทบาทในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ สม่าเสมอ/บางครั้ง และไม่ปฏิบัติตาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of item objective Congruence: IOC) และพิจารณาแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ นำข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .6 ขึ้นไปมาใช้ในการศึกษา

2. ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการนำไปวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้ทำวิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 ราย นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ การตรวจสอบดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) โดยความเที่ยงตรง (Reliability) เท่ากับ .74

2.2 ทักษะติดต่อโรคมือ เท้า ปาก การได้รับสนับสนุนจากทีมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก และการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็ก ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ทั้งฉบับ ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .66 โดยรายละเอียด ดังนี้ ทักษะติดต่อโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็ก ค่าความเที่ยงเท่ากับ .75 การได้รับการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากทีมสุขภาพ

ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 การสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 ความเพียงพอของทรัพยากรในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ค่าความเที่ยง.86 ด้านการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าความเที่ยง .77

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย จัดเก็บจากผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ในอำเภอเป่าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และรวบรวม ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล นำมาวิเคราะห์ต่อไป

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=115)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	14	12.2
หญิง	101	87.8
2. อายุ (ปี)		
20 – 30 ปี	35	30.4
31 – 40 ปี	36	31.3
41 – 50 ปี	26	22.6
51 ปี ขึ้นไป	18	15.7
อายุเฉลี่ย 35.25 ปี ต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 57 ปี		
4. การศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	10	8.7
อนุปริญญา/ปวส.	15	13.0
ปริญญาตรี	83	72.2
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	7	6.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

5. ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลเด็ก		
1 – 5 ปี	12	10.4
6 – 10 ปี	35	30.4
10 – 15 ปี	37	32.2
15 ปี ขึ้นไป	31	27.0
6. การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก		
เคยรับการอบรม	89	77.4
ไม่เคยรับการอบรม	26	22.6

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.8 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 31.3 อายุเฉลี่ย 32.25 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.2 มีเพียงร้อยละปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่าง 10-15 ปี ร้อยละ 32.2 โดยมีประสบการณ์ระหว่าง 8.89 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 26 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก ร้อยละ 77.4

ในส่วนของ จำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดอุตรดิตถ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ข้อ (5) โรคมือ เท้า ปาก ส่วนใหญ่ผู้ปวยมีอาการไม่รุนแรงหายเองได้ ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 56.5 ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ข้อ (20) โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กพบว่ามักมีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดอุตรดิตถ์ (n = 115 คน)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน	ร้อยละ
สูง (16 – 20 คะแนน)	32	27.8
ปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	74	64.4
ต่ำ (1 – 11 คะแนน)	9	7.8
รวม	115	100.00

X = 13.31 คะแนน SD. = 2.66 คะแนน Min = 9 คะแนน Max = 18 คะแนน

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดอุตรดิตถ์

อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.8 คะแนนเฉลี่ย 13.31 คะแนน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเพียงพอของทรัพยากรในการควบคุม
ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (n = 115 คน)

ความเพียงพอของทรัพยากร	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ห้องน้ำ-ห้องส้วม	2.54	.62	มาก
2. อ่างล้างหน้า-มือ	2.55	.38	มาก
3. สนุ่สำหรับใช้ล้างมือ	2.04	.96	ปานกลาง
4. พงซักฟอก/น้ำยาฆ่าเชื้อโรค/น้ำยาทำความสะอาดทั่วไป	2.41	.75	มาก
5. แอลกอฮอล์ หรือ เจล	1.54	1.08	น้อย
6. บุคลากร	2.42	.48	มาก
7. งบประมาณ	1.85	.92	ปานกลาง
โดยรวม	2.15	.23	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.15$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
จากทีมสุขภาพในพื้นที่ (n = 115 คน)

การสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก จากทีมสุขภาพในพื้นที่	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ความรู้และวิธีควบคุมป้องกันโรค	2.55	.61	มาก
2. คำชมเชยหรือรางวัลในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	1.65	1.06	ปานกลาง
3. ทีมสุขภาพช่วยแก้ปัญหาและควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี	2.32	.92	ปานกลาง
4. ทีมสุขภาพสนับสนุนให้ท่านไปศึกษาดูงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น	1.67	.89	ปานกลาง
5. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากจากทีมสุขภาพ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อโรค แอลกอฮอล์/เจล	1.76	1.02	ปานกลาง
โดยรวม	1.92	.25	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า การสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากทีมสุขภาพในพื้นที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.92$)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ การสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้าปาก จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 115 คน)

การสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ได้รับคำชมเชยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อปฏิบัติหน้าที่ดูแลเด็กเป็นอย่างดี	1.98	.97	ปานกลาง
2. เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับฟัง ความคิดเห็นและคำแนะนำการปฏิบัติงานของท่าน	2.15	.68	ปานกลาง
3. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้รางวัล เมื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างดี	1.67	1.18	ปานกลาง
4. ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก เช่น สบู่ น้ำยาทำความสะอาดทั่วไป	2.54	.62	มาก
5. ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการควบคุม ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	1.64	.99	ปานกลาง
6. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้จัดหา สถานที่ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อป้องกันการระบาดของ โรคมือ เท้า ปาก	2.14	.65	ปานกลาง
7. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้จัด สิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ถูกสุขลักษณะ	2.65	.48	มาก
8. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้เข้ารับ การฝึกอบรม	2.15	.92	ปานกลาง
9. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้ศึกษาต่อ	2.64	.62	มาก
10. การได้รับประกาศเกียรติคุณ รางวัล หรือค่าตอบแทนอื่น ในฐานะเป็นบุคคลผู้เสียสละให้กับส่วนรวมของชุมชนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.22	.91	ปานกลาง
โดยรวม	1.92	.20	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า การสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้าปาก จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.92$)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์ (n= 115 คน)

การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1. การติดตามเยี่ยมเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก	1.96	.96	ปานกลาง
2. นำวิธีการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ มาใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.45	.84	ปานกลาง
3. การสอนวิธีการล้างมือให้เด็กด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำหลังขับถ่าย และก่อนรับประทานอาหาร	2.21	.91	ปานกลาง
4. ทานดูแลเล็บมือเล็บเท้าเด็กให้สะอาดอยู่เสมอ	2.79	.32	มาก
5. การรณรงค์ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.31	.84	ปานกลาง
6. ให้ความรู้เด็กเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.45	.62	ปานกลาง
7. เข้าร่วมประชุมชี้แจงข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ในที่ประชุม ผู้ปกครองเด็ก	2.35	.98	ปานกลาง
8. เมื่อได้รับแจ้งว่ามีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก จะรีบแจ้งผู้ปกครองเด็กช่วยกันควบคุมป้องกันทันที	2.65	.45	มาก
9. แยกของใช้ส่วนตัวของเด็กโดยการติดป้ายชื่ออย่างชัดเจน	2.78	.64	มาก
10. แยกภาชนะใส่อาหารของเด็กแต่ละคน	2.98	.16	มาก
11. ให้เด็กแต่ละคนใช้แก้วน้ำส่วนตัวทุกครั้งและไม่ให้ใช้แก้วน้ำร่วมกัน	2.84	.34	มาก
12. ทำความสะอาดของเด็กเล่นทุกวัน	2.64	.42	มาก
13. ทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อห้องน้ำทุกวัน	2.54	.62	มาก
14. ดูแลให้เด็กขับถ่ายลงในโถส้วม	2.98	.16	มาก
15. ผ้าปูที่นอนเด็กมีการซักและตากแดดเป็นประจำทุกสัปดาห์	2.96	.34	มาก
16. นำที่นอนเด็กผึ่งแดดเป็นประจำทุกสัปดาห์	2.94	.11	มาก
17. จัดสถานที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้อากาศถ่ายเทสะดวก	2.56	.36	มาก
18. การเข้าร่วมประชุมเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากหรือด้านสุขภาพอื่นๆ	1.96	1.02	ปานกลาง
19. แนะนำให้ผู้ปกครองเด็กที่มีอาการไข้ มีจุดแดงอักเสบที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม มีตุ่มแดงที่ฝ่ามือ นิ้วมือฝ่าเท้าไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.87	1.24	ปานกลาง
20. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการหรือแนวทางการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและนำปัญหาการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากจัดทำแผนงานโครงการหรือแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.01	.65	ปานกลาง
โดยรวม	2.72	.23	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดอุตรดิตถ์

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=115 คน)

การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. การติดตามเยี่ยมเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก	1.96	.96	ปานกลาง
2. นำวิธีการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ มาใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.45	.84	ปานกลาง
3. การสอนวิธีการล้างมือให้เด็กด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำหลังขับถ่าย และก่อนรับประทานอาหาร	2.21	.91	ปานกลาง
4. ท่านดูแลเล็บมือเล็บเท้าเด็กให้สะอาดอยู่เสมอ	2.79	.32	มาก
5. การรณรงค์ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.31	.84	ปานกลาง
6. ให้ความรู้เด็กเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.45	.62	ปานกลาง
7. เข้าร่วมประชุมชี้แจงข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ในที่ประชุม ผู้ปกครองเด็ก	2.35	.98	ปานกลาง
8. เมื่อได้รับแจ้งว่ามีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก จะรีบแจ้งผู้ปกครองเด็กช่วยกันควบคุมป้องกันทันที	2.65	.45	มาก
9. แยกของใช้ส่วนตัวของเด็กโดยการติดป้ายชื่ออย่างชัดเจน	2.78	.64	มาก
10. แยกภาชนะใส่อาหารของเด็กแต่ละคน	2.98	.16	มาก
11. ให้เด็กแต่ละคนใช้แก้วน้ำส่วนตัวทุกครั้งและไม่ให้ใช้แก้วน้ำร่วมกัน	2.84	.34	มาก
12. ทำความสะอาดของเด็กเล่นทุกวัน	2.64	.42	มาก
13. ทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวัน	2.54	.62	มาก
14. ดูแลให้เด็กขับถ่ายลงในโถส้วม	2.98	.16	มาก
15. ผ้าปูที่นอนเด็กมีการซักและตากแดดเป็นประจำทุกสัปดาห์	2.96	.34	มาก
16. นำที่นอนเด็กผึ่งแดดเป็นประจำทุกสัปดาห์	2.94	.11	มาก
17. จัดสถานที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้อากาศถ่ายเทสะดวก	2.56	.36	มาก
18. การเข้าร่วมประชุมเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากหรือด้านสุขภาพอื่นๆ	1.96	1.02	ปานกลาง
19. แนะนำให้ผู้ปกครองเด็กที่มีอาการไข้ มีจุดแดงอักเสบที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม มีตุ่มแดงที่ฝ่ามือ นิ้วมือฝ่าเท้าไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.87	1.24	ปานกลาง
20. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน โครงการหรือแนวทางการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและนำปัญหาการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากจัดทำแผนงาน โครงการหรือแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.01	.65	ปานกลาง
โดยรวม	2.72	.23	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแล
เด็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัด

อุดรดิตถ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์

ตัวแปร	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(Y)
ความรู้โรคมือ เท้าปาก (X1)	1.00	.102	.111	-.080	.241*	.212*	.287*
ทัศนคติต่อโรค มือ เท้า ปาก (X2)		1.00	.388**	.279**	.173	.229*	.238*
การสนับสนุนของทีมสุขภาพ (X3)			1.00	.260**	.264**	.332**	.350**
การสนับสนุนขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (X4)				1.00	.425**	.367**	.156
ความเพียงพอของทรัพยากร(X5)					1.00	.689**	.524**
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (X6)						1.00	.506**
การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็ก (Y)							1.00

จากตารางที่ 8 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปร 6 ตัว ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ด้านทัศนคติ
ด้านการได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ
ด้านการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ด้านความเพียงพอของทรัพยากรและ
ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานมีค่าอยู่ระหว่าง

-0.080 ถึง 0.689 ส่วนตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม
มีความสัมพันธ์กันระหว่าง .156 - .524 ข้อมูลชุดนี้
มีความเหมาะสมกับการใช้เทคนิคถดถอยพหุแบบ
ขั้นตอน คือ ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามมี
ความสัมพันธ์ไม่เกิน .80 ⁽⁶⁾ และตัวแปรอิสระต้อง
มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กต่อการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กเล็ก
ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์

ตัวแปร	B	β	t	sig
ค่าคงที่	39.652		11.241	<.001
การได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ	.623	.464	5.413	<.001
ทัศนคติ	.152	.228	2.655	.009

$$R^2 = 0.323 \quad SEE = 3.284, F = 23.618 \quad Sig = <.001$$

จากตาราง 9 พบว่า มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก คือ การได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและทัศนคติ โดยตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ พยากรณ์การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

อภิปรายผล

1. การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดี เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกิจวัตรประจำวันที่กำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลเด็กของศูนย์เด็กเล็กตามระเบียบคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ นอกจากนั้นยังมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ศูนย์เด็กเล็กต้องยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติด้วยและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.1 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กมาแล้ว น่าจะเป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในตำบลป่าจั่ว อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย⁽⁷⁾

2. ปัจจัยนำด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กมาแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของมารดา

ได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรความรู้ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความเพียงพอของทรัพยากรไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

เด็ก กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็ก ตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร⁽¹⁰⁾ ด้านทัศนคติอยู่ในระดับมากอาจเนื่องจากทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่ออาจส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆไม่ว่าในรูปวาจาหรือการเขียนซึ่งจะไตร่ตรองถึงความเหมาะสมตามสภาพการณ์ทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร⁽⁸⁾

3. ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากภาระหน้าที่งานประจำของทีมสุขภาพ ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ความรู้และระดับการศึกษาของผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน⁽¹¹⁾ ด้านการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากงบประมาณที่จำกัดและความรู้ความเข้าใจของผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน⁽⁹⁾

4. ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากงบประมาณและบุคลากรที่มีอย่างจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมกำบังมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน⁽⁹⁾

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพาการณการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรดิตถ์พบว่า มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก คือ การได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและทัศนคติ โดยตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ พยากรณ์การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้ดีที่สุด รองลงมาคือทัศนคติและตัวแปรทั้งหมดร่วมพยากรณ์การปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ร้อยละ 32.3 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์พยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ได้เข้ามาสนับสนุนให้บริการอย่างสม่ำเสมอและผู้ดูแลเด็กจะต้องพัฒนาตนเองเป็นมาตรฐานการดูแลเด็กของศูนย์เด็กเล็กตามระเบียบคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เพื่อต้องการให้เกิดผลลัพธ์ด้านการพัฒนาระบบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมกำบังมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน⁽⁹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาและการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากผลการศึกษา การได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและทัศนคติของผู้ดูแลเด็กมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสำนักงานควบคุมโรคระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อให้คำปรึกษาด้านสาธารณสุขแก่ผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค เช่น แอลกอฮอล์เจล เป็นต้นและจัดให้มีการศึกษาดูงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้

1.2 จากผลการศึกษา ความเพียงพอของทรัพยากร และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังอยู่ในระดับต่ำ จึงควรได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณจากผู้เกี่ยวข้อง ทั้งจากทีมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ร่วมกันมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ผู้วิจัยเสนอว่าควรมีการทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของเครือข่ายเคลื่อนที่เร็วในระดับอำเภอ และตำบล (SRRT Networks) ในจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อสอบถามในส่วนของภาคีด้านสุขภาพที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันต่อไป

2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการ ควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อให้

ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก มาวางแผน

การควบคุมป้องกันโรค

เอกสารอ้างอิง

- 1.ทัศนีย์ พาณิษฐ์กุล, สุชาดา โทผล, ชาญฤทธิ คำชาย, พิสุทธิ ปทุมมาสูตร, สุภาวดี สมบูรณ์, ชลภัทร สุขเกษม และจุฑา ทิพย์ ศรีจันทร์ศรีมี. มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเอนเทอโรไวรัสกับการเกิดโรค มือเท้าปากในเด็กปฐมวัย. วารสารสาธารณสุขและพัฒนา. 2553; 8: 173-185.
- 2.สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. (ออนไลน์) 2558 (วันที่ค้นข้อมูล 1 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก : http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y58/d71_5258.pdf.
- 3.สรุปผลงาน งานระบาดวิทยา สสจ.อุตรดิตถ์.2558.
- 4.สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. (ออนไลน์) 2558 (วันที่ค้นข้อมูล 1 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=71>
- 5.สรุปรายงานสถานการณ์ โรค มือ เท้า ปาก ปี 2558. สรุปผลงาน งานระบาดวิทยา สสจ.อุตรดิตถ์.2558.
- 6.ประคอง กรรณสูตร. 2539, อ้างถึงในเสน่ห์ แสงเงิน. 2551. ระดับความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกของ

เกษตรกรที่เพาะเลี้ยงไก่พื้นเมืองจังหวัดสุโขทัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.

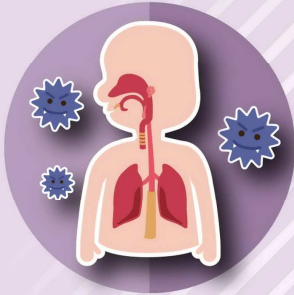
7.นิทัศน์ รัตนนิลอมร. บทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุม ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009ในตำบลป่าจั่ว อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.

8.สิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของมารดาเด็กกรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร [การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.

9.สันติพงษ์ กันทะวาริ. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า และปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนวิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.

มัก เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีไข้ปวดศีรษะ คลื่นไส้ปวดเมื่อย
มีตุ่มพองเล็กๆบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปากลิ้น กระพุ้งแก้ม กัน

สาเหตุ



เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ติดต่อการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง ทั้งจากมูก, ลำคอ และน้ำจากในตุ่มใสและอาจติดมากับสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ หรือการไอจามรดกันก็ได้

อาการ



การรักษา



ให้ยาลดไข้ ยาแก้ปวด เช็ดตัวให้อาหารอ่อนๆ ดื่มน้ำและผลไม้ นอนพักผ่อน เด็กเล็กควรป้อนนม แทนการดูดจากขวดนม หากรุนแรง เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียนบ่อยๆ หอบ แขนขาอ่อนแรง ไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ รับพาไปพบแพทย์

โรคมือ-เท้า-ปาก Hand-Foot-Mouth disease

การป้องกัน

ตัดเล็บให้สั้น หมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่บ่อยๆ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน ต้องแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคออกจากกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน สถานเลี้ยงเด็กเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ทำความสะอาดพื้น ห้องน้ำ สุขา เครื่องใช้ ของเล่น สนามเด็กเล่น ตลอดจนเสื้อผ้าที่อาจปนเปื้อนเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใส่ทั่วไประยะในบ้าน หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก อาจจำเป็นต้องปิดสถานที่ชั่วคราว (1-2 สัปดาห์) และทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรคโดยอาจใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนผสมกับน้ำ 30 ส่วน



สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
<http://www.riskcomthai.org>

1422

สายด่วนกรมควบคุมโรค