



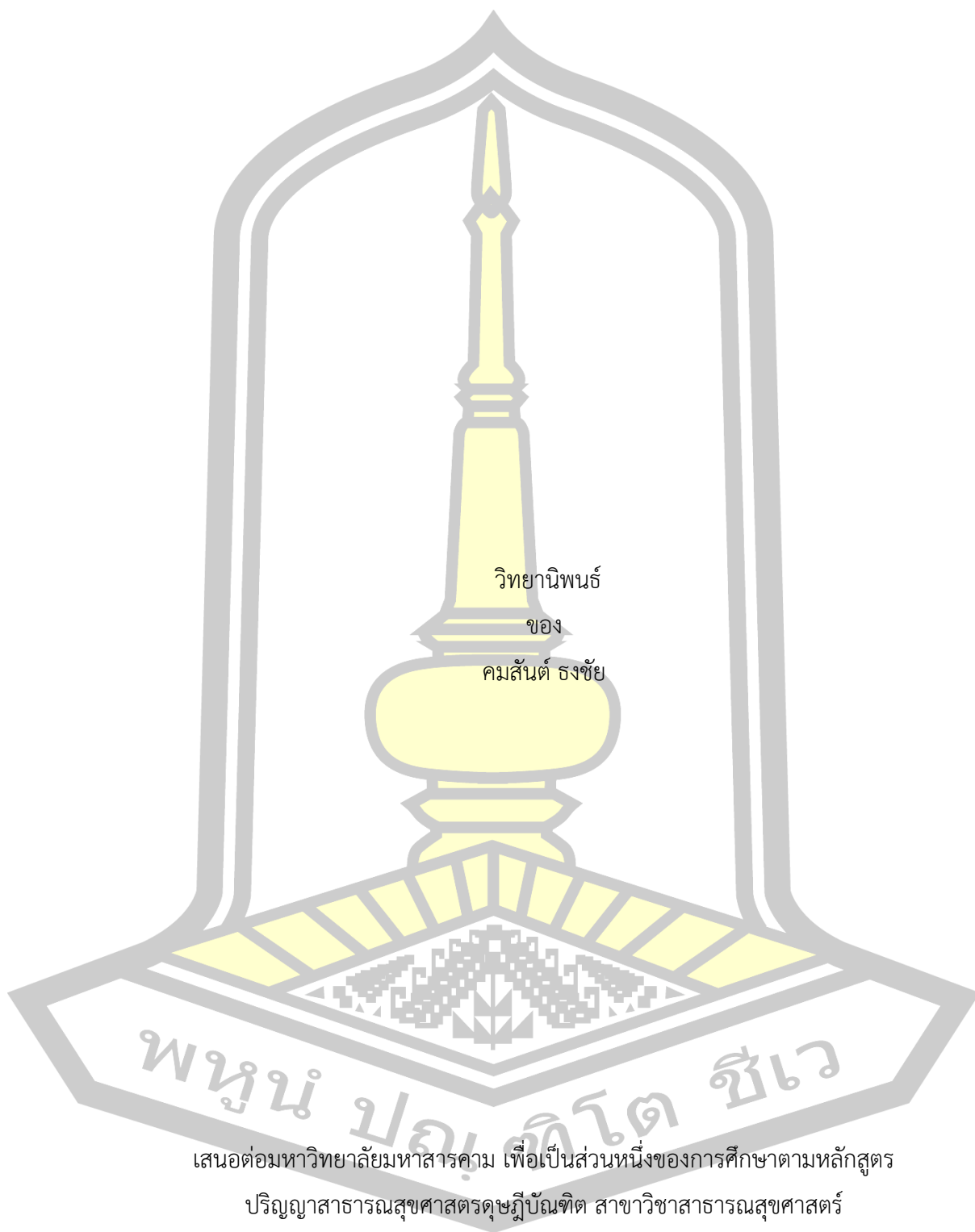
รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

วิทยานิพนธ์  
ของ  
คมสันต์ ธงชัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี



วิทยานิพนธ์  
ของ  
คมสันต์ รัชชัย

พูน บุญเกิด โชเว

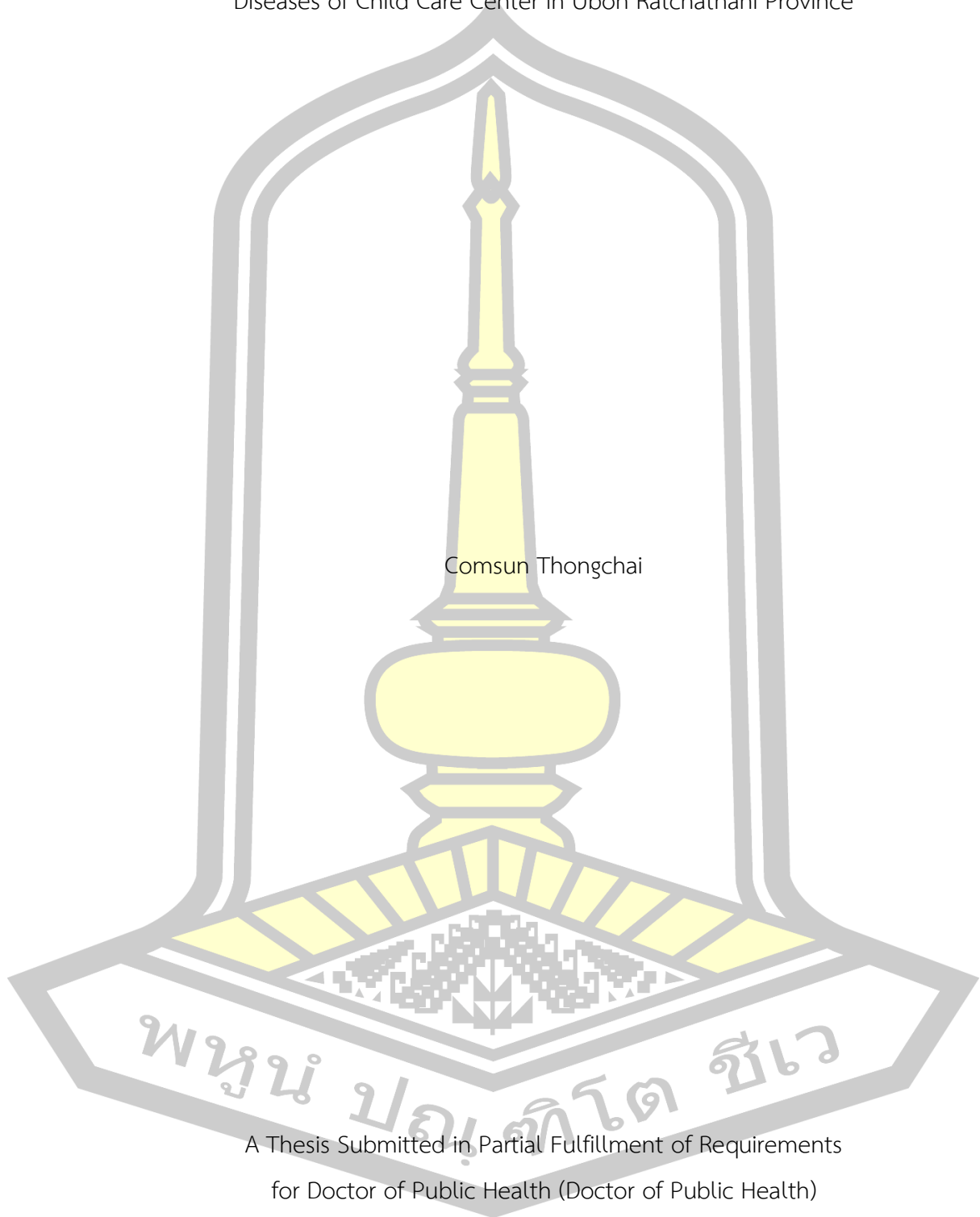
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Preventive and Control Standard Model about Communicable  
Diseases of Child Care Center in Ubon Ratchathani Province



Comsun Thongchai

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

April 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายคมสันต์ ธงชัย แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ดร. พิทยา ศรีเมือง )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ดร. จิราพร วรวงศ์ )

กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล )

กรรมการ

(ผศ. ดร. สุณิรัตน์ ยิ่งยีน )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข )

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

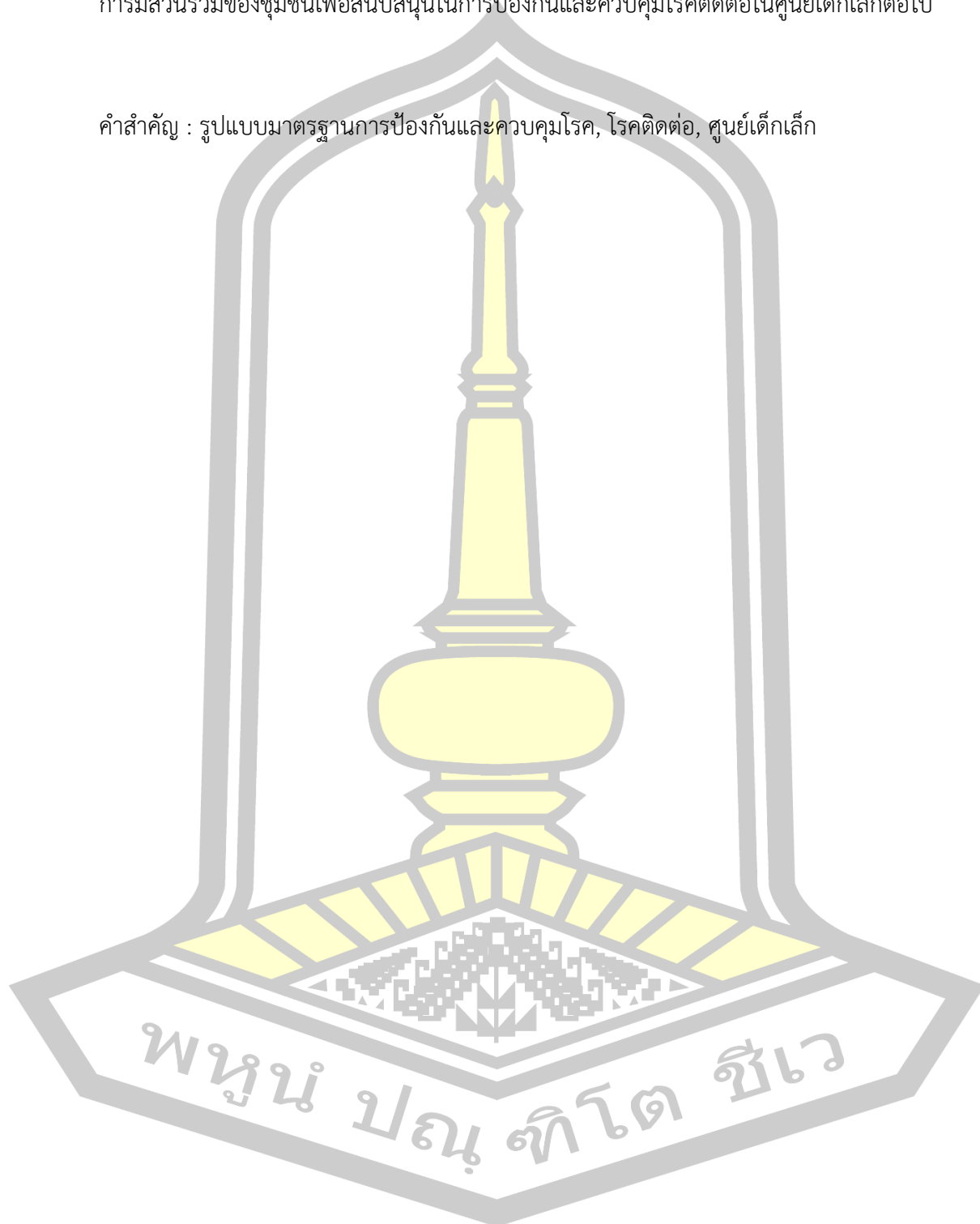
ชื่อเรื่อง	รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี		
ผู้วิจัย	คมสันต์ ธงชัย		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต ดร. พิทยา ศรีเมือง ดร. จิราพร วรวงศ์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎี บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2563

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กและหาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและเพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานีด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ด้วยการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) และการวิจัยเชิงคุณภาพในระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึงมิถุนายน 2562 โดยศึกษากับครูผู้ดูแลเด็กและผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กที่มีอายุ 3-6 ปี ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 280 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสมการถดถอยพหุหลายขั้นตอน (Multiple regression model) ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง (97.8%) อายุระหว่าง 25-35 ปี และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (49.0%) มีอายุการทำงาน 1-5 ปี (36.0%) และผ่านการอบรมมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก (60.4%) ครูที่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.22 (S.D. = 2.03) และ 59.25 (S.D.=2.15) และมีการปฏิบัติด้านการป้องกันโรคติดต่อในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 24.28 (S.D. = 3.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประวัติการอบรม ด้านความรู้ การรับรู้นโยบาย ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเป็นปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ซึ่งสามารถทำนายรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้ร้อยละ 44.6 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรให้เกิด

ความร่วมมือทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ทรัพยากรงบประมาณ อนามัยสิ่งแวดล้อมและ  
การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรค, โรคติดต่อ, ศูนย์เด็กเล็ก



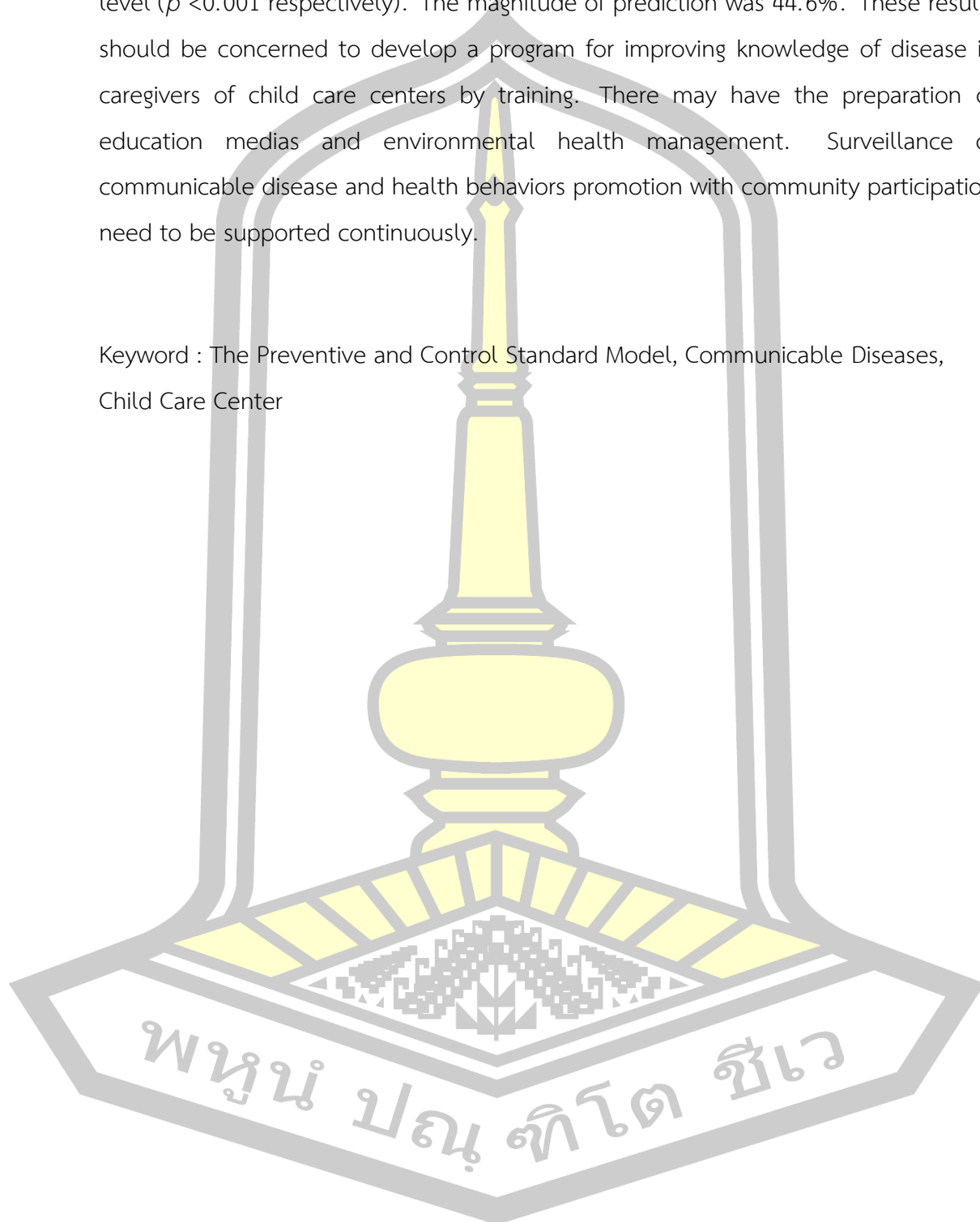
<b>TITLE</b>	The Development of Preventive and Control Standard Model about Communicable Diseases of Child Care Center in Ubon Ratchathani Province		
<b>AUTHOR</b>	Comsun Thongchai		
<b>ADVISORS</b>	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Phitthaya Srimuang , Ph.D. Chiraporn Worawong , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Doctor of Public Health	<b>MAJOR</b>	Doctor of Public Health
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2020

#### ABSTRACT

This research was aimed to study the Development of Preventive and Control standard model about Communicable disease in Child care centers, Ubon Ratchathani Province. The Mix-method for Action research process was conducted between January, 2018 and June, 2019. The study instruments used questionnaires, focus groups and in-depth interviews focusing on their practices of prevention and control management. The samples of survey questionnaires were caregivers who working in 280 Child care centers of the 280 parishes in Ubon Ratchathani province. The data was analyzed by Descriptive analysis and Multiple Regression analysis. Results showed that the majority were female (97.8%), average age 35 years (57.7%) and studied in undergraduate (49.0%). with a period of performance as teachers in Child care centers range from 1 to 5 years were percentage 36.0 and 60.4 percent of health workers had been trained about the control communicable disease. The level of knowledge preventive for communicable disease among child caregivers was at medium level. The mean score was 11.22 (S.D. = 2.03). On the other hand, the level of management to prevention disease was good with the mean score was 24.28 (S.D. = 3.09). Factors found to be able to predict behavior of preventive and control for communicable disease were of personal characteristics as age, training history, knowledge, attitude and behavior of preventive and control was associated with the

preventive and control management to communicable disease a statistically significant level ( $p < 0.001$  respectively). The magnitude of prediction was 44.6%. These results should be concerned to develop a program for improving knowledge of disease in caregivers of child care centers by training. There may have the preparation of education medias and environmental health management. Surveillance of communicable disease and health behaviors promotion with community participation need to be supported continuously.

Keyword : The Preventive and Control Standard Model, Communicable Diseases, Child Care Center





## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ และอาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา พร้อมกันนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ธรรมรักษ์ ละอองนวล อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนแหล่งทุนส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรวัลย์ โคตรระ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อาจารย์ ดร.เกศรา แสนศิริทวิสุข ผู้เชี่ยวชาญสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และแพทย์หญิงนวรรตน์ อรุณยะเดช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบคุณ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลม่วงสามสิบ และนายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ที่อนุเคราะห์เป็นแหล่งศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม และพีวิภาดา จันทร์มณฑล ในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาคปกติ รุ่นที่ 7 รวมทั้งพี่ๆ น้องๆ ของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิตทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุรพงษ์ คุณแม่คนิดา ธงชัย ผู้ซึ่งให้การเลี้ยงดู ให้ความรัก ความอบอุ่นและกำลังใจเสมอมา และขอขอบพระคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะน้อง ศศิธร ธงชัย ผู้ที่เป็นทั้งกำลังใจและกำลังใจในการบันทึกข้อมูลและช่วยเหลือให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

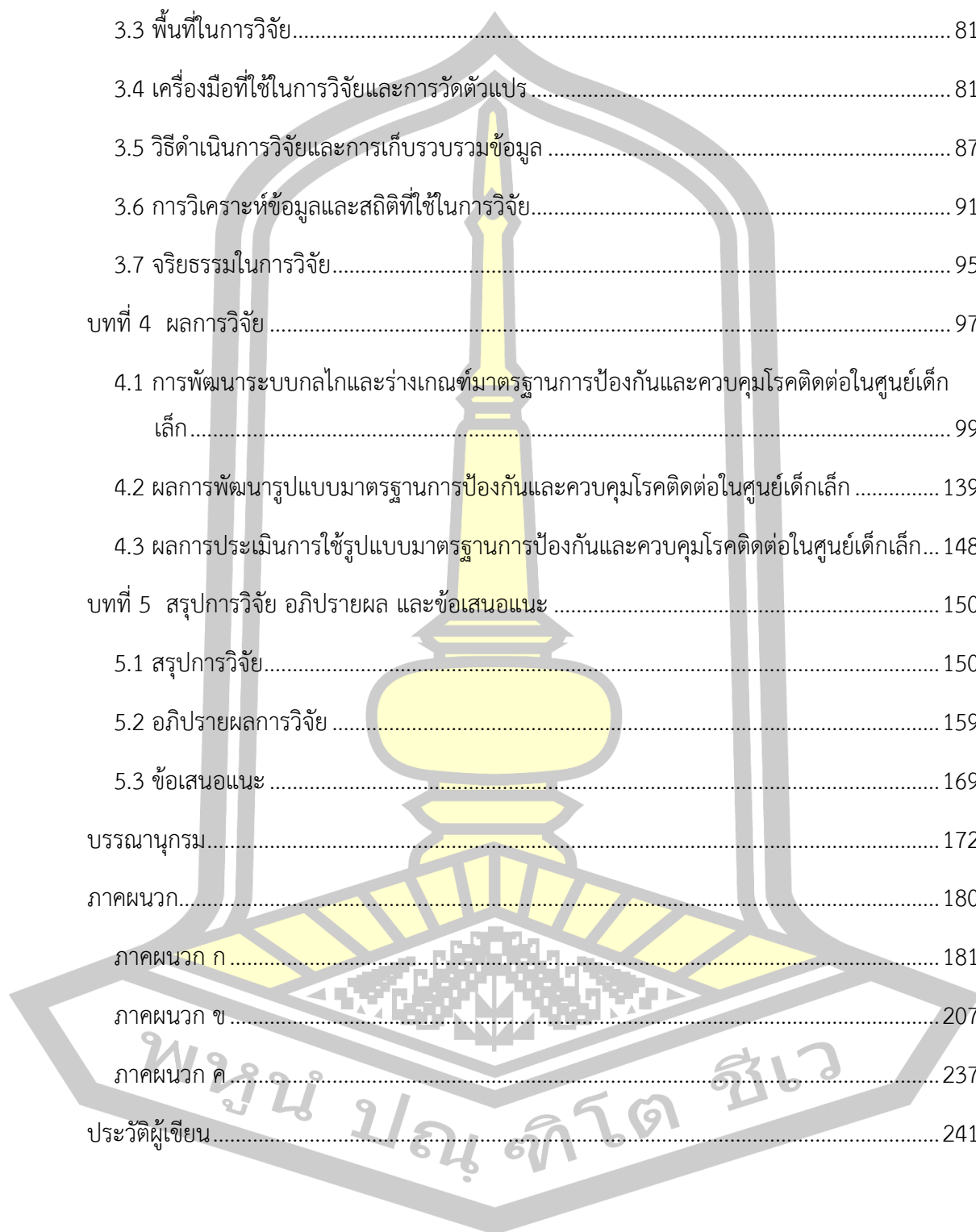
พูน ปณ ทิโต ชิว

คมสันต์ ธงชัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.5 นิยามศัพท์.....	8
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	10
2.1 ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก.....	10
2.2 ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย.....	35
2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค.....	45
2.4 การดำเนินงานเกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี.....	48
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	71
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	75

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	76
3.3 พื้นที่ในการวิจัย.....	81
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวัดตัวแปร .....	81
3.5 วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	87
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	91
3.7 จริยธรรมในการวิจัย.....	95
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	97
4.1 การพัฒนาระบบกลไกและร่างเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก.....	99
4.2 ผลการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก .....	139
4.3 ผลการประเมินการใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก... ..	148
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	150
5.1 สรุปการวิจัย.....	150
5.2 อภิปรายผลการวิจัย .....	159
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	169
บรรณานุกรม.....	172
ภาคผนวก.....	180
ภาคผนวก ก .....	181
ภาคผนวก ข .....	207
ภาคผนวก ค .....	237
ประวัติผู้เขียน.....	241



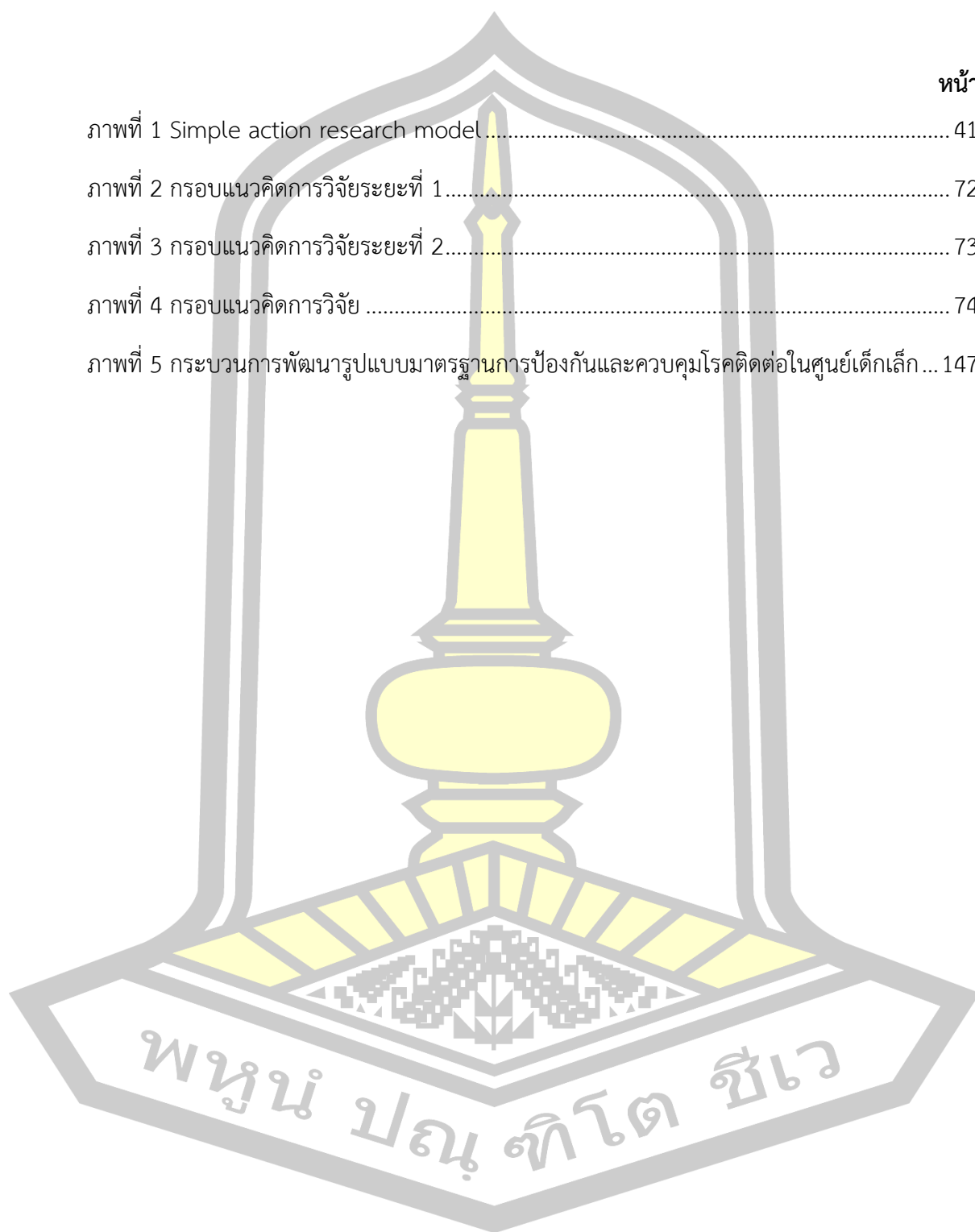
## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลกรอบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ปี พ.ศ. 2558 ....	20
ตารางที่ 2 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาลจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560.....	55
ตารางที่ 3 แสดงการแบ่งกลุ่มของศูนย์เด็กเล็กจำแนกตามโซนพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐาน.....	79
ตารางที่ 4 ค่าเมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระหรือกับการดำเนินงาน.....	94
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา .....	100
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลบริบทและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา .....	103
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ .....	105
ตารางที่ 8 ระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง.....	107
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ.....	107
ตารางที่ 10 ระดับการรับรู้นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก.....	108
ตารางที่ 11 ร้อยละและการแปลผลของปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกัน.....	109
ตารางที่ 12 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก .....	111
ตารางที่ 13 ร้อยละและการแปลผลของปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม.....	111
ตารางที่ 14 ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก .....	113
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง .....	114
ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าระดับนัยสำคัญระหว่างตัวแปรอิสระกับการดำเนินงาน.....	135
ตารางที่ 17 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกัน.....	138
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจที่มีต่อมาตรฐานการป้องกัน .....	148

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 Simple action research model.....	41
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1.....	72
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 2.....	73
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	74
ภาพที่ 5 กระบวนการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ...	147



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศ ปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในเด็กที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กก็คือปัญหาทางด้านสุขภาพในเด็กอายุ 1 - 5 ปี มักจะพบปัญหาทางสุขภาพในด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อโดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร สำหรับโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กกลุ่มนี้ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) และโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคมือ เท้า และปาก (Hand foot and mouth disease) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขในเด็กวัยนี้เช่นกัน ซึ่งจะพบว่ามีรายงานการเกิดโรคในหลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556b) ปัจจุบันเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีประมาณ 4 ล้านคน และประมาณร้อยละ 50 ถูกฝากเลี้ยงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อสู่กันได้ง่าย โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคมือเท้า ปาก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น (ปรารธนา สุขเกษม, สมนึก เลิศสุโภชวณิชย์, & พรศักดิ์ อยู่เจริญ, 2557) เพราะเด็กในช่วงวัยนี้ภูมิคุ้มกันโรคตั้งต้นที่ได้รับจากแม่เริ่มลดลง ถ้าได้รับเชื้อโรคอาหารเจ็บป่วยก็จะเกิดขึ้นได้ (Gordon, Kaestner, & Korenman, 2007) อย่างไรก็ตามพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนป่วยด้วยโรคติดต่อเป็นจำนวนมาก ดังรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อของสำนักกระบาดวิทยา ระหว่างเดือนมกราคม-กรกฎาคม 2559 ได้รายงานข้อมูลพบว่า เด็กไทยอายุ 3-5 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวน 66,896 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,953.58 ต่อแสนประชากร โรคมือ เท้าและปาก จำนวน 2,788 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 123.09 ต่อแสนประชากร โรคไข้เลือดออกจำนวน 1,216 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 53.68 ต่อแสนประชากร โรคปอดบวมจำนวน 8,220 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 362.92 ต่อแสนประชากร และโรคตาแดงจำนวน 5,055 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 223.18 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา ปี 2561 โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเด็กปฐมวัย เช่น โรคมือเท้าและปาก ไข้หวัดใหญ่ และโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น พบผู้ป่วยโรคมือเท้าและปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 60,422 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,765 ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 0-2 ปี (58.49%) รองลงมาคือ 3-5 ปี (33.09%) และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาดมีรายงาน

61 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่เกิดในโรงเรียนอนุบาล 37 เหตุการณ์ (ร้อยละ 61) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 19 เหตุการณ์ (ร้อยละ 31) และในชุมชน 5 เหตุการณ์ (ร้อยละ 8) นอกจากนี้เด็กยังเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบผู้ป่วยจำนวน 44,029 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,286 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตโดยเฉลี่ยปีละ 2 ราย และพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 267,934 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7,827 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตโดยเฉลี่ยปีละ 3 ราย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจำนวนเด็กอายุ 3-5 ปีของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 27,259 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,647.34 ต่อแสนประชากร โรคมือ เท้าและปาก จำนวน 515 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 389.29 ต่อแสนประชากร โรคไข้เลือดออก จำนวน 335 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 229.21 ต่อแสนประชากร โรคปอดบวมจำนวน 2,476 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,025.25 ต่อแสนประชากร และโรคตาแดงจำนวน 1,761 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 652.95 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ในส่วนข้อมูลการระบาดของโรคในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ปี ในพื้นที่เขตตรวจสุขภาพที่ 10 พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย 586 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 231.60 ต่อแสนประชากรจังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วย 343 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 345.06 ต่อแสนประชากรจังหวัดยโสธร พบผู้ป่วย 132 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 123.36 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560) ในส่วนของจังหวัดอุบลราชธานี โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 รายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 มิถุนายน 2560 พบมีผู้ป่วยโรคมือเท้าและปากทั้งสิ้น 1,378 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 541.40 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ไม่มีผู้เสียชีวิต (กลุ่มงานระบาดและข่าวกรองจังหวัดอุบลราชธานี, 2560)

นอกจากนี้โรคติดต่อที่พบมากในกลุ่มวัยเด็กอายุ 0-14 ปี ได้แก่ โรคไข้เลือดออก เนื่องจากฤดูฝนเป็นฤดูที่ระบาดของยุงลาย สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเมื่อวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2559 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ 57,425 คน คิดเป็นอัตราป่วย 85.40 ต่อแสนประชากรและเสียชีวิต 55 คน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2559) และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 พฤศจิกายน 2560 มีผู้ป่วย 46,712 ราย เสียชีวิต 58 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 71.40 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 216.67 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 5-9 ปี (152.99 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มอายุ 0-4 ปี (72.67 ต่อแสนประชากร) ซึ่งจากการพยากรณ์โรคจะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นช่วงเดือนมิถุนายน- สิงหาคม โดยอาจมากกว่า 25,000 รายต่อเดือน สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2559 พบผู้ป่วย 1,900 รายคิดเป็นอัตราป่วย 102.03 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต และในปี 2558 พบผู้ป่วย 4,126 รายคิดเป็นอัตราป่วย 223.41 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 5 ราย (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559) รวมถึงโรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลใน

ปี 2559 พบผู้ป่วย 156,943 ราย เสียชีวิต 43 ราย และข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม – 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วย 179,976 ราย เสียชีวิต 52 ราย แต่โรคนี้พบมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 13.04) รองลงมาคือ 10-14 ปี (ร้อยละ 11.18) (สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560) และข้อมูลโรคอุจจาระร่วง รายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 14 พฤศจิกายน 2559 พบผู้ป่วยทั่วประเทศ 1,038,770 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,583.6 ต่อแสนประชากรและเสียชีวิต 5 ราย สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย 31,300 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,696.7 ต่อแสนประชากร และไม่มีผู้เสียชีวิต (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559)

โดยข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ่อยครั้งและบางครั้งพบเด็กเสียชีวิตดังรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เมื่อปี พ.ศ. 2550 พบเด็กป่วย 5 คนจากเด็กทั้งหมด 22 คน อัตราป่วยคิดเป็นร้อยละ 227.2 ต่อแสนประชากร มีเด็กเสียชีวิต 1 คน (สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550) และในปี 2560 พบเด็กอายุ 3-6 ปี เสียชีวิต 1 รายจากโรคไข้หวัดที่เป็นอาการปอดอักเสบร่วม (สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560) ถือเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับ 1 ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีได้ ซึ่งผลการป่วยด้วยโรคติดเชื้อของเด็กส่งผลกระทบต่อการศึกษาและพัฒนาการของเด็ก ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดโรคแทรกซ้อน พิการและเสียชีวิต การป่วยของเด็กทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้ และบุคคลในครอบครัวเกิดการติดเชื้อจากการดูแลเด็กขณะป่วย นอกจากนี้การป่วยของเด็กยังทำให้ผู้ดูแลเด็กมีโอกาสติดเชื้อจากการดูแลเด็ก (สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร & อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2556) ซึ่งการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถป้องกันได้โดยการกำหนดนโยบายและกิจกรรมการป้องกัน การติดเชื้อและการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก (Lu et al., 2004) การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคนั้นโดยเฉพาะสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกัน เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ขอให้ดูแลสุขภาพเด็กให้แข็งแรง หากเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ควรดูแลที่บ้าน ไม่ควรส่งไปเลี้ยงตามสถานเลี้ยงเด็ก ควรทำความสะอาดของเล่นเด็กบ่อยๆ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วย (สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560)

ด้านการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคตามแนวทางและมาตรการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายเกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรคขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ได้ให้ความร่วมมือแจ้งไปยังสถานศึกษาในสังกัดทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนเพิ่มเติมจากที่ได้ดำเนินการเป็นปกติ โดยมีแนวทางการเตรียมความพร้อมที่สำคัญในด้านการป้องกันควบคุมโรคระบาดคือ การดูแลสภาพแวดล้อมบริเวณโรงเรียน ให้สะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หนู แมลงวัน เก็บกวาดกองขยะ จัดการให้สะอาดโล่งเตียนมิให้



เป็นที่อยู่ของสัตว์ร้าย เป็นต้น (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2559) แต่การดำเนินควบคุมป้องกันโรคเป็นเพียงการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองเด็กที่ป่วยเท่านั้น แต่ยิ่งขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพในชุมชน (ภูปาน สันประภา, บัวรุณ ศรีชัยกุล, & ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี, 2559; วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล & ปรียกมล รัชนกุล, 2559) จากรายงานการสอบสวนโรคที่ผ่านมามีพบว่าการเกิดโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่เป็นแหล่งกระจายของโรคนั้น เช่น โรคมือ เท้าและปาก โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) โดยเฉพาะมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้าและปาก จึงมุ่งเน้นไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานศึกษาปฐมวัย โดยให้มีการเร่งรัดมาตรการสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในหมู่บ้าน โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่ง (Mao et al., 2010; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ต้องจัดให้มีการทำความสะอาดพื้น ของเล่นเด็ก ห้องสุขาและห้องน้ำ รวมถึงการเผยแพร่คำแนะนำเรื่องโรคติดต่อในเด็ก เช่น โรคมือ เท้าและปากแก่ผู้ปกครองและนักเรียน (จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล et al., 2555; ทศนีย์ พาณิชย์กุล et al., 2553) รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือและการรักษาสุขอนามัยของสภาพแวดล้อมและให้แยกของใช้ไม่ให้ปะปนกัน (Ma, Lam, Chan, Wong, & Chuang, 2010) เฝ้าระวังตรวจเด็กทุกคน หากพบเด็กที่มีอาการโรคมือ เท้าและปากต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียนจำนวน 7 - 10 วัน หรือจนกว่าจะหายป่วย (Huang, Huang, Lu, Cheng, & Chang, 2013; สมพงษ์ ภูมิวิฟ้า, 2557)

ในปัจจุบันการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งเดิมอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของส่วนราชการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกรมศาสนาและกรมการพัฒนาชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในทุก ๆ ด้านเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มตามศักยภาพและได้มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายู่ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงจัดแบ่งงานที่ต้องปฏิบัติในการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประกอบด้วย การบริหารงานวิชาการ การบริหารงานงบประมาณ การบริหารงานบุคคล และการบริหารงานทั่วไป ทั้งนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินการถ่ายโอนจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านโครงสร้างการบริหารงาน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและกิจกรรมของหลักสูตร ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากชุมชน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องรับผิดชอบการดำเนินการจัดการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้คุณภาพและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ตอบสนองความต้องการของชุมชนในการจัดการศึกษาแก่เด็กปฐมวัยอายุ 2 - 5 ปี อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553)

ในการบริหารจัดการสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนระดับปฐมวัย นั้น กรมควบคุมโรค ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเปรียบเสมือนปราการสำคัญที่จะช่วยลดการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในเด็ก จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กขึ้น ตั้งแต่ปี 2556 โดยมีนโยบาย ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค และในปี 2558 ได้ดำเนินการเป็น “มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค” (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เพื่อให้ครูปฐมวัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินงาน อันจะส่งผลให้เด็กที่อยู่ในการดูแลของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ มีสุขอนามัย และสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย มีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี ทำให้การเจ็บป่วยลดลง และไม่มีการระบาดของโรคติดต่อเกิดขึ้นภายในศูนย์เด็กเล็ก หรือหากเกิดการระบาดก็สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยในปี 2560 ภาพรวมของประเทศไทยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่สมัครเข้าร่วมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค จำนวน 12,901 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จำนวน 2,013 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.3 ไม่ผ่าน 267 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.7 และรอรับการประเมิน จำนวน 10,621 แห่ง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560a)

สำหรับการดำเนินงานในสถานศึกษาระดับปฐมวัยในพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการดำเนินงานระดับปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 902 แห่ง เฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในพื้นที่ตั้งเดียวกันของอำเภอเมืองอุบลราชธานี มีจำนวน 238 แห่ง จำแนกเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 199 แห่ง และสังกัดเทศบาลจำนวน 39 แห่ง (องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี, 2560) และการดำเนินงานของโรงเรียนอนุบาลขึ้นกับสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 1,120 แห่ง จำแนกเป็นสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 1 จำนวน 294 แห่ง เขต 2 จำนวน 217 แห่ง เขต 3 จำนวน 209 แห่ง เขต 4 จำนวน 146 แห่ง และเขต 5 จำนวน 254 แห่ง

นอกจากนี้ จังหวัดอุบลราชธานีได้บูรณาการการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามโครงการศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ปลอดโรค เพื่อให้กิจกรรมการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ ของกรมอนามัย และตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรคของกรมควบคุมโรค โดยมีการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านสุขภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในปี 2560 โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่ม

งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานทันตสุขภาพ และงานออกกำลังกาย ได้ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานน่ายุ่ปลอดโรคสำหรับเด็กก่อนปฐมวัย/เด็กปฐมวัย โดยใช้มาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ปลอดโรคและดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาลในจังหวัดอุบลราชธานี และผลักดันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2560b) ซึ่งผลการดำเนินงานนโยบายศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรคของจังหวัดอุบลราชธานีในปี 2560 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค จำนวน 902 แห่ง ที่ผ่านการประเมินจำนวน 277 แห่ง พบว่า มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน 238 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.9 และไม่ผ่านเกณฑ์ 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.1 และอยู่ระหว่างการรอรับการประเมิน 625 แห่ง ส่วนโรงเรียนอนุบาลจำนวน 1,120 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จำนวน 218 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.2 ไม่ผ่านเกณฑ์ 97 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.8 และอยู่ระหว่างการรอรับการประเมินจำนวน 805 แห่ง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560a) ซึ่งปัจจุบันผลการดำเนินงานของจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรฐานเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคนั้น ปัจจุบันเป็นกิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุขและยังไม่มีผลบังคับใช้ ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เด็กที่อยู่ภายใต้ศูนย์เด็กเล็กมีสุขภาพร่างกายที่ดี มีการพัฒนาสมวัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556a)

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบมาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคในสถานศึกษาระดับปฐมวัยโดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการพัฒนาแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมถือเป็นสิ่งสำคัญทั้งด้านบุคลากร ด้านทรัพยากร ด้านนโยบายและปัจจัยอื่น ๆ ทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยสำหรับเด็ก และการบริหารระบบจัดการองค์กร ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน เพราะหากเด็กไม่ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมด้านสุขภาพที่ทุกคนสามารถกระทำได้อาจจะมีแนวโน้มให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยจนถึงขั้นที่ความรุนแรงจนเสียชีวิตได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556a) โดยเฉพาะการให้บริการสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูผู้ดูแลเด็กเป็นส่วนใหญ่ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นสนับสนุนงบประมาณเพียงอย่างเดียว และผู้ปกครองไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบมาตรฐานการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์หลักทฤษฎีกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และหาแนวทางที่ดีในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและเพื่อเป็นการ

กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

## 1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี

### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.2 เพื่อพัฒนาระบบมาตรฐานการจัดการเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.3 เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตที่เกี่ยวกับพื้นที่ในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกศูนย์เด็กเล็กที่มีการสอนระดับปฐมวัยในบริบทศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี และโรงเรียนอนุบาลของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของอัตราป่วยโรคติดต่อในกลุ่มเด็กอายุ 3-6 ปี ในสถานศึกษาระดับปฐมวัย และมีปัจจัยที่สนับสนุน เช่น เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคแต่ไม่เคยเข้ารับการประเมิน การมีที่ตั้งอยู่ใน

พื้นที่ชุมชนที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้พื้นที่นี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กได้

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ ศูนย์เด็กเล็กในบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของอัตราป่วยโรคติดต่อในกลุ่มเด็กอายุ 3-6 ปี ย้อนหลัง 2 ปีที่ศึกษาในชุมชน

ขอบเขตด้านประชากรศึกษา คือ บุคลากรที่ทำงานในศูนย์เด็กเล็กได้แก่ ครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้ช่วยดูแลเด็กเล็ก ในบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานีได้ขึ้นทะเบียนก่อน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 และมีอายุงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป นับจากวันที่ดำเนินการเก็บข้อมูล

## 1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 ศูนย์เด็กเล็ก หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการเรียนการสอนในระดับปฐมวัยในเขตจังหวัดอุบลราชธานีที่ได้ขึ้นทะเบียนก่อน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560

1.5.2 ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเล็กที่มีอายุ 3-6ปี ได้แก่ ครูพี่เลี้ยงเด็ก ครูอนุบาลและผู้ช่วยพี่เลี้ยงเด็ก ในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี

1.5.3 เด็กเล็ก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่เข้ารับการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา ในศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชั้นเตรียมอนุบาลโรงเรียนอนุบาลสังกัดการประถมศึกษาชั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในจังหวัดอุบลราชธานี

1.5.4 การพัฒนาระบบ หมายถึง ขั้นตอน กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ของการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานีในจังหวัดอุบลราชธานี

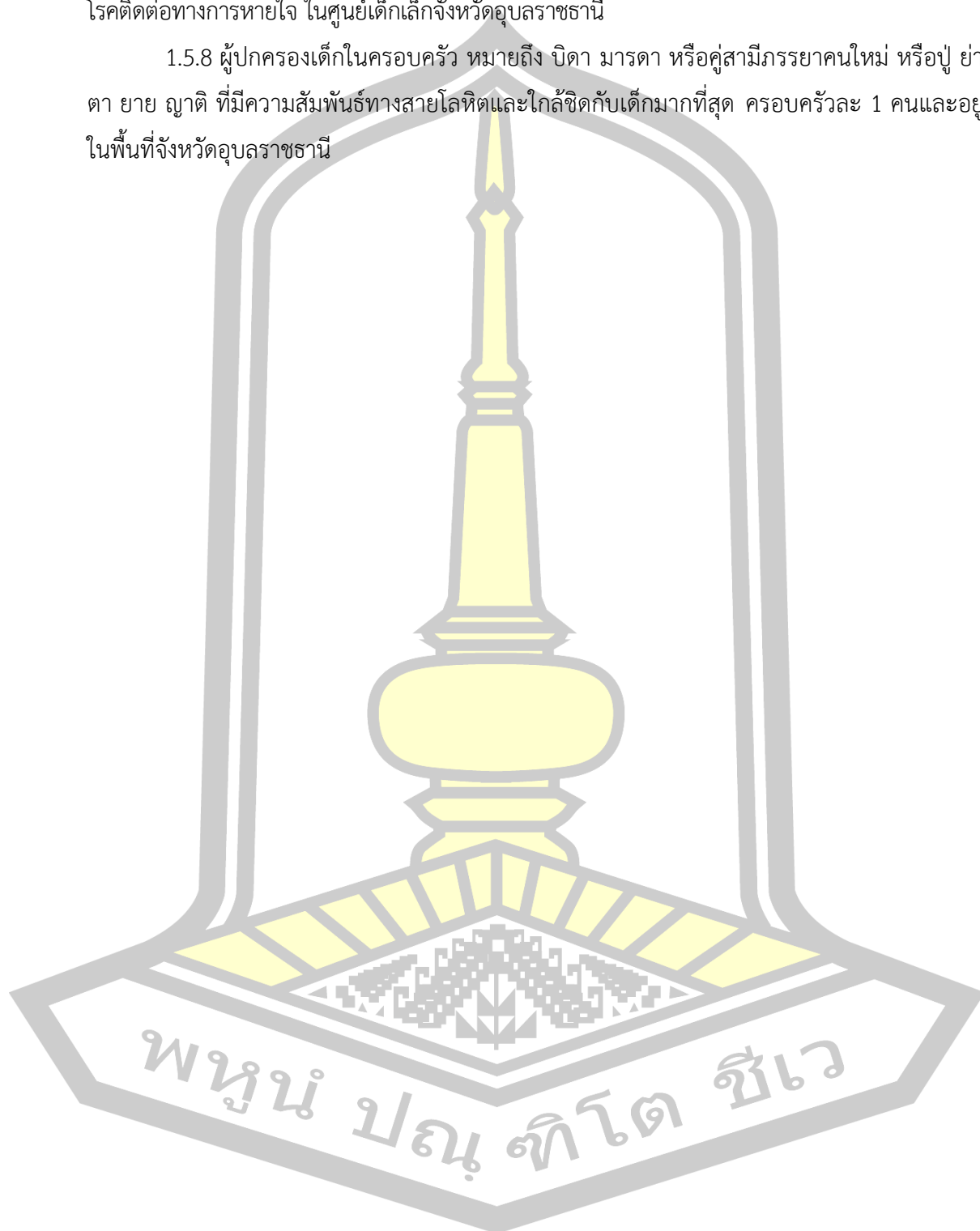
1.5.5 รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง รูปแบบของกระบวนการดำเนินงานที่พัฒนาเป็นมาตรฐานการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานี

1.5.6 การจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง แนวทางการดำเนินการในการป้องกันและการควบคุม การเฝ้าระวัง การกำกับติดตามและการรายงานผล เพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคติดต่อของกลุ่มเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจังหวัดอุบลราชธานี

1.5.7 โรคติดต่อในเด็ก หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นกับเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี โดยเกิดจากเชื้อโรคที่เป็นสิ่งมีชีวิตหรือพิษของเชื้อโรค และเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วสามารถแพร่กระจายจากเด็กที่ป่วยเป็นโรคนั้น

ไปสู่คนอื่นได้ ได้แก่ โรคมือเท้าและปาก โรคตาแดง โรคอุจจาระร่วง โรคติดต่อจากการสัมผัสและโรคติดต่อทางการหายใจ ในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

1.5.8 ผู้ปกครองเด็กในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา หรือคู่สามีภรรยาคนใหม่ หรือปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ครอบครัวละ 1 คนและอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี



## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและเพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก
- 2.2 ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย
- 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
- 2.4 การดำเนินงานเกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษายุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กและการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### 2.1.1 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (ศูนย์เด็กเล็ก)

2.1.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 มีจุดเน้นและประเด็นพัฒนาหลักในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยในประเด็นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง จุดเน้นการพัฒนาคนที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย คือ 1) การพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ 2) การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม คนไทยในทุกช่วงวัยเป็นคนดี มีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะความรู้ และความสามารถในดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย คือส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทาง

สังคมที่เหมาะสม โดยกระบวนการดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

1) ให้ความรู้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กในเรื่องการมีโภชนาการที่เหมาะสม วิธีการเลี้ยงดูเด็กที่จะกระตุ้นพัฒนาการเด็กในช่วงแรกเกิด - 3 ปีแรก รวมทั้งสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

2) กำหนดมาตรการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานให้พ่อแม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองทั้งการจูงใจให้สถานประกอบการจัดให้มีการจ้างงานที่ยืดหยุ่น รมรงค์ให้ผู้ชายตระหนักและมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ในบ้านและดูแลบุตรมากขึ้น

3) พัฒนาหลักสูตรการสอนที่อิงผลงานวิจัยทางวิชาการและปรับปรุงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทักษะสำคัญด้านต่าง ๆ อาทิ ทักษะทางสมอง ทักษะด้านความคิดความจำ ทักษะการควบคุมอารมณ์ ทักษะการวางแผนและการจัดระบบ ทักษะการรู้จักประเมินตนเอง ควบคู่กับการยกระดับบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความพร้อมทั้งทักษะ ความรู้ จริยธรรม และความเป็นมืออาชีพ

4) สนับสนุนการผลิตสื่อสร้างสรรค์ที่มีรูปแบบหลากหลายที่ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย อาทิ ครอบครัวยุคใหม่ อนามัยแม่และเด็ก วิธีการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทางสังคม

5) ผลักดันให้มีกฎหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทักษะการเรียนรู้เน้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษา การพัฒนาสุขภาพอนามัยให้มีพัฒนาการที่สมวัย และการเตรียมทักษะการอยู่ในสังคมให้มีพัฒนาการอย่างรอบด้าน

โดยสรุปในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยกำหนดให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ว่าด้วยการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อให้ยุทธศาสตร์บรรลุตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนด ซึ่งแนวทางการพัฒนาส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่แข็งแรงและปลอดภัยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการพัฒนาที่ถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ในการกำหนดแนวทางการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

#### 2.1.1.2 แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย

แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2560-2564 โดยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ได้จัดทำร่างแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2560-2564 เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศ นโยบายด้านเด็กปฐมวัย 3 ประการ ได้แก่



1) เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน อย่างมีคุณภาพ ตาม ศักยภาพ ตามวัยและต่อเนื่อง

2) การพัฒนาเด็กตามข้อ 1) ต้องจัดให้เป็นระบบและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดย บูรณาการชัดเจนระหว่างหน่วยงานราชการและที่ไม่ใช่ราชการ ระหว่างวิชาชีพที่สัมพันธ์กับการ พัฒนาเด็กปฐมวัย และระหว่างระดับต่างๆ ของการบริหารราชการแผ่นดินจากระดับชาติ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

3) รัฐและทุกภาคส่วนต้องร่วมกันระดมทรัพยากรให้เพียงพอแก่การพัฒนาเด็ก ปฐมวัยตามนโยบายข้อ 1)

โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดและการให้เด็กเข้าถึงบริการที่พัฒนาเด็กปฐมวัย

เป้าประสงค์

อย่างเท่าเทียม

(1) หญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการก่อนและหลังคลอด

สังคม

(2) เด็กปฐมวัยทุกคนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษาและสวัสดิการ

เข้าถึงบริการด้านต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียมกัน

มาตรการ ได้แก่

(1) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับบริการทางสาธารณสุขและ สวัสดิการสังคมอย่างเท่าเทียม

(2) พัฒนาระบบการจัดการให้เด็กปฐมวัยทุกคนเข้าถึงบริการทาง สาธารณสุข การศึกษาและสวัสดิการสังคม

(3) สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชนและ สถาบันครอบครัว ในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดา จนถึงเข้าศึกษาระดับ ประถมศึกษาศึกษาปีที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาบทบาทความเป็นพ่อเป็นแม่ (Parenting) การอบรมเลี้ยง ดูและบทบาทของครอบครัว

เป้าประสงค์

(1) พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กทุกคนได้รับการพัฒนาความรู้และมีศักยภาพ ทักษะการจัดกิจกรรม การเลี้ยงดูและดูแลเด็กปฐมวัย

(2) พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กทุกคนมีทักษะที่เหมาะสม เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้

มาตรการ ได้แก่

(1) สร้างความรู้ความเข้าใจให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ทักษะในการอบรมเลี้ยงดู ส่งเสริมการเรียนรู้ รวมถึงปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมแก่เด็กปฐมวัย รวมถึงการเลือกใช้นวัตกรรมและสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

(2) รณรงค์ให้สื่อสารมวลชนผลิตสื่อสร้างสรรค์เชิงบวกที่ปราศจากความรุนแรง เพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และเสริมความรู้ ทักษะที่ดีในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองและครู/ผู้ดูแลเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการที่พัฒนาเด็กปฐมวัย  
เป้าประสงค์

(1) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

(2) คุณภาพของระบบบริการและระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้รับการปรับปรุงให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

(3) บุคลากรและอาสาสมัครด้านสาธารณสุขและด้านสังคมได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ตอบสนองความต้องการที่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(4) บุคลากรและผู้ประกอบวิชาชีพด้านการศึกษาปฐมวัยได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ตอบสนองความต้องการที่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ ได้แก่

(1) กำหนดมาตรฐานกลางของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันทุกสังกัด

(2) ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานที่มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย นำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยไปปฏิบัติ

(3) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรด้านสาธารณสุข การศึกษาและสังคม ให้มีความรู้และทักษะในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสมรรถนะตามวัย รวมถึงการให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง

(4) พัฒนาระบบในการเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ พิ้นฟูและส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อรับบริการด้านสาธารณสุขและการศึกษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดระบบข้อมูลและตัวชี้วัด

เป้าประสงค์

การสร้างระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการวางแผน การบริหารจัดการ การดำเนินการ การติดตามประเมินผล มีความถูกต้องครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน โดยเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่แรกเกิด

มาตรการ คือ

จัดให้มีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่รวบรวมและบูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านเด็กปฐมวัยของประเทศเพื่อประโยชน์ในการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย รวมถึงมีข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย ลดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยและการดำเนินการตามกฎหมาย

เป้าประสงค์

ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับประโยชน์ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน

มาตรการ ได้แก่

(1) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

(2) ประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองตระหนักถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงได้จากรัฐในการเลี้ยงดู ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การวิจัยพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้

เป้าประสงค์

(1) การวิจัยองค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อพัฒนางานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

(2) การจัดการความรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อพัฒนางานและสมรรถนะของทำงานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ ได้แก่

(1) ส่งเสริมให้มีระบบการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย รวมถึงผลักดันให้เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

(2) สนับสนุนให้เกิดประชาคมการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และพัฒนาสมรรถนะในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การบริหารจัดการ การสร้างกลไก การประสานการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

เป้าประสงค์

พัฒนาเด็กปฐมวัย

- (1) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ
- (2) การพัฒนาระบบการเงินที่ส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- (3) กลไกการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการ การระดมสรรพกำลัง ทุนเพื่อพัฒนาส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย

มาตรการ ได้แก่

- (1) พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดสรรและการใช้งบประมาณ
- (2) สร้างกลไกให้ทุกภาคส่วนในสังคมทั้งภาครัฐ เอกชน NGOs มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและระดมทรัพยากรเพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดการศึกษาปฐมวัยของประเทศ

จากการศึกษาแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2560-2564 เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยจากทั้ง 7 ยุทธศาสตร์นี้ กำหนดเป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดและการให้เด็กเข้าถึงบริการที่พัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นการกำหนดและวางแผนพัฒนาระบบการจัดการให้เด็กปฐมวัยทุกคนเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข การศึกษาและสวัสดิการสังคมตามข้อกำหนดมาตรฐานกลางของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการที่พัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชนและสังคมทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและได้รับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันทุกสังกัด

### 2.1.2 การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในประเทศไทย

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมีประชาชนอาศัยอยู่ในเขตเมือง แบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และเมื่อมีลูกจึงจำเป็นต้องนำลูกเข้ารับการดูแลที่ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล เป็นสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายอย่าง ซึ่งเด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในชีวิตเด็กจึงควรได้รับการ

เลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม เพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการตามวัย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือ เท้าและปาก พบว่า เด็กมากกว่า 2 ใน 3 ที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้าและปาก เป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันล่วงหน้า และแยกเด็กป่วยควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ให้มีความปลอดภัยมากขึ้น (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550) ในปี 2554-2556 กรมควบคุมโรคได้ขยายผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งขณะนี้มีศูนย์เด็กเล็กสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการแล้วทั่วประเทศ ร้อยละ 95.0 ผ่านการประเมินรับรองร้อยละ 73.0 ในปี 2557 กรมควบคุมโรคได้บูรณาการงานศูนย์เด็กเล็กร่วมกับกรมอนามัย พบว่า ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์คุณภาพปลอดภัย ร้อยละ 70.0 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556a)

อย่างไรก็ตามจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าร้อยละ 60.00 เป็นเด็กก่อนวัยเรียนต้องถูกฝากไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อ สุกันได้ง่าย ในเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจะป่วยได้บ่อยโรคที่พบบ่อยได้แก่โรคติดต่อทางเดินหายใจโรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและโรคเหา เป็นต้น (ปรารธนา สุขเกษม, et al., 2557) ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ได้มีแนวปฏิบัติโดยการบูรณาการเกณฑ์ในการพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพและปลอดภัยระหว่างมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยที่ได้รวมมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กท้องถิ่นไว้ด้วย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ดังนี้

#### 2.1.2.1 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้พัฒนายกระดับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพปลอดภัย และขยายผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนอนุบาลเป็นมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งยังพบมีรายงานการระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียนอนุบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก และระบบแจ้งเตือนควบคุมโรค เพื่อติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวังโรคติดต่อผ่านระบบเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพต่อไป

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดภัย ประกอบด้วย

1) ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีครูผู้ดูแลเด็กที่มีสุขภาพและความรู้ดี โดยปัจจัยสำคัญอันดับแรก คือ ครูผู้ดูแลเด็กต้องเป็นแบบอย่าง

ในเรื่องสุขภาพต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อมาสู่เด็กที่อยู่ภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลได้ ครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ดังนั้นครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องได้รับการอบรมความรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก การป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล และวิธีให้การดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยเบื้องต้น

2) บริหารจัดการดี ศูนย์เด็กเล็กมีการบริหารจัดการที่ดี ผู้บริหารระดับต่างๆ ของศูนย์เด็กเล็กต้องมีนโยบายที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสมองของเด็ก ที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ถูกต้องเหมาะสม มีจำนวนครูผู้ดูแลเด็กเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสม มีการตรวจสุขภาพเด็กและคัดแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ มีการดูแลทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ของเล่นเด็ก และบริเวณที่เรียน ที่นอน และที่จัดกิจกรรมต่างๆ ภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล รวมทั้งมีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้แก่เด็กและผู้ปกครองเด็ก ซึ่งสรุปโดยย่อเป็น 10 มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค

3) สภาพแวดล้อมดี ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีสภาพแวดล้อมดี โดยอาคารสถานที่ของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลต้องมีบริเวณเพียงพอต่อปริมาณเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน บริเวณอาคารสถานที่ทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบปลอดภัย และไม่มีแหล่งแพร่พันธุ์ของสัตว์หรือแมลงที่เป็นพาหะนำโรค รวมทั้งมีแสงสว่างเพียงพอและแสงแดดส่องถึง

ทั้งนี้ การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้ว กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อกำหนดในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค พ.ศ.2558 ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก มี 2 ตัวบ่งชี้คือ
  - 1.1) นโยบาย หรือแผนหรือโครงการในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก
  - 1.2) มีแผนการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานในประเด็นของการดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาเด็กภายในศูนย์เด็กเล็ก อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- 2) ด้านบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก มี 20 ตัวบ่งชี้คือ
  - 2.1) มีครูและผู้ดูแลเด็กให้เพียงพอต่อปริมาณเด็กภายในศูนย์ มีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยครูและผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คนต่อเด็ก 20 คน

- 2.2) ครูและผู้ดูแลเด็กได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอด
- 2.3) ครูและผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรม/ประชุม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2.4) ครูและผู้ดูแลเด็กมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นภายในศูนย์เด็ก
- 2.5) ครูและผู้ดูแลเด็กให้ความรู้กับเด็กในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 2.6) ครูและผู้ดูแลเด็กฝึกให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- 2.7) ครูและผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้กับเด็ก
- 2.8) ครูและผู้ดูแลเด็กจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพของเด็กภายในศูนย์ มีบันทึกการเจ็บป่วยของเด็กในแต่ละครั้ง
- 2.9) ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจคัดกรองและบันทึกอาการป่วยของเด็กตามแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน
- 2.10) ครูและผู้ดูแลเด็กแยกเด็กป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.11) ครูและผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พิจารณาจากแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็ก
- 2.12) ครูและผู้ดูแลเด็ก ส่งต่อเด็กป่วยไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อดูแลเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น
- 2.13) ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กตามเกณฑ์ที่กำหนด ประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคน ทุกภาคเรียน
- 2.14) ครูและผู้ดูแลเด็กมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ปกครอง เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2.15) ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจคุณภาพอาหารและนม โดยสุ่มเทนมใส่แก้วสังเกตสี ตะกอน ฟอง กลิ่นและรสชาติที่เปลี่ยนไป ทุกครั้ง
- 2.16) ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาด แก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็ก จัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาดไม่ปะปนกับของผู้อื่น จัดเก็บให้สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

2.17) ครูและผู้ดูแลทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนรวม ที่ศูนย์เด็กเล็กจัดไว้ให้เฉพาะคน เฉพาะครั้ง

2.18) ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจสอบความสะอาดเครื่องนอน (ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม) ของเด็ก

2.19) ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดของเล่นเด็ก ทุกสัปดาห์

2.20) ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดบริเวณรอบอาคารสถานที่ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหารบริเวณที่เด็กเล่นในอาคาร พื้นห้อง ผนัง โถง ใต้ เก้าอี้ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

3) ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม มี 7 ตัวบ่งชี้คือ

3.1) มีบริเวณเพียงพอกับจำนวนเด็กไม่แออัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีพื้นที่ใช้สอยในห้องกิจกรรมหรือห้องนอน อย่างน้อย 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน

3.2) มีบริเวณอาคารสถานที่แยกเป็นสัดส่วน

3.3) มีน้ำดื่มสะอาดเพียงพอ

3.4) น้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ

3.5) ห้องส้วมสะอาดและเพียงพอ มีปริมาณโถส้วมถ่ายอุจจาระสำหรับเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถ ต่อ 10-12 คน

3.6) จุดล้างมือสะอาดและเพียงพอ มีก๊อกน้ำล้างมือ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน

3.7) สภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กเหมาะสมในการดูแลสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค

4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลป้องกันควบคุมโรค มี 4 ตัวบ่งชี้คือ

4.1) วัสดุอุปกรณ์ในการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่

(1) ตู้เก็บยา/กล่องเก็บยา/ที่เก็บยา (ควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร

(2) มียาพาราเซตามอล ORS ที่ไม่หมดอายุ

(3) ชุดทำแผล ได้แก่ สำลี ผ้าก๊อช พลาสเตอร์ปิดแผล น้ำยาทำความสะอาดบาดแผล

(4) อุปกรณ์วัดไข้

4.2) อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค

4.3) มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก



4.4) วัสดุอุปกรณ์ในการดูแลทำความสะอาด เช่น สบู่ ผงซักฟอก น้ำยาทำความสะอาด เป็นต้น ที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

โดยพิจารณาผลการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กตามแบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโรคเรียบร้อยแล้ว ทำการรวมคะแนนซึ่งศูนย์เด็กเล็กที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 28 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80) จะได้รับพิจารณาคุณภาพในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กจะผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยได้รับการรับรองเป็น “ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโรค” จากกรมควบคุมโรค และสรุปผลการประเมินจะแจ้งให้ผู้รับการประเมินและผู้บริหารหน่วยงานทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต่อไป

ส่วนเป้าหมายในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโรค ดังนี้

(1) ร้อยละ 75 ของศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการประเมิน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (สำหรับศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโรค)

(2) ร้อยละ 50 ของโรงเรียนอนุบาลที่ได้รับการประเมิน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (สำหรับโรงเรียนอนุบาลปลอดภัยโรค)

(3) มีระบบแจ้งเตือนเพื่อการควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

**ตารางที่ 1** ข้อมูลรอบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดภัยโรค ปี พ.ศ. 2558

เป้าหมาย	Setting เสี่ยงต่อการเกิดโรค	เครือข่ายหลักในการดำเนินงาน	มาตรการและแนวทางสำคัญ
- ร้อยละ 75 ของศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ)	- กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็ก สังกัด อปท.	-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- พัฒนาริชาการ (สร้างคู่มือแนวทาง สื่อการเรียนการสอน และพัฒนาระบบฐานข้อมูลฯ)
- ร้อยละ 50 ของโรงเรียนอนุบาลที่ได้รับการประเมิน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (โรงเรียนอนุบาลปลอดภัยโรค)	- กลุ่มเด็กอายุ 4-6 ปี ในโรงเรียน อนุบาล สังกัด สพฐ. (ประถมศึกษา)	-สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
- มีระบบแจ้งเตือนเพื่อการควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล			- นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - ส่งเสริมและสร้างการยอมรับในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดภัยโรค

หมายเหตุ 1) Setting เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ

- 1.1) กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- 1.2) กลุ่มเด็กอายุ 4-6 ปี ในโรงเรียนอนุบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพฐ. (ประถมศึกษา)

2) เครื่องข่ายหลักในการดำเนินงาน ได้แก่

- 2.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.2) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

3) มาตรการและแนวทางสำคัญ ได้แก่

- 3.1) พัฒนาศักยภาพ (สร้างคู่มือ แนวทาง สื่อการเรียนการสอน และพัฒนาระบบฐานข้อมูลฯ)
- 3.2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
- 3.3) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 3.4) ส่งเสริมและสร้างการยอมรับในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค

ทั้งนี้ การดำเนินงานเมื่อ ปี พ.ศ.2558 ซึ่งดำเนินการในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล รวม 31 แห่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อุบลราชธานี เชียงราย และสุราษฎร์ธานี โดยใช้มาตรการการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล พบว่า อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคหัดมีแนวโน้มลดลง อีกทั้งการดำเนินงานดังกล่าว สามารถช่วยเสริมสร้างคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กให้เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครองอีกด้วกรรมควบคุมโรค จึงได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์เป็นแนวทางการดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อสามารถนำไปขยายผลการดำเนินงาน อันจะส่งผลให้เด็กที่อยู่ในการดูแลของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ มีสุขอนามัยและสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการสมวัย มีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี ทำให้การเจ็บป่วยลดลง และไม่มีภาระระบาดของโรคติดต่อเกิดขึ้นภายในศูนย์เด็กเล็ก หรือหากเกิดการระบาดก็สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2559)

สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จได้ เกิดจากความตระหนัก ความร่วมมือของบุคลากรทุกภาคส่วนและทุกระดับ ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง รวมทั้งจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะช่วยผลักดัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารองค์กร

บริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กอย่างเป็นรูปธรรมและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนความรู้ วิธีการในการดำเนินการ เพื่อให้ได้การรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

ดังนั้น กิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่สำคัญสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนผ่านการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจภาพรังสีปอดตามความเหมาะสม ครูผู้ดูแลเด็กต้องมีสุขภาพดี ถ้าเจ็บป่วยควรหยุดอยู่กับบ้านจนกว่าจะหาย ครูผู้ดูแลเด็กให้ความรู้กับเด็กในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอน รวมถึงครูผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการล้างมือด้วยสบู่ให้กับเด็กก่อน-หลังรับประทานอาหารหลังขับถ่าย และหลังเล่นของเล่น หากมีเด็กป่วย ต้องมีการแยกเด็กป่วยและมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม และให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็กไม่สบาย และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ในกรณีรีบด่วนให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงครูผู้ดูแลเด็กฝึกให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมในเรื่องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น เมื่อ ไอ จาม ปิดปากปิดจมูก ด้วยกระดาษทิชชู หรือผ้าเช็ดหน้าแล้วล้างมือให้สะอาด จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการถ่ายทอดความรู้และวิธีปฏิบัติ เรื่องการป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้ปกครอง มีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กทุกคนและควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามวัย

#### 2.1.2.2 มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 เป็นมาตรฐานกลางของประเทศที่ใช้แทนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 เพื่อให้ทุกหน่วยงานและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานคุณภาพงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่

มาตรฐานด้านที่ 1 การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ / 26 ข้อ ได้แก่

ตัวบ่งชี้ที่ 1.1 การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

ตัวบ่งชี้ที่ 1.2 การบริหารจัดการบุคลากรทุกประเภทตามหน่วยงานที่สังกัด

ตัวบ่งชี้ที่ 1.3 การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

ตัวบ่งชี้ที่ 1.4 การจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้

ตัวบ่งชี้ที่ 1.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานด้านที่ 2 กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์ เรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ / 20 ข้อ ได้แก่

ตัวบ่งชี้ที่ 2.1 การดูแลและพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน

ตัวบ่งชี้ที่ 2.2 การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและดูแลสุขภาพ  
 ตัวบ่งชี้ที่ 2.3 การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ภาษาและการสื่อสาร  
 ตัวบ่งชี้ที่ 2.4 การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ-สังคม ปลุกฝัง  
 คุณธรรมและความเป็นพลเมืองดี  
 ตัวบ่งชี้ที่ 2.5 การส่งเสริมเด็กในระยะเปลี่ยนผ่านให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อ  
 ในขั้นถัดไป

มาตรฐานด้านที่ 3 คุณภาพของเด็กปฐมวัย แบ่งเป็น  
 กลุ่ม 3ก. คือแรกเกิด ถึง 2 ปี (2 ปี 11 เดือน) จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ / 7 ข้อ ได้แก่  
 ตัวบ่งชี้ที่ 3.1 ก เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย  
 ตัวบ่งชี้ที่ 3.2 ก เด็กมีพัฒนาการสมวัย  
 กลุ่ม 3ข. คืออายุ 3 ปี ถึง 6 ปี/ ก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 7  
 ตัวบ่งชี้ / 22 ข้อ ได้แก่

ตัวบ่งชี้ที่ 3.1ข เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีสุขนิสัยที่เหมาะสม  
 ตัวบ่งชี้ที่ 3.2ข เด็กมีพัฒนาการสมวัย  
 ตัวบ่งชี้ที่ 3.3ข เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว  
 ตัวบ่งชี้ที่ 3.4ข เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์จิตใจ  
 ตัวบ่งชี้ที่ 3.5ข เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา เรียนรู้และสร้างสรรค์  
 ตัวบ่งชี้ที่ 3.6ข เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร  
 ตัวบ่งชี้ที่ 3.7ข เด็กมีพัฒนาการด้านสังคม คุณธรรม มีวินัยและความเป็น  
 พลเมืองดี

สำหรับศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานนี้จะพิจารณา  
 ตามตัวบ่งชี้เป็นรายข้อย่อยเป็น 4 ระดับคือ ไม่ผ่าน (0) ผ่านขั้นต้น (1) ดี (2) และดีมาก (3) นำ  
 คะแนนมาตรฐานแต่ละด้านคิดเป็นร้อยละ แล้วนำมารวมกัน 3 ด้าน เฉลี่ยเป็นคะแนนรวม โดยผลการ  
 รับรองในระดับดีมาก คิดคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 และระดับดี ร้อยละ 60.00-79.99 และ  
 ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต้น ร้อยละ 40.00-59.99 และนับจำนวนข้อที่ไม่ผ่านต้องปรับปรุง มาเป็นเกณฑ์  
 การประเมินระดับคุณภาพพร้อมด้วย

#### 2.1.2.3 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ

เมื่อปี พ.ศ.2554 คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติด้านมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเมื่อวันที่  
 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 เพื่อประกาศมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติและจัดทำคู่มือการดำเนินงาน  
 ตามมาตรฐาน เพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กใช้เป็นมาตรฐานกลางในการพัฒนาคุณภาพศูนย์เด็กเล็ก  
 ทั่วประเทศมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผลการดำเนินงานศูนย์

เด็กเล็ก เกณฑ์และตัวบ่งชี้ที่กำหนดเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดระดับคุณภาพของศูนย์เด็กเล็ก ประกอบด้วย มาตรฐานและตัวบ่งชี้ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) ดังนี้

1) มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก ประกอบด้วย 5 ตัวบ่งชี้ 40 เกณฑ์การพิจารณา คือ

- 1.1) บริหารงานอย่างเป็นระบบ
- 1.2) การบริหารจัดการบุคลากร
- 1.3) การจัดสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก
- 1.4) มาตรการด้านความปลอดภัยของศูนย์เด็กเล็ก
- 1.5) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

2) มาตรฐานด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาเด็ก ประกอบด้วย 5 ตัวบ่งชี้ 30 เกณฑ์การพิจารณา ประกอบด้วย

- 2.1) การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 2.2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย
- 2.3) พัฒนาการด้านจิตใจ – อารมณ์
- 2.4) พัฒนาการด้านสังคม
- 2.5) พัฒนาการด้านสติปัญญา

3) มาตรฐานด้านคุณภาพเด็ก ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ 15 เกณฑ์การพิจารณา ประกอบด้วย

- 3.1) พัฒนาการด้านร่างกายและสุขนิสัยของเด็ก
- 3.2) เด็กมีพัฒนาการ ด้านจิตใจ-อารมณ์ สังคม
- 3.3) เด็กได้รับการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์
- 3.4) เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา

โดยการประเมินคุณภาพภายในศูนย์เด็กเล็ก สามารถสะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงานที่มีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ที่สามารถประเมินได้ใน 3 มิติ ซึ่งเป็นมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ได้แก่

1) ด้านการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก เป็นผลการดำเนินงานของผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก เช่น นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาพิเศษ นักวิชาการศึกษากกรมการบริหารศูนย์

2) ด้านการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นการดำเนินงานของครูผู้ดูแลเด็ก /ครูพี่เลี้ยง ในศูนย์เด็กเล็ก สามารถจัดการเรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และสติปัญญา

3) ด้านคุณภาพเด็ก โดยเด็กทุกคนที่เข้ารับการอบรมเลี้ยงดูในศูนย์เด็กเล็ก ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเต็มตามศักยภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

ผลจากการศึกษาแนวทางการยกระดับศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ พบว่าปัจจัยสำคัญในการยกระดับของแต่ละพื้นที่ ประกอบด้วย

#### 1) การบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก

1.1) การบริหารจัดการแบบศูนย์เดียว (ที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนครูผู้ดูแลเด็กเล็ก) ที่จะได้รับความร่วมมือในการดำเนินการยกระดับศูนย์เด็กเล็กจากเพื่อน ๆ สมาชิกที่สังกัดศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในตำบลเดียวกันหรือบริเวณใกล้เคียงกัน

1.2) การบริหารจัดการแบบศูนย์เดียว ที่มีจำนวนครูผู้ดูแลหลายคนที่ยังพอกับจำนวนเด็กเล็ก โดยครูผู้ดูแลก็จะร่วมมือกันในการดำเนินการยกระดับศูนย์เด็กเล็กด้วยการปรึกษาหารือและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้การดำเนินงานค่อนข้างมีประสิทธิภาพ

1.3) การบริหารจัดการแบบรวมศูนย์เด็กเล็กในตำบลเดียวกันให้อยู่บริเวณเดียวกัน เพื่อให้ง่ายและมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด การใช้ครูผู้ดูแลที่สามารถทดแทนกันได้และปรึกษาหารือกันและกันในการดำเนินการ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากพอสมควร

2) ด้านคุณภาพของการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า ในศูนย์เด็กเล็กยังขาดแคลนครูที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง อาจเนื่องมาจากครูผู้ดูแลเด็กไม่ได้จบการศึกษาด้านการศึกษาปฐมวัย หรือแม้กระทั่งครูผู้ดูแลจบด้านการศึกษาปฐมวัยก็ยังไม่ได้รับคุณวุฒิเท่านั้น แต่การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ดังนั้นพัฒนาการที่เกิดขึ้นแก่เด็กยังมีค่อนข้างน้อย เพราะไม่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างแท้จริง แต่ถ้าเป็นศูนย์เด็กเล็กที่มีครูผู้ดูแลที่จบการศึกษาปฐมวัยโดยตรง จะได้เห็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นระบบ ชัดเจน (การเข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์-ไหว้พระ ทำกิจกรรมกลางแจ้ง ร่วมกิจกรรมเล่านิทาน บันทึนน้ำมัน ร้อยลูกปัด เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อและสมาธิฯ) ที่ส่งผลให้เด็กเล็กในศูนย์นั้นๆ ได้รับการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ที่มีความพร้อมอย่างแท้จริงสำหรับการศึกษาต่อในระดับอนุบาลศึกษาต่อไป

3) ด้านคุณภาพเด็ก ถ้าศูนย์เด็กเล็กใดๆ ที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นระบบ และถูกต้องชัดเจนแล้ว พบว่า เด็กในศูนย์เด็กเล็กนั้นๆ จะเป็นเด็กที่มีความร่าเริงแจ่มใส มีระเบียบวินัย กล้าแสดงออก ไม่เกรงกลัวบุคคลแปลกหน้า สามารถทักทายกับที่มิวจัยได้อย่างเป็นกันเอง และสิ่งที่ควรระมัดระวังเกี่ยวกับความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน

ที่มีต่อศูนย์เด็กเล็กกว่าเป็นสถานที่รับเลี้ยงเด็ก หรือนำเด็กมาเลี้ยงรวมกันเท่านั้น โดยที่ครูผู้ดูแลไม่จัดกระบวนการเรียนรู้ใดๆ อันจะส่งผลให้เด็กมีคุณภาพในพัฒนาการแต่ละด้านค่อนข้างน้อย

#### 2.1.2.4 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพน่าอยู่

เมื่อปี พ.ศ. 2554 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ใช้สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงได้มีนโยบายสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเพื่อใช้เป็นแบบประเมินของเจ้าหน้าที่ศูนย์เด็กเล็กในการประเมินตนเองเพื่อทราบสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อที่จะได้ข้อมูลมาประกอบการพัฒนาให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เด็กเล็กที่น่าอยู่และได้มาตรฐาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556a) โดยศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ

- 1) ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปากและการจัดอาหารถูกหลักสุขาภิบาล
- 2) ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
- 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
- 4) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 5) ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
- 6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียดของตัวบ่งชี้ตามมาตรฐาน 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปากและการจัดอาหารถูกหลักสุขาภิบาล (15 คะแนน)
  1. เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต (4 คะแนน)
    - 1.1 มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน
    - 1.2 วิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงถูกต้อง
    - 1.3 ประเมินภาวะการเจริญเติบโตทุก 3 เดือน
      - 1.3.1 การคำนวณอายุเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและแปลผล
      - 1.3.2 แจ้งและอธิบายผลการประเมินให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมคำแนะนำ
      - 1.3.3 มีการจัดส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อปท.
      - 1.3.4 มีแผนแก้ไขปัญหาเด็กที่อ้วน ผอม เตี้ยกว่ามาตรฐาน
    - 1.4 ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารภาคเรียนละ 1 ครั้ง
  2. อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการทุกวัน (3 คะแนน)
    - 2.1 จัดอาหารกลางวันและอาหารว่างครบ 5 กลุ่มอาหารทุกวัน

2.2 จัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด ไม่มีไขมันสูง เช่น นมรสจืด ผลไม้ ขนมไทย รสไม่หวานจัด เป็นต้น

2.3 เด็กไม่กินจุบจิบ/ขนมกรุบกรอบ/ขนมขบเคี้ยว

2.4 เด็กไม่ดูตนมจากขวด และไม่นำขวดนมมาศูนย์ฯ หลังจากเข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ

1 เดือน

3. การดูแลสุขภาพช่องปาก (3 คะแนน)

3.1 การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก

3.2 การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก

3.3 การแปรงฟัน

4. น้ำดื่ม น้ำใช้ (2 คะแนน)

4.1 น้ำดื่ม ต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

4.1.1 น้ำดื่มสุก หรือน้ำที่ผ่านระบบการปรับปรุงคุณภาพแล้วหรือน้ำบรรจุ

ขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย.

4.1.2 ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดและมีก๊อกน้ำเปิดปิดได้และวาง

สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร มีการทำความสะอาดทุกครั้งก่อนมีการเติมน้ำ

4.2 น้ำใช้ เป็นน้ำประปาหรือน้ำบาดาล หรือน้ำที่สะอาดปลอดภัย ภาชนะบรรจุ

ต้องสะอาดมีฝาปิด

5. การจัดเตรียมอาหารสะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร (3 คะแนน)

5.1 สถานที่เตรียม ปิ้งอาหาร สะอาด ถูกสุขลักษณะ

5.2 อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด

5.3 ผักสด ผลไม้ เนื้อสัตว์ เครื่องปรุง และการเก็บอาหาร

5.4 ผู้ประกอบอาหารหรือผู้จัดเตรียมอาหาร

2) ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัยตามเกณฑ์อายุโดยครูพี่เลี้ยงเด็ก (19 คะแนน)

2.1 การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ (8 คะแนน)

(1) เด็กทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบอนามี 55 ภาคเรียนละ 1

ครั้ง

(2) แจ้งผลการคัดกรองและสอนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู

เด็ก

(3) กรณีเด็กมีพัฒนาการสมวัย มีแนวทางส่งเสริมพัฒนาการบูรณาการไปกับ

กิจกรรมการเรียนการสอน



(4) หากพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาพัฒนาการของเด็กและหลังจาก1 เดือน ประเมินซ้ำ หากยังมีปัญหาให้ส่งต่อ รพ.สต.

2.2) การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ โดยครูผู้ดูแลเด็ก (6 คะแนน)

(1) เด็กทุกคนได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ปีละ 1 ครั้ง

(2) มีแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์บูรณาการไปกับการเรียนการ

สอน

2.3) ของเล่น สื่ออุปกรณ์และหนังสือนิทาน (3 คะแนน)

(1) มีของเล่นและสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ในการจัดกิจกรรมจัดเป็นระเบียบ สะอาดพร้อมใช้เพียงพอและเหมาะสมตามวัย

(2) มีหนังสือนิทานที่เหมาะสมกับวัยและเพียงพอ มีการเล่านิทานให้เด็กฟังอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

(3) มีกิจกรรมประจำวันในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (6 กิจกรรมหลัก)

2.4) มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง (2 คะแนน)

(1) มีการจัดบอร์ดความรู้ ข่าวสาร และข้อมูลสุขภาพเด็กอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง หรือมีมุมเอกสาร หนังสือความรู้ให้กับผู้ปกครอง

(2) มีการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็ก อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

3) ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (10 คะแนน)

3.1) พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร (2 คะแนน)

3.2) ห้องน้ำ ห้องส้วม (1 คะแนน)

3.2.1) ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาด พื้นไม่ลื่น ไม่มีคราบสกปรกไม่มีกลิ่นเหม็น มีอากาศถ่ายเทสะดวก และประตูไม้ใส่กลอนหรือลูกบิด

3.2.2) โถส้วมมีการติดตั้งไม่สูง ขนาดเหมาะสมกับเด็ก ถ้าสูงหรือเป็นของผู้ใหญ่ต้องมีสิ่งช่วยเสริมการใช้ที่ปลอดภัย

3.3) ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรงและปลอดภัย (1 คะแนน)

3.3.1) โครงสร้างอาคารแข็งแรง ไม่ชำรุด

3.3.2) ส่วนประกอบของโครงสร้าง เช่น ประตู หน้าต่างและฝ้า เป็นต้น มีการซ่อมแซมให้พร้อมใช้งาน

3.3.3) บริเวณภายนอกและรอบอาคาร สะอาด และปลอดภัยเช่น ไม่มีหลุม ไม่มีน้ำขังเฉอะแฉะ ไม่มีเศษวัสดุที่เป็น

3.4) มีการจัดการขยะถูกสุขลักษณะ (2 คะแนน)

3.4.1) มีภาชนะรองรับขยะสภาพดี มีฝาปิดมิดชิด และมีถุงรองรับขยะโดยจัดให้มีทั้งภายในและภายนอกอาคาร

3.4.2) มีการจัดเก็บขยะออกจากอาคารทุกวัน

3.4.3) ที่พักขยะเก็บมิดชิด สามารถป้องกันแมลงหรือสัตว์ไปรบกวน พร้อมทั้งมีการนำขยะไปกำจัดอย่างถูกวิธี

3.5) มีมาตรการความปลอดภัย (2 คะแนน)

3.5.1) มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน เช่น ถังดับเพลิง ถังเก็บน้ำและสายยาง เป็นต้น พร้อมทั้งมีการติดตั้งจัดเก็บและตรวจสอบให้พร้อมใช้งาน

3.5.2) เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กสามารถใช้อุปกรณ์ถังดับเพลิงได้ดี

3.5.3) มีช่องทางที่สามารถนำพาเด็กออกนอกตัวอาคารได้อย่างปลอดภัยในกรณีฉุกเฉิน เช่น ประตูเข้า-ออกได้ 2 ช่องทาง เป็นต้น

3.5.4) ปลั๊กไฟติดตั้งสูงจากพื้นมากกว่า 1.5 เมตร หากสูงจากพื้นไม่ถึง 1.5 เมตรควรมีฝาปิดป้องกันเด็กเล่น

3.5.5) อุปกรณ์ไฟฟ้า และสายไฟ มีการจัดเก็บเป็นระเบียบและปลอดภัย หากชำรุดมีการซ่อมแซมให้พร้อมใช้งาน

3.5.6) มีการจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ และสื่อในการจัดกิจกรรมให้เป็นระเบียบ

3.5.7) พื้นของสนามเด็กเล่นมีความเหมาะสมกับพื้นที่และปลอดภัย เช่น พื้นทราย สนามหญ้า หรือยางสังเคราะห์ เป็นต้น

3.5.8) เครื่องเล่นสำหรับเด็กได้มาตรฐานและความปลอดภัยมีการติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสมและยึดติดฐานรากที่มั่นคง พร้อมทั้งมีการตรวจสอบซ่อมบำรุงเป็นระยะ

3.5.9) ของเล่นสำหรับเด็กได้รับการรับรองมาตรฐานจาก มอก. และมีการทำความสะอาดเป็นประจำ

3.6) เครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาดและเพียงพอ (2 คะแนน)

3.6.1) มีแก้วน้ำดื่ม แก้วสำหรับแปรงฟันประจำตัวเด็กทุกคนและจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาดสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ถ้าในกรณีที่ใช้แก้วน้ำดื่มของศูนย์เด็กเล็กต้องมีเพียงพอ และไม่ใช้แก้วดื่มร่วมกัน และมีการทำความสะอาดหลังการใช้งานทุกครั้ง

3.6.2) ที่นอน หมอน ผ้าห่มมีประจำตัวเด็กทุกคน สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น

3.6.3) ของใช้สำหรับเด็กต้องมีการแยกเก็บเป็นรายบุคคลให้เป็นระเบียบและบริเวณที่จัดเก็บไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก

3.6.4) โตะ แก้ว สำหรับรับประทานอาหารหรือทำกิจกรรมมีขนาดที่เหมาะสม และปลอดภัยกับเด็ก

4) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (6 คะแนน)

4.1) การตรวจสุขภาพ (2 คะแนน)

4.1.1) เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพและบันทึกทุกวัน

4.1.2) มีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคติดต่อสอดแทรกในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และกิจกรรมต่างๆ สำหรับเด็กอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4.1.3) การล้างมือทุกครั้งก่อนหยิบจับอาหารเข้าปาก หรือออกจากห้องสุขา

4.1.4) ใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากขณะไอ จาม

4.2) มีแผนและกิจกรรมรองรับเมื่อเกิดโรคระบาดในศูนย์เด็กเล็ก (1 คะแนน)

4.2.1) ทำความสะอาดของเล่น ที่นอน/เครื่องนอนทุกสัปดาห์

4.2.2) ทำความสะอาดห้องนอน ห้องเรียน ห้องครัว ห้องน้ำและรอบๆ บริเวณศูนย์เด็กฯ และของใช้เด็กทุกวัน

4.2.3) ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัว/ส่วนรวมของเด็กทุกครั้งที่ใช้งาน

4.2.4) ซิมนมก่อนให้ที่จะให้เด็กรับประทาน

4.3) มีการจัดอบรมหรือถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ (1 คะแนน)

4.3.1) ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคมือเท้าปาก โรคหัด โรคไข้เลือดออก โรคตาแดง ฯลฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.3.2) มีสรุปการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในปีที่ผ่านมา

4.4) มีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนทุกภาคเรียน (1 คะแนน)

4.4.1) มีทะเบียนและประวัติการรับวัคซีน

4.5) มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค (1 คะแนน)

4.5.1) มีมุ้งลวดสภาพดีติดตั้งบริเวณห้องนอนหรือทั้งอาคาร

4.5.2) มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ และไม่พบแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะ

4.5.3) มีห้องแยกหรือบริเวณแยกเด็กป่วย

4.5.4) มีตู้ยาและยาสามัญประจำบ้าน เช่น พาราเซตามอล ORS อุปกรณ์ชุดทำแผลพร้อมใช้และไม่หมดอายุ

5) ด้านบุคลากร (7 คะแนน)

5.1) สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (3 คะแนน)

5.1.1) สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อไม่ติดยาเสพติด

5.1.2 แต่งกายสะอาด เรียบร้อย

5.1.3 มีการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (แบบประเมินในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)

5.1.4 มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี (ตรวจสุขภาพทั่วไป) หรือ X-ray ปอดอย่างน้อยทุก 2 ปี

5.2) ความรู้และการพัฒนาครูผู้ดูแลเด็ก (4 คะแนน)

5.2.1 ครูพี่เลี้ยงเด็กทุกคนได้รับการอบรมในเรื่องพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กในหลักสูตรตามหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก

5.2.2 ครูพี่เลี้ยงเด็กมีความรู้ระดับปริญญาตรี สาขาการศึกษาปฐมวัย อย่างน้อย 1 คน

5.2.3 อัตราส่วนการดูแลเด็ก ดังนี้

5.2.3.1 เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 3 คน

5.2.3.2 เด็กอายุ 1-2 ปี ผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 5 คน

5.2.3.3 เด็กอายุ 2-3 ปี ผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 7-10 คน

5.2.3.4 เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 10-15 คน

6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (8 คะแนน)

6.1) ผู้ปกครอง ชุมชน (6 คะแนน)

6.1.1 มีคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่มาจากผู้ปกครองชุมชน และมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

6.1.2 มีผู้แทนจากชุมชนท้องถิ่น ผู้ปกครองร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

6.1.3 ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น วันเด็ก วันครอบครัว

6.1.4 อปท. สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก เช่น เด็กพัฒนาการล่าช้า ภาวะโภชนาการ พันธุ์ ฯลฯ

6.2) เครือข่าย ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการขับเคลื่อนศูนย์เด็กเล็กเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชน (2 คะแนน)

6.2.1 มีการสร้างเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก เช่น มีผู้มีจิตอาสา ทำของเล่นที่บ้านให้กับเด็ก

6.2.2 มีนโยบาย และสนับสนุนให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองและชุมชน

6.2.3 เป็นที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานที่สนใจ

โดยแนวทางการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

(1) การประเมินเพื่อพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กจะประเมินตนเอง ครั้งที่ 1 เพื่อค้นหาปัญหา และส่วนที่ต้องพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จากนั้นจะทำการประเมินตนเอง ครั้งที่ 2 หลังจากได้ ดำเนินการแก้ไขส่วนที่ต้องพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว เพื่อประเมินว่าพัฒนาได้ตามเกณฑ์ หรือไม่ ก่อนขอรับการประเมินรับรองจากหน่วยงานภายนอก

(2) การประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานโดยหน่วยงานภายนอก จากคณะกรรมการ ตรวจสอบประเมินส่วนกลางระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ

ซึ่งเมื่อคณะกรรมการตรวจประเมินได้ดำเนินการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็ก เล็กคุณภาพจากนั้นบันทึกข้อมูลคะแนนการประเมินในโปรแกรมประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ แจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการประเมินและผู้บริหารหน่วยงานทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการ พัฒนาและปรับปรุงศูนย์เด็กเล็กต่อไป โดยการประกาศรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ดังนี้

(1) ศูนย์เด็กเล็กจะผ่านเกณฑ์การประเมินและได้รับการรับรองเป็น “ศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ” เมื่อผลการประเมินในแต่ละด้านมีคะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไปทุกด้าน

(2) อายุการรับรอง 3 ปี นับจากวันประกาศรับรองเป็น “ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556a)

2.1.2.5 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติในการ ดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแบ่ง มาตรฐานออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553)

- (1) มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (2) มาตรฐานด้านบุคลากร
- (3) มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- (4) มาตรฐานด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร
- (5) มาตรฐานด้านการมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุน
- (6) มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

จากการวิเคราะห์มาตรฐานการดำเนินงานด้านศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย กับมาตรฐานการ ดำเนินงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กในประเทศไทย สามารถสรุปประเด็นการดำเนินงานที่มี แนวปฏิบัติคล้ายคลึงกัน ดังนี้

- 1) การบริหารจัดการศูนย์เด็ก ประกอบด้วย

1.1) นโยบายหรือแผนหรือโครงการประจำปี โดยมีการกำหนดกิจกรรม/โครงการที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคหรือพัฒนาการของเด็ก

1.2) มีแผนการประชุมคณะกรรมการในประเด็นด้านสุขภาพอนามัยเด็ก หรือแผนตามนโยบายของรัฐ

1.3) มีคณะกรรมการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน ท้องถิ่นและมีการประชุมร่วมกัน

## 2) การบริหารบุคลากร ประกอบด้วย

2.1) ครูพี่เลี้ยงต้องมีวุฒิทางการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขาวิชาเอกอนุบาลศึกษา หรือปฐมวัย หรือวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีประสบการณ์ในการทำงาน

2.2) มีครูและผู้ดูแลเด็กให้เพียงพอต่อปริมาณเด็กภายในศูนย์ มีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็กโดยเฉลี่ยครูและผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คนต่อเด็ก 20 คน

2.3) ครูและผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพแข็งแรง และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

2.4) ครูและผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับสุขอนามัยเด็กรวมถึง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.5) ครูและผู้ดูแลเด็กมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของเด็ก

2.6) ครูและผู้ดูแลเด็กฝึกให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมป้องกันการโรค และมีสุขอนามัยที่ดี

2.7) ครูและผู้ดูแลเด็กจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพของเด็กและมีข้อมูลการคัดกรองโรคและสุขภาพเด็กดี

2.8) ครูและผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นได้ รวมถึงมีการจัดห้องพยาบาลหรือที่พักรักษาสำหรับเด็กป่วย

2.9) ครูและผู้ดูแลเด็ก มีการส่งต่อเด็กป่วยไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อดูแลเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น รวมถึงการแจ้งข้อมูลให้ผู้ปกครองรับทราบ

2.10) ครูและผู้ดูแลเด็กมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ปกครอง

2.11) ครูและผู้ดูแลเด็กจัดหา และดูแลเครื่องใช้ส่วนตัวเด็ก รวมถึงทำความสะอาด เช่น แก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็กให้ครบและเพียงพอทุกคน

2.12) ครูและผู้ดูแลเด็กจัดหาและตรวจสอบความสะอาดเครื่องนอนของเด็กให้ครบและเพียงพอ

2.13) ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดของเล่นเด็ก ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย แข็งแรง อยู่ในสภาพที่ดี

2.14) ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดของภาชนะและเรื่องสุขาภิบาลอาหาร และนมที่ได้คุณภาพ

3) ด้านสถานที่ สภาพแวดล้อมและงานสุขาภิบาล ประกอบด้วย

3.1) มีบริเวณเพียงพอกับจำนวนเด็กไม่แออัด มีพื้นที่ใช้สอยในห้องกิจกรรมหรือห้องนอนอย่างน้อย 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน

3.2) มีบริเวณอาคารสถานที่แยกเป็นสัดส่วน ดูแลพื้นที่ภายนอกอาคารของศูนย์เล็กๆ สะอาด ปลอดภัย เหมาะสมด้านสภาพแวดล้อมกายภาพ

3.3) สภาพแวดล้อมภายในศูนย์เด็กเล็กเหมาะสมในการดูแลสุขภาพ พื้นสะอาดและปลอดภัย

3.4) ศูนย์เด็กเล็ก มีการเก็บสำรองน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ

3.5) ห้องส้วมสะอาดและเพียงพอ รวมถึงปริมาณโถส้วมถ่ายอุจจาระสำหรับเด็ก

3.6) มีการจัดการขยะ รวมถึงแหล่งที่อาจเป็นที่อยู่ของสัตว์และแมลงนำโรค

4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย

4.1) ศูนย์เด็กต้องมีวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น

4.2) อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค

ส่วนประเด็นที่มาตรฐานศูนย์เด็กปลอดภัยเพิ่มเติมจากมาตรฐานอื่นๆ คือ

1) วัสดุอุปกรณ์ในการดูแลทำความสะอาด เช่น สบู่ ผงซักฟอก น้ำยาทำความสะอาด ที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

2) ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจคัดกรองและบันทึกอาการป่วยของเด็กตามแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน

3) ครูและผู้ดูแลเด็กตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กตามเกณฑ์ที่กำหนด ของเด็กทุกคน

4) จุดล้างมือสะอาดและเพียงพอ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน

และประเด็นที่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยไม่ได้นำมาพิจารณาในการดำเนินงาน ได้แก่

1) ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาความสามารถตามวัยของเด็กปฐมวัย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

2) ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย เช่น จัดกิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ และประสาทสัมผัส กิจกรรมศิลปะ กิจกรรมการเคลื่อนไหวหรืออื่นๆ

3) ด้านการจัดหลักสูตรและการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

4) ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม เพื่อเรียนรู้การเป็นผู้นำ ผู้ตาม และการทำงานกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

5) ด้านกระบวนการพัฒนาและเสริมประสบการณ์ให้เด็กมีทักษะด้านการคิด สติปัญญาและ แก้ไขปัญหาเหมาะสมตามวัย

โดยสรุป จากการทบทวนมาตรฐานในการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและโรงเรียนอนุบาลของสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะต้องดำเนินการพัฒนาให้ได้ตาม มาตรฐานและสามารถพัฒนาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายอารมณ์ สังคม สติปัญญา และลักษณะนิสัยให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ จึงควรมีการบูรณาการเกณฑ์ใน การพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพและปลอดภัยระหว่างมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เพื่อนำมาสร้างเป็นระบบมาตรฐานเดียวกัน และเป็น แนวทางในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ส่งผลให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กมีสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย เต็มที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป สำหรับการดำเนินงานในสถานศึกษา ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในปัจจุบัน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาตรฐานที่ เกี่ยวข้องดังกล่าว จะถูกนำไปเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

## 2.2 ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานเพื่อ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี ให้มีความเหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ จึงได้นำวิธีการและทฤษฎีต่างๆ มาใช้ในการดำเนินการวิจัยอย่าง เป็นระบบ ดังนี้

### 2.2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning หรือ PL)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยแนวคิดหรือ ความเชื่อพื้นฐานการเรียนรู้ 5 ประการ ได้แก่ หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้เชิง ประสบการณ์ การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม การกำหนดแผนหรือลำดับขั้นตอนในการสอนที่ สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ 3 ทั้งด้านคือ การสอนความรู้ การสอนเจตคติ และการสอนทักษะ โดยจะได้นำเสนอแนวคิดโดยย่อเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยแนวคิดหรือ ความเชื่อพื้นฐานการเรียนรู้ 5 ประการ ได้แก่

- 1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน



2) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง และท้าทาย

3) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

4) ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ของทุกคน ทั้งผู้เรียน และผู้สอน

5) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ (พูด เขียน วาดภาพ การแสดง บทบาทสมมติ ฯลฯ) ที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ที่นำไปสู่ข้อสรุป หรือองค์ความรู้ใหม่

ซึ่งหลักการเรียนรู้ที่สำคัญมี 2 ประการ ซึ่งจะเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) และการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม (Group process)

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมี 5 ทฤษฎี ซึ่ง อคิน รพีพัฒน์ (2547) ได้สรุปไว้ดังนี้

1) ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass persuasion)

Maslow กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการ เกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและถ้าจะให้ เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม

โดยเฉพาะในเรื่อง ความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจาก น้อยไปมาก มีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1.1) ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

1.2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (Safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูก ขโมย ทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

1.3) ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

1.4) ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (Self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการ ด้านนี้

เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

1.5) ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุด ที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิด ของตนเองเพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการ พิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด (อคิน รพีพัฒน์, 2547)

#### 2) ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National morale)

คนเรามีความต้องการทางกายและใจถ้าคนมีขวัญดีพอ ผลของการทำงานจะสูง ตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทาง จิตใจที่แสดงออกในรูป พฤติกรรมต่างๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้าง ทศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอาไรต์เอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดีจะ เกิดสำนึกในความรับผิดชอบ อันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งใน ส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคล และขวัญของกลุ่ม ดังนั้น จะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเราโดยเฉพาะคนมี ขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นกัน (ยุพาพร รูปงาม, 2545)

#### 3) ทฤษฎีสร้างความรู้สึกราชาชาตินิยม (Nationalism)

ปัจจัยประการหนึ่งที่น่าสู่การมีส่วนร่วมคือ การสร้างความรู้สึกราชาชาตินิยมให้ เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือ เน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ ส่วนรวมของชาติ มีความ พื่อใจในชาติของตัวเอง พื่อใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น

#### 4) ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership)

การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการรวมกลุ่มคน จูงใจไปยังเป้าประสงค์ โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (Positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (Dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ที่เรียกว่า ผู้นำ นิเสธ (Negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำ จึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือ ปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดี ย่อมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้วยดีนั่นเอง (ยุพาพร รูปงาม, 2545)

#### 5) ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and method)

การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ย่างเพราะใช้กฎหมาย ระเบียบ แบบแผน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามผลของ ความร่วมมือยังไม่มีระบบใดที่ดีที่สุด ในเรื่องการใช้บริหาร เพราะธรรมชาติของคน ถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็

จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐ เพราะการใช้ระบบบริหาร เป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์ (ยุพาพร รูปงาม, 2545)

ขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งโกวิท พวงงาม (2545) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน ในการพัฒนา ควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อม ไร้ประโยชน์ เพราะชาวบ้านจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการ นำเอาปัจจัยข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการวางแผน

3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมี ฐานะยากจน แต่ก็มีแรงงานของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวบ้านย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความสำเร็จลำบาก (โกวิท พวงงาม, 2545)

### 2.2.2 ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษากลุ่มทดลองแต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติโดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัยจนเกิดองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัยนำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างทฤษฎีหรือรูปแบบได้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพ มีประโยชน์มากในทางสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพอื่นๆ วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นตัวแทนของสิ่งขวางกั้นต่อ Positivist และสามารถสะท้อนสิ่งปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและสร้างทฤษฎีจากการปฏิบัติเป็นเครื่องมือสำหรับนักปฏิบัติ ความรู้ที่ได้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตเพื่อพัฒนาการ ปฏิบัติการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้กับ

พื้นที่ได้อย่างเต็มที่ (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2549) วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการสร้างความรู้จากการปฏิบัติเพื่อช่วยยกระดับการดูแลและการบริการบุคลากรด้านสุขภาพให้บ่อยแต่ไม่ได้กลับไปดูที่พื้นฐานและการพัฒนาเน้นการปฏิบัติมากกว่าการพัฒนาทฤษฎี วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นสะพานเชื่อมต่อระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติซึ่งเป็นช่องว่างที่ถูกลืมมองข้ามไป

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988 : 169-170) มีดังนี้

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical action research) มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลของการปฏิบัติงานโดยอาศัยบุคคลภายนอก (Outsider) มาช่วยในการวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลัก โดยผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิดวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกส่วนใหญ่ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical action research) เป็นการวิจัย ที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process consultancy role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนและวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนั้นผู้ปฏิบัติจึงมีโอกาสเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนในการนำเสนอความคิดในประเด็นปัญหาการวิจัยที่มาจากปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory action research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 และแบบที่ 2 คือนอกจากพัฒนา ประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถ ด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์และพันธนาการทางความคิดเดิม จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกครอบงำความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรกมาเป็นแบบที่สองคือร่วมกันทำงาน (Cooperation) และรูปแบบที่สามซึ่งเป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็น

แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมยอมรับกันว่าส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่นๆ (Kemmis & McTaggart, 1988)

### 2.2.3.1 คุณลักษณะเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) Epistemological assumption ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 3 ประการ คือ  
 (1) เป้าหมายของการค้นหาความรู้คือ “ตัวฉันเอง” ไม่ใช่ไปศึกษา “ผู้อื่น” (Other people)  
 (2) ความรู้เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ไม่ตายตัว มีหลายคำตอบ ไม่สามารถค้นพบได้เองแต่ต้องสร้างสรรค์ขึ้นมา  
 (3) ความรู้เป็นลักษณะปัจเจก (Individual) สร้างได้จากกระบวนการความร่วมมือ (Collaborative process)

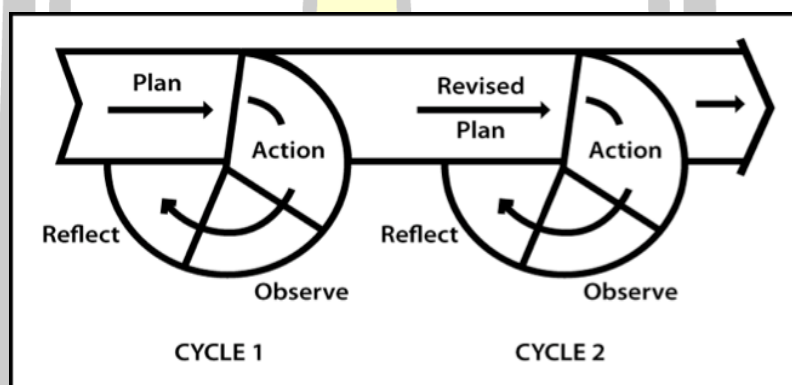
2) Methodological assumptions ของวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 3 ประการ คือ  
 (1) ผู้ปฏิบัติเป็นผู้วิจัย  
 (2) วิธีวิทยามีลักษณะแบบยืดหยุ่นและการพัฒนาต่อเนื่องปรับตามสถานการณ์  
 (3) เป้าหมายเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยการเรียนรู้ร่วมกัน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) การร่วมมือ (Collaboration) ของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น (Improve) เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change) การสร้างความรู้ใหม่ (Constructive new knowledge) โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะต้องบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้นๆ นอกจากนั้นในการวิจัยเชิงปฏิบัติการนักวิจัยต้องใช้หลักการทำงานแบบหุ้นส่วน (Partnership) มีความเชื่อร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยเป็นการปลดปล่อยให้เกิดความอิสระ (Emancipation) นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยมีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกันเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต สามารถออกแบบการเก็บข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้ตอบโจทย์ปัญหาวิจัยได้ ครอบคลุมนำไปปฏิบัติได้จริง (Holter & Schwartz-Barcott, 1993)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ได้เน้นในการกำหนดแนวทางรูปแบบที่ชัดเจนของวิธีวิทยานักแต่มีเป้าหมายสูงสุดคือ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติ วิธีการที่จะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทที่จะศึกษาโดยวิธีการเด่น ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ มีลักษณะการดำเนินการวิจัยเป็นวงจรถัดหรือเกลียว (Spiral) มีความเป็นพลวัตในวงจรถัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

### 2.2.3.2 วิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นโดย

- 1) การวางแผน (Planning) เพื่อปรับปรุงสิ่งที่มีปัญหาเป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
- 2) การปฏิบัติ (Action) การปฏิบัติตามแผน ซึ่งเป็นการดำเนินการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้อย่างละเอียด รอบคอบ และมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์
- 3) การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูล หลักฐาน หรือร่องรอยต่างๆ อย่างมีวิจรรย์เกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติ โดยอาจใช้วิธีการวัดแบบต่างๆ เข้ามาช่วยซึ่งสารสนเทศจากการสังเกตนี้จะนำไปสู่การสะท้อนและปรับปรุงการปฏิบัติอย่างเข้าใจและถูกทิศทาง
- 4) การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจจุดอ่อนและจุดแข็งของแผนเพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่เกลียวลำดับวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปลำดับภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Simple action research model

ที่มา: Holter and Schawartz, (1993)

2.2.3.3 ความเชื่อถือได้ของวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยแมคนิฟ อธิบายดังนี้ (McNiff & Whitehead, 2006, 2011)

ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่างๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย (Emic-Etic) โดยนักวิจัยต้องอยู่ในสนามเป็นช่วงระยะนาน (Prolonged engagement) จนสามารถขจัดอคติและตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญๆ ได้ถูกต้อง สังเกตอย่างจริงจัง (Persistent observation) รวมทั้งเข้าใจสิ่งที่ผิดปกติพร้อมทั้งเข้าใจความหมายนั้นๆ ถ่ายทอดเล่าตรวจสอบระหว่างเพื่อนร่วมวิจัยเพื่อดูความรู้งั้นและพัฒนาการของความเข้าใจ ปรัชญาหรือเกี่ยวกับแนว

ทางการวิจัยรวมทั้งช่วยบอกเล่าแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งกันและกันทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางปัญญา

ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือ การตรวจสอบแหล่งที่มาต่างๆ ของข้อมูลของผู้สืบสวนข้อมูลหลายๆ คนที่ต่าง ๆ กัน ของมุมมองทางทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีตรวจสอบซึ่งกันและกัน มีสารสนเทศต่างๆ ครอบคลุมเพียงพอทั้งเอกสาร รูปภาพ เทป วิดีโอ เป็นต้น โดยข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่างๆ จะต้องผ่านการตรวจสอบเป็นระยะๆ โดยผู้เกี่ยวข้องทุกชั้นตอนตั้งแต่ต้นจนสุดท้ายของการศึกษา

Dependability หมายถึง กระบวนการวิจัยมีความชัดเจนเปิดโอกาสให้ตรวจสอบได้อย่างละเอียด (Inquiry audit) อธิบายรายละเอียดการตรวจสอบกระบวนการต่างๆ ร่วมกันหลายวิธี เช่น การตรวจสอบความตรงของข้อมูลแนวคิดทฤษฎีการใช้นักวิจัยหลายคนร่วมสังเกตสิ่งเดียวกัน เป็นต้น เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่เกิดจะไป ในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนกันหรือขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Theoretical, Data, Methodological, Investigator, Analysis, and Multiple triangulation)

Transferability หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน อธิบายรายละเอียดครอบคลุม Context Activities และ Events เพื่อป้องกันจุดอ่อนของงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่ครอบคลุมแนวคิดและมุมมองของทฤษฎีที่กำลังจะเกิดจากข้อมูล แหล่งสารสนเทศในทุกๆ ด้านอย่างครบถ้วน หาข้อมูลของแนวคิดในสมมุติฐานที่สร้างขึ้น เพื่อสร้างแนวทางอันอาจทำให้เกิดการถ่าย โอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

Conformability หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูลจริง ต้องเป็นกลางไม่มีอคติ (Bias) จะเกิดเมื่องานวิจัยเชิงปฏิบัติการมี Credibility Dependability Transferability จึงจะ Conformability ได้ นอกจากนี้ Waterman ได้กล่าวไว้ว่า การตรวจสอบความถูกต้องสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพไม่เพียงพอสำหรับวิจัยเชิงปฏิบัติการการตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 3 ประเภท (Stringer, 2007) ดังนี้ 1) Dialectical validity (การโต้แย้งความถูกต้อง) Tension and process (ความตึงเครียดและกระบวนการ) 2) Critical validity (การวิพากษ์ความถูกต้อง) ความรับผิดชอบด้านจริยธรรม 3) การสะท้อนความถูกต้อง การให้คุณค่าของเราเอง อันดับแรกชี้ให้เห็นความสำคัญของการตรวจสอบความตึงเครียดของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่บอกถึง ความตั้งใจและอธิบายรายละเอียดในการดำเนินการตามกระบวนการต่างๆ กับความขัดแย้ง ความตึงเครียดระหว่างการปฏิบัติทฤษฎีและการวิจัย อันดับที่ 2 อธิบายความรับผิดชอบด้านจริยธรรมของผู้วิจัย ว่ามีความตระหนัก โดยนำเอาข้อมูลปัญหาของคนในพื้นที่ กระบวนการตัดสินใจไม่ใช่เพียงการปฏิบัติ แต่รวมถึงการรู้ว่าจะไม่ปฏิบัติเมื่อไหร่ด้วย ผู้วิจัยต้องมีความรับผิดชอบในการให้เหตุผลในการตัดสินใจและการโต้แย้งสาเหตุ เหตุผลสูงสุด คือทำให้ชีวิตของคนดีขึ้น อันดับที่

3 การสะท้อนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้เป็นที่ยอมรับ การรายงานขั้นสุดท้าย คือ ของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องมีการสะท้อนมุมมองที่หลากหลายและการตรวจสอบมุมมอง ผู้วิจัยต้องทำหน้าที่หลายบทบาทในการวิจัยเดียวกันเป็นผู้ร่วมวิจัย ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยต้องสะท้อนท่าทีตามการปฏิบัติและข้อตกลงของตนเอง ประเมินคุณค่าตนเอง ผู้วิจัยต้องตระหนักถึงความลำเอียงและข้อจำกัดด้วย คุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่ง คือ วิจัยเชิงปฏิบัติการ มีมากกว่า 1 วง แต่ก็ยังมีนักวิจัยบางคนมีไม่เกิน 1 วง ความน่าเชื่อถือได้ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ความร่วมมือต้องเห็นด้วยกับประเด็น โครงการของวิจัยเชิงปฏิบัติการหลักใหญ่ๆ คือ ทำให้คนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้รับการพัฒนาและความเหมาะสมในวิธีการวิจัยซึ่งขึ้นกับความกระตือรือร้นของผู้ให้ความร่วมมือด้วยเช่นกัน

ดังที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมานี้เป็นวิธีการเพื่อเพิ่มความเชื่อถือได้ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แม้ว่าจะทำทุกสิ่งทุกอย่างได้หมด ก็ได้หมายความว่าความเชื่อถือจะเกิดโดยอัตโนมัติ แท้จริงแล้วการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น การ เขียนรายงานใช้ภาษาธรรมดาๆ ที่มนุษย์ใช้กันมากกว่าภาษาสถิติเขียนด้วยวิธีการจูงใจผู้อ่านให้เกิดความเข้าใจ และเห็นความหมาย ซึ่งจะเกิดได้มากน้อยเพียงใดนั้น มีข้ออยู่ที่ผู้วิจัยแต่ฝ่ายเดียว แต่ย่อมจะขึ้นอยู่กับผู้อ่านด้วยเช่นกัน

#### 2.2.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความหมาย (Interpreting and analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาซึ่งเป็นการวิเคราะห์ตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในภาคสนาม เริ่มแรกจากผู้วิจัยได้ให้รหัสข้อมูล (Coding) โดยดึงข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำ หรือเหตุการณ์ที่สำคัญออกมาให้รหัสโดยมีการให้รหัสเป็นชื่อเดียวกันในกรณีที่เป็นสิ่งเดียวกัน การให้รหัสข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรกควรจะทำโดยการวิเคราะห์บรรทัดต่อบรรทัด ข้อความต่อข้อความ คำต่อคำ เพื่อให้การตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วนก่อน แล้วจึงให้ชื่อรหัสที่เหมาะสมในแต่ละประเด็น และใช้แผนที่ความคิด (Mind map) ช่วยในการจัดกลุ่มข้อความที่สำคัญที่เกี่ยวกับการให้คุณค่า ความหมาย วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริการ เปรียบเทียบข้อมูลแต่ละข้อมูลแต่ละเหตุการณ์เปรียบเทียบในผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกันในแต่ละเหตุการณ์และเวลาที่ต่างกัน รวมทั้งเปรียบเทียบระหว่างผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ในเหตุการณ์เดียวกันเพื่อหาความเหมือนและความต่างที่มีอยู่ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา หลังจากนั้นจึงสร้างข้อสรุปซึ่งเป็นข้อสรุปชั่วคราว นำข้อสรุปที่ได้ชั่วคราวนี้ไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวคิดหรือทฤษฎีที่มีอยู่เพื่อกำหนด Domain ที่ชัดเจนขึ้น ประเด็นไหนที่วิเคราะห์แล้วพบว่ายังไม่ชัดเจนได้นำกลับเข้าไปศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยวิธีการต่างๆ เทคนิคในช่วงที่วิเคราะห์ข้อมูลคือ ใช้การอ่านสิ่งที่วิเคราะห์ได้เบื้องต้นหลายๆ ครั้ง ระยะเวลาแรกข้อมูลที่จับกลุ่มข้อความที่สำคัญ (Cluster of themes) อาจมีการเปลี่ยนไปมาหรือข้อมูลยังมีลักษณะที่แกว่งไปมาได้ยังไม่หยุดนิ่งมีการเพิ่มข้อมูลหรือตัดทิ้งได้ตลอดเวลา



จนกระทั่งได้แนวคิดหลักก่อนสรุปความหมายที่ละเอียดครอบคลุมยิ่งขึ้น มีการตีความอธิบายสาเหตุ และเชื่อมโยงข้อมูล สดท้ายจึงสร้างเป็นข้อสรุปแบบอุปนัยหรือโครงสร้างสำคัญ (Essential structure) กระบวนการเหล่านี้เป็นกระบวนการที่ซ้ำไปซ้ำมาระหว่างที่วิเคราะห์ข้อมูลค้นประเด็นเพิ่มเติม ตรวจสอบข้อมูลใหม่ในบริบทที่ศึกษาและกลับมาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ จนกระทั่งเกิดการอิมตัวของข้อมูล หมายถึงไม่มีข้อมูลอะไรที่จะวิเคราะห์เพิ่มเติมหรือตัดออกอีก เมื่อถึงระยะนี้นับได้ว่าภาควิเคราะห์ข้อมูลมีความสมบูรณ์เชื่อถือได้ภาควิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนี้เป็นขั้นตอนที่เราต้องทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ เนื่องจากการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ข้อมูลจากหลายๆ ส่วนที่เกี่ยวข้องจะหลั่งไหลเข้าสู่ผู้วิจัยที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยตนเอง การประมวลผลข้อมูลจัดแยกกลุ่ม ข้อมูลต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่องไม่สะดุดทิ้งไว้โดยไม่ได้จัดการให้เป็นระบบแต่เนิ่นๆ เพราะอาจทำให้ผู้วิจัยที่ไม่บังคับวินัยในตัวเองในการจัดการข้อมูลนี้ใน ระยะต่อมาอาจจะรู้สึกได้ว่าถูกข้อมูลถาโถมหนักอึ้งและยากต่อการวิเคราะห์ได้อย่างเที่ยงตรงและ ถูกต้องต่อไป ซึ่งประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นเป็นกระบวนการที่นำข้อมูลที่เป็นตัวอักษร คำบรรยาย รูปภาพ เป็นต้น นำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลลงรหัสดังที่กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น จากนั้นแยก ประเภทเพื่อนำมาสรุป ประมวลเป็นหลักการหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) โดยใช้เทคนิค การรวบรวมข้อเท็จจริงก่อนแล้วจึงสรุปเป็นหลักการต่างๆ ไปภายหลัง ซึ่งเป็นการสรุปจากสิ่งที่ เป็นรูปธรรมให้เป็นนามธรรม การวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นทุกขั้นตอนของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังที่กล่าวมาแล้ว รวมทั้งการวิเคราะห์ครั้งสุดท้ายเพื่อเขียนสรุปรายงานการวิจัย เทคนิคสำคัญที่ต้อง ใช้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย คือเทคนิคการประชุมกลุ่มเพื่อการวิเคราะห์วิจารณ์สถานการณ์อย่าง ลึกซึ้ง (Critical reflection technique) ลำดับได้ดังนี้

- (1) อธิบายสถานการณ์
- (2) ตรวจสอบข้อมูลให้แน่ใจว่าข้อมูลถูกต้อง
- (3) จัดหมวดหมู่และแยกประเภทตามกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อ (Theme)

ที่เหมาะสม

(4) เปรียบเทียบข้อแตกต่างความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภท โดยการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งกับทีมงานที่ร่วมวิจัย สรุปประมวลเป็นหลักการคือข้อเสนอเชิงทฤษฎี หรือทฤษฎีซึ่งต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีการอุปนัย (Induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของ ผู้วิจัยต่อไป

ทั้งนี้ ในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ จะทำให้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อนำมาอธิบายประกอบเหตุผลเพื่อสร้างเป็นข้อสรุปที่ได้จากงานวิจัยได้อย่างลึกซึ้ง และสรุปข้อเท็จจริงได้จากปรากฏการณ์ที่สะท้อนออกมาทำให้ข้อมูลสมเหตุสมผลมากขึ้น

## 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

### 2.3.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ (Rogers, 1975)

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอก ร่างกายบุคคล เช่น

- (1) ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)
- (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived probability)
- (3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน สารระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Bandura, 1986) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน

ระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติตามความแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้

ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระทบด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุณภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่างเช่น การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับที่ได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่นๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ การขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของ การรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้ หรือไม่ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่างๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกายและควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่นค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ทั้งนี้จำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

ดังนั้น ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จึงถือว่าเป็นหลักการที่สำคัญที่จะสามารถทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อและจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก หากบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นครูผู้ดูแล

เด็กทั้งครูที่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็ก เกิดแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ย่อมจะส่งผลให้การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปด้วยความคล่องตัว และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

### 2.3.2 แนวคิดระบบเฝ้าระวัง (Surveillances)

องค์การอนามัยโลก (1978) ได้ให้คำจำกัดความของการเฝ้าระวัง เป็นกระบวนการพินิจพิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดและการกระจายของโรค หรือปัญหาสุขภาพ การเฝ้าระวังมีความสำคัญ และจำเป็นต่อการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรวบรวม การวิเคราะห์ การแปลผลข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลสู่การปฏิบัติ

ในปี 1988 Thacker and Berkelman ได้ให้ความหมายของการเฝ้าระวังทางสาธารณสุขของหน่วยงาน Centers for Disease Control and Prevention ของประเทศสหรัฐอเมริกา ว่าเป็นระบบที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลข้อมูลทางสุขภาพ ที่จำเป็นต่อการวางแผน การนำไปใช้ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการกระจายข้อมูลดังกล่าวไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้อง การมีเครือข่ายเชื่อมโยงกันในระบบการเฝ้าระวังจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ เผยแพร่ ไปยังโครงการสาธารณสุขด้านอื่นๆ

ในทางระบาดวิทยาการเฝ้าระวัง หมายถึง การติดตามสังเกตพินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลง ของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์หรือปัญหาสาธารณสุข รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบและมีขั้นตอน อันประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปลผลและกระจายข้อมูลไปสู่ผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านั้น เพื่อประกอบการวางแผน โครงการ การปฏิบัติงาน ตลอดจนการกำหนดนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในทางระบาดวิทยาได้จำแนกลักษณะของการดำเนินงานของการเฝ้าระวังออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillances) เป็นการค้นหาเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้ข้อมูลการเกิดโรคมามากขึ้น เป็นการดำเนินงานโดยการลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นระบบที่ทำความคุ้นเคยกับการเฝ้าระวังในรูปแบบปกติ

(2) การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive surveillances) เป็นการเฝ้าระวังที่ทำเป็นประจำ โดยกำหนดให้ผู้บริการในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อพบโรคหรือปัญหาที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวัง เป็นการตั้งรับในสถานบริการ

ดังนั้น การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรค จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ สรุป รายงานผลและดำเนินการแก้ไข ซึ่งการเฝ้าระวังในทางระบาดวิทยาถูกจำแนกออกเป็น 2 แบบ คือ การเฝ้าระวังเชิง

รูก และการเฝ้าระวังเชิงรับ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายอันประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บุคลากรทางสาธารณสุขและกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง หรือกิจกรรมในการเฝ้าระวังในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังในทางระบาดวิทยา ในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรุก เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการในการได้รับการคัดกรอง การส่งเสริม การกระตุ้น การติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมุ่งเน้นให้ชุมชน ครูผู้ดูแลเด็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการเฝ้าระวังในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่

## 2.4 การดำเนินงานเกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาการของเด็กเล็กช่วงปฐมวัยของศูนย์เด็กเล็กในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ดังนี้

### 2.4.1 แนวทางการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก

#### 2.4.1.1 การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการประเมินพัฒนาการโดยการใช้เครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental surveillance and promotion manual : DSPM) นอกจากนี้ยังกำหนดให้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับ ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีแนวทางในการใช้เครื่องมือดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560a)

1) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี คือ เด็กที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well child clinic) และช่วงอายุมากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ จะประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในช่องวิธีประเมิน กรณีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวิธีฝึกทักษะ ในช่วงอายุต่อไป และหากพบว่ามีพัฒนาการไม่สมวัย ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

2) หลังจาก 1 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในช่องวิธีประเมิน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ หากเด็กผ่าน

ทักษะที่เคยล่าช้าและทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ และหากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัยผู้ประเมินแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ควรฝึกพัฒนาเด็กในเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

3) หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา 3 เดือน

4) หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในระบบปกติ และหากพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย หรือมีปัญหาซ้ำซ้อน ส่งต่อหน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์

5) สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยบริการที่มีแพทย์ กุมารแพทย์ หรือหน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือประเมิน แก่ไข ฟันฟู พัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) หากยังพบปัญหาอยู่ให้แก้ไขหรือส่งต่อ และหรือ CPG รายโรค ให้การดูแลรักษาแก้ไขตามรายโรคและติดตามเป็นระยะ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว

#### 2.4.1.2 การดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 เป็นมาตรฐานกลางของประเทศที่ใช้แทนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 เพื่อให้ทุกหน่วยงานและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานคุณภาพงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน (กระทรวงมหาดไทย, 2561) ได้แก่

มาตรฐานด้านที่ 1 การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ จำนวนเกณฑ์ดำเนินงาน 26 ข้อ โดยมีสาระสำคัญจำนวน 5 ตัวบ่งชี้ คือ

ตัวบ่งชี้ที่ 1.1 การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

ตัวบ่งชี้ที่ 1.2 การบริหารจัดการบุคลากรทุกประเภทตามหน่วยงานที่สังกัด

ตัวบ่งชี้ที่ 1.3 การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

ตัวบ่งชี้ที่ 1.4 การจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้

ตัวบ่งชี้ที่ 1.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มาตรฐานด้านที่ 2 กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์ เรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ จำนวนเกณฑ์ดำเนินงาน 20 ข้อ โดยมีสาระสำคัญจำนวน 5 ตัวบ่งชี้ คือ

ตัวบ่งชี้ที่ 2.1 การดูแลและพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน

ตัวบ่งชี้ที่ 2.2 การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและดูแลสุขภาพ

ตัวบ่งชี้ที่ 2.3 การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ภาษาและการสื่อสาร

ตัวบ่งชี้ที่ 2.4 การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ-สังคม ปลุกฝัง

คุณธรรมและความเป็นพลเมืองดี

ตัวบ่งชี้ที่ 2.5 การส่งเสริมเด็กในระยะเปลี่ยนผ่านให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อ

ในชั้นถัดไป

มาตรฐานด้านที่ 3 คุณภาพของเด็กปฐมวัย แบ่งเป็น

กลุ่ม 3ก. คือแรกเกิด ถึง 2 ปี (2 ปี 11 เดือน) จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ จำนวนเกณฑ์ดำเนินงาน 7 ข้อ ประกอบด้วย

ตัวบ่งชี้ที่ 3.1ก เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย

ตัวบ่งชี้ที่ 3.2ก เด็กมีพัฒนาการสมวัย

กลุ่ม 3ข. คืออายุ 3 ปี ถึง 6 ปี/ ก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 7 ตัวบ่งชี้ จำนวนเกณฑ์ดำเนินงาน 22 ข้อ ประกอบด้วย

ตัวบ่งชี้ที่ 3.1ข เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีสุขนิสัยที่เหมาะสม

ตัวบ่งชี้ที่ 3.2ข เด็กมีพัฒนาการสมวัย

ตัวบ่งชี้ที่ 3.3ข เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

ตัวบ่งชี้ที่ 3.4ข เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์จิตใจ

ตัวบ่งชี้ที่ 3.5ข เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา เรียนรู้และสร้างสรรค์

ตัวบ่งชี้ที่ 3.6ข เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร

ตัวบ่งชี้ที่ 3.7ข เด็กมีพัฒนาการด้านสังคม คุณธรรม มีวินัยและความเป็นพลเมืองดี

ดังนั้น ในการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงจำเป็นต้องมีการสร้างและพัฒนามาตรฐานเพื่อนำมาควบคุม กำกับและติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งต้องอาศัยมาตรฐานการดำเนินงานเดิมในประเทศไทยโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการ ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) และกรุงเทพมหานคร โดยทั้งหมดนี้ได้พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานต่างๆ ได้แก่ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ พ.ศ. 2555 ของกระทรวงการ

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ พ.ศ.2555 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค พ.ศ.2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 โดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ก.พ.ว.) เพื่อการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานคุณภาพเด็กตามวัยและพัฒนาการรอบด้านสมวัยของเด็กปฐมวัย รวมถึงพัฒนาคุณภาพ การบริการดูแลพัฒนา และจัดการศึกษาสำหรับเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาให้มี คุณภาพการเรียนรู้สมวัยและสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ตามวัยมากขึ้น

#### 2.4.1.3 แนวทางในการป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ให้ เชื้อโรคแพร่กระจาย และลดการป่วยของเด็ก จึงได้ดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2554 และขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน อีกทั้งขยายเป้าหมายการ ดำเนินการไปยังโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้บรรลุภารกิจในการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยมีสุขภาพดีและผลักดันให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีแนวทางและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่ดี จึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและ วิทยาลัยอนุบาล สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับ ความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการตรวจคัดกรองแยกเด็กป่วยได้รวดเร็ว และมีการรายงานเด็ก ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น การเจ็บป่วยลดลงและไม่มีการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลส่งผลให้การพัฒนาเด็กเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยจากโรคและได้มาตรฐาน เหมาะสมกับวัย ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2558)

(1) การคัดกรองและแยกเด็กป่วย ครูและผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วย โดยการตรวจและบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน ทุกวัน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผล ในปาก อูจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผื่นหนังบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องป้องกันควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เชื้อ แพร่กระจายไปสู่เด็กอื่นๆ โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีและใช้สิ่งของร่วมกับเด็กปกติ เช่น จัดให้ อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

(2) การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ ซึ่งการทำความสะอาดสามารถ ช่วยป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาส สัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เด็กส่วนใหญ่ชอบนั่ง นอน เล่น คลุก คลีกับเครื่องเล่น พื้น ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน ทั้งในและนอก



อาคาร รวมทั้งของเล่นของใช้ส่วนตัวเด็กเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาดด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพงและอาจหาได้ยาก แต่ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ที่สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่นๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

(3) เสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ๆ ให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ทั้งนี้ ศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีเด็กเล็กมารวมตัวอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะแพร่เชื้อโรคสู่เด็กอื่นได้ง่าย เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำจึงมีโอกาสป่วยได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขออ้างอิงมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) นำมาเป็นแนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ถูกต้องเหมาะสม โดยดำเนินการตาม 10 มาตรการหลัก ได้แก่

(1) ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนต้องได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ พบบ่อยในเด็กเล็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(2) ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนทุกภาคเรียน

(3) ตรวจสอบสุขภาพร่างกายและบันทึกอาการป่วยของเด็กทุกคนทุกวัน

(4) มีมาตรการเบื้องต้นในการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ การแยกเด็กป่วยอย่างถูกวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(5) ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เอกซเรย์ปอด ทุก 1-2 ปี

(6) ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพแข็งแรง หากป่วยต้องหยุดพักที่บ้านจนกว่าจะหาย

(7) ครูผู้ดูแลเด็กสอนเด็กป้องกันควบคุมโรคอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

(8) ครูสอนเด็กล้างมือ

(9) ครูดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น และส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(10) ครูให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอย่างน้อยปีละครั้ง

จากมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยทั้ง 10 ข้อนี้ ซึ่งกรมควบคุมโรคได้กำหนดใน ยุทธศาสตร์การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลได้ ดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยระดับ 3 ดี ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและ ความรู้ดี เป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพแข็งแรง มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และมีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กดี ในอาคารต้องมีบริเวณเพียงพอต่อปริมาณเด็กเล็ก มีสุขอนามัยดี อากาศถ่ายเทดีทั้งภายในอาคารและภายนอกสะอาด และการบริหารจัดการดี ผู้บริหารมีนโยบาย ส่งเสริมและเอื้อต่อการพัฒนาเด็กทุกด้านต่อไป

#### 2.4.2 การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานี ได้นำมาตรการศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัยของกรมควบคุมโรคทั้งในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 902 แห่งและระดับชั้น เติริมอนุบาลในโรงเรียนขึ้นกับสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 1,120 แห่ง เฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในพื้นที่ตั้งเดียวกันในอำเภอเมืองอุบลราชธานี มี จำนวน 238 แห่ง จำแนกเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 199 แห่งและสังกัดเทศบาลจำนวน 39 แห่ง (องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี, 2560) และชั้นอนุบาลในโรงเรียนที่ขึ้นกับ สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,120 แห่ง จำแนกเป็นสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 1 จำนวน 294 แห่ง เขต 2 จำนวน 217 แห่ง เขต 3 จำนวน 209 แห่ง เขต 4 จำนวน 146 แห่ง และเขต 5 จำนวน 254 แห่ง โดยการดำเนินงานของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุบลราชธานีนั้น อาศัย มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของประเทศไทย ได้แก่ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ พ.ศ.2555 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ พ.ศ.2555 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน อนุบาลปลอดภัย พ.ศ.2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 โดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ก.พ.ป.) และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการ คือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย ทั้งหมดนี้ได้พัฒนาเป็นมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 เพื่อนำมาเป็นแนวทางใน การพัฒนาและส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และเหมาะสม

นอกจากนี้ จังหวัดอุบลราชธานีได้บูรณาการการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตาม โครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ปลอดภัย เพื่อให้กิจกรรมการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดเป็นไป

ในทิศทางเดียวกันตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ของกรมอนามัย และตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรคของกรมควบคุมโรค โดยมีการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านสุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในปี 2560 โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาอุบลราชธานี สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานทันตสุขภาพ และงานออกกกำลังกาย ได้ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานน่ายู่ปลอดโรคสำหรับเด็กก่อนปฐมวัย/เด็กปฐมวัย โดยใช้มาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ปลอดโรคและดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาลในจังหวัดอุบลราชธานี และผลักดันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2560a) ดังข้อมูลในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาลจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560

ลำดับ	อำเภอ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*			โรงเรียนอนุบาล		
		จำนวน	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	ต้องปรับปรุง	จำนวน	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	ต้องปรับปรุง
1.	เมืองอุบลราชธานี	237	N/A	N/A	61	37	8
2.	วารินชำราบ	30	N/A	N/A	60	26	14
3.	เดชอุดม	78	N/A	N/A	94	68	22
4.	เขื่องใน	69	N/A	N/A	77	32	21
5.	ม่วงสามสิบ	42	N/A	N/A	69	N/A	N/A
6.	สำโรง	18	N/A	N/A	51	N/A	N/A
7.	พิบูลมังสาหาร	55	N/A	N/A	74	N/A	N/A
8.	สิรินธร	30	N/A	N/A	32	N/A	N/A
9.	ตระการพืชผล	106	N/A	N/A	90	55	32
10.	กุดข้าวปุ้น	29	N/A	N/A	29	N/A	N/A
11.	ศรีเมืองใหม่	34	N/A	N/A	53	N/A	N/A
12.	โขงเจียม	25	N/A	N/A	28	N/A	N/A
13.	ตาลชุม	19	N/A	N/A	22	N/A	N/A
14.	บุญศรี	42	N/A	N/A	50	N/A	N/A
15.	น้ำยืน	47	N/A	N/A	35	N/A	N/A



ตารางที่ 2 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาลจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560 (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*			โรงเรียนอนุบาล		
		จำนวน	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	ต้องปรับปรุง	จำนวน	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	ต้องปรับปรุง
16.	น้ำขุ่น	19	N/A	N/A	20	N/A	N/A
17.	นาเยีย	11	N/A	N/A	14	N/A	N/A
18.	นาจะหลวย	42	N/A	N/A	35	N/A	N/A
19.	ดอนมดแดง	19	N/A	N/A	17	N/A	N/A
20.	โพธิ์ไทร	29	N/A	N/A	35	N/A	N/A
21.	เขมราฐ	56	N/A	N/A	40	N/A	N/A
22.	นาตาล	31	N/A	N/A	23	N/A	N/A
23.	ทุ่งศรีอุดม	14	N/A	N/A	20	N/A	N/A
24.	เหล่าเสือโก้ก	12	N/A	N/A	25	N/A	N/A
25.	สว่างวีระวงศ์	8	N/A	N/A	21	N/A	N/A

หมายเหตุ \*ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ระหว่างรอการประเมินทุกแห่ง

จากข้อมูลผลการดำเนินงานนโยบายศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัยของจังหวัดอุบลราชธานีในปี 2560 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัย จำนวน 902 แห่ง ที่ผ่านการประเมินจำนวน 277 แห่งพบว่ามีผลการประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน 238 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.9 และไม่ผ่านเกณฑ์ 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.1 และอยู่ระหว่างการรอรับการประเมิน 625 แห่ง ส่วนโรงเรียนอนุบาลจำนวน 1,120 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย จำนวน 218 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.2 ไม่ผ่านเกณฑ์ 97 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.8 และอยู่ระหว่างการรับการประเมินจำนวน 805 แห่ง โดยภาพรวมการดำเนินงานของจังหวัดอุบลราชธานีผ่านเกณฑ์การประเมินเพียงร้อยละ 69.2 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายเมื่อเทียบกับเกณฑ์การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องผ่านการประเมินร้อยละ 75.0 ของทุก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560b)

ปัญหาการดำเนินงานตามนโยบายศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัยของจังหวัดอุบลราชธานีในปี 2560 พบว่า การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน้อยและศูนย์เด็ก

เลิกปลอดโรคเพื่อเป็นศูนย์เด็กคุณภาพในขั้นต้นส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นตอนการรอรับการประเมิน ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานจะส่งแบบประเมินให้ประเมินตนเอง และจัดเตรียมเอกสารและสิ่งต่าง ๆ ให้พร้อม และมีการนัดเจ้าหน้าที่เข้าประเมินตามแบบประเมินโดยประเมินควบคู่กันทั้งงานศูนย์เด็กนำอยู่ งานศูนย์เด็กปลอดโรค งานสุขาภิบาลอาหาร งานทันตสาธารณสุข และงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย และร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุบลราชธานี และการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เนื่องจากปี 2560 พบว่า สำหรับศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ร้อยละ 14.1 มีปัญหาด้านโครงสร้าง ซึ่งต้องอาศัยงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น โรงอาหาร จุดล้างมือ ห้องส้วม เป็นต้น แต่ทั้งนี้อาจจะต้องใช้เวลาเนื่องจากงบประมาณหรือการเบิกจ่ายงบประมาณตามขั้นตอนล่าช้า และการขยายสถานที่ที่มีความจำกัด และศูนย์เด็กเล็กหลายแห่งได้รับความนิยมทำให้มีผู้ปกครองนำเด็กไปฝากเลี้ยงจำนวนมาก ทำให้อัตราส่วนของจำนวนเด็กต่ออุปกรณ์และเครื่องใช้สอยไม่เพียงพอ จึงต้องอาศัยความร่วมมือให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนางานศูนย์เด็กเล็กในรูปแบบคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเร่งรัดในการดำเนินงานตามแผน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ก็เล็งเห็นถึงความสำคัญและได้มีแผนการพัฒนาแบบบูรณาการทุกมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดทำแผนให้การสนับสนุนงบประมาณกำหนดในข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี คือ อาหารเสริม (นม) อุปกรณ์ของเล่น อุปกรณ์การเรียนการสอนและสื่อสุขศึกษาและค่าพาหนะนำส่งเด็กไปสถานพยาบาล นอกจากนี้จังหวัดได้นำระบบรายงานข้อมูลศูนย์เด็กปลอดโรคและปรับใช้ในกิจกรรมการรายงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาลรวมสถานรับเลี้ยงเด็กในจังหวัดอุบลราชธานี โดยนำระบบการรายงานศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรคของกรมควบคุมโรค มาใช้ในการรายงานข้อมูลเบื้องต้น เพื่อสนับสนุนให้ทิศทางการพัฒนาเด็กเล็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น (องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี, 2560)

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารการรายงานสถานการณ์สอบสวนโรค คู่มือเนื้อหา และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจากรายงานการสอบสวนโรคที่ผ่านมาถึงกระบวนการดำเนินงานในการป้องกันการเกิดโรคและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลของชุมชน และรูปแบบการป้องกันโรคติดต่อด้วยกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าการเกิดโรคติดต่อในกลุ่มเด็กเล็ก เช่น โรคไข้หวัด โรคตาแดง โรคมือเท้าและปาก จะเกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่เป็นแหล่งกระจายของโรคติดต่อ ซึ่งมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จึงมุ่งเน้นไปที่ศูนย์เด็กเล็ก

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาหลักที่ทำให้การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร คือ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัญหาหลัก ด้วยบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีจำนวนน้อย และมีความรู้ไม่เพียงพอทั้งด้านการตรวจคัดกรองและการจัดการเบื้องต้นเมื่อพบมีเด็กป่วย ด้านการดำเนินการทั้งทรัพยากรในการควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงการสื่อสารให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจ ได้ตระหนักและระมัดระวังโรคติดต่อต่าง ๆ ดังนี้

วันเพ็ญ กงเพชร (2560) ศึกษาการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามความคิดเห็นของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูผู้ดูแลเด็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสื่อไถ่ อำเภอลำดวน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูผู้ดูแลเด็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสื่อไถ่ จำนวน 88 คน การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสื่อไถ่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้งโดยรวมและรายด้านจะอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการบุคลากร ด้านการบริหารงานอย่างเป็นระบบ ด้านมาตรการด้านความปลอดภัยของศูนย์เด็กเล็ก ด้านการจัดสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก และด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม และผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสื่อไถ่ พบว่า บุคลากรที่มีเพศ อายุ และตำแหน่งต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยรวมไม่แตกต่างกัน

วรรณิตา สอนทองแดง, อนงค์ สุนทรานนท์, กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์, ศรันย์ ปองนิมิตพร, และลาวัลย์ สมบูรณ์ (2556) ศึกษาการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ในกลุ่มบุคคลในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 41 ราย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม 2558 ถึงพฤศจิกายน 2559 ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดความต้องการในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งปัญหามี 6 ด้าน สำหรับขั้นวางแผนได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาและแบ่งความรับผิดชอบตามหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และขั้นประเมินผลได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นตามบริบทของชุมชน จากการวัดคะแนนเฉลี่ยการสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในขั้นวิเคราะห์ปัญหา ขั้นวางแผนและขั้นประเมินผลอยู่ในระดับดีมาก แต่ขั้นประเมินผลคะแนนการสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอยู่ในระดับน้อย และการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

กาญจนวรรณ บัวจันทร์ (2557) ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี โดยประชากรเป็นตัวแทนคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วยนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 56 คน และหัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก 113 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2557 พบว่า 1) ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด 2) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของตัวแทนคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับดี 3) การมีส่วนร่วมของศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค อยู่ในระดับมาก และ 4) รูปแบบการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหน่วยงานที่สังกัด ปัจจัยสนับสนุนด้านแรงจูงใจ และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรระดับความสำเร็จฯ ได้ถูกต้องร้อยละ 85.80

ดวงใจ เกื้อหนุน , สุธรรม ธรรมทัศนานนท์, และเผชิญ กิจระการ (2559) ศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดชัยภูมิ มีขอบเขตของการวิจัยประกอบด้วยจำนวน 97 ศูนย์ และกลุ่มตัวอย่างศูนย์ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ส่งเสริมการจัดการศึกษา ได้แก่ นักวิชาการศึกษา คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 198 คน 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านปฐมวัย จำนวน 198 คน ปีการศึกษา 2556 รวมทั้งสิ้น 396 คน ผลวิจัยพบว่า จากการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก แนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร ด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนทุกภาคส่วน และด้านการส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่วนด้านปัญหาพบว่า แนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมมีปัญหายุ่งยากในระดับน้อย ซึ่งได้รับการยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ประเมินความสอดคล้อง จึงมีความถูกต้องเชิงวิชาการ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

จารุวรรณ แผลมไรสง (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบกลุ่ม จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์



ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2558 ถึงเดือนมกราคม 2559 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.2 (S.D. = 4.37) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ( $r = 0.202$ ) อายุของผู้ดูแล ( $r = 0.227$ ) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ( $r = 0.182$ ) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 ( $R^2 = 0.125, p < 0.05$ )

บุญเทียน อาสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ่นคำ, อัจฉรา ดุดดีม, และนิเทศ บุตรเต (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าปากโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรที่ศึกษา จำนวน 59 คน ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึงกรกฎาคม 2558 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 42.9 ปี สถานภาพคู่ร้อยละ 75.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 89.3 ระยะเวลาการทำงานที่เป็นครูผู้ดูแลเด็กเฉลี่ย 13.5 ปี เคยตรวจสุขภาพประจำปี 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 78.6 เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคติดต่อร้อยละ 78.6 ส่วนการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าและปากของประชากรที่ศึกษา หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบผู้ป่วย 1 ปี ก่อนดำเนินการมีจำนวน 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 257.07 ต่อประชากรแสนคน กับหลังดำเนินการมีจำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 151.79 ต่อประชากรแสนคน ลดลงร้อยละ 40.95

ไมลา อิศระสงคราม, ทศนีย์ บุญประคอง, & เกษม จันทร์แก้ว (2558) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก จำนวน 336 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.6) การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 51.7 (S.D.=6.2) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยพบว่า ควรมีการนำผลการศึกษานี้ไปจัดเป็นโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก

อัจฉิมา ชนะกุล (2558) ศึกษาพฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าและปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ

ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าและปากของครู เก็บรวบรวมข้อมูลจากครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดกระบี่ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) พบว่า พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคของครูโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.6 ปัจจัยนำในการควบคุมป้องกันโรคด้านความรู้เรื่องโรคมือ เท้าและปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.8 และมีทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.42 ปัจจัยเอื้อในการควบคุมป้องกันโรคด้านความพอเพียงของทรัพยากรอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 90.0 และผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้าและปาก ปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการควบคุมและป้องกันโรคและปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้าและปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปิยธิดา บุตรกาล และรุจิรา ดวงสงค์ (2557) ศึกษาการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนของศูนย์เด็กเล็กวัดสุ่มังคลาราม จังหวัดยโสธร โดยมีหลักการและวัตถุประสงค์ครั้งนี้เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนวัดสุ่มังคลาราม เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีผู้เข้าร่วมโครงการเป็นแกนนำชุมชนวัดสุ่มังคลาราม ตำบลสามแยก อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดยโสธร จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขึ้นประเมินสถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินการ ระยะที่ 3 ขึ้นการประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า หลังการดำเนินการ มีการดำเนินการโครงการ 2 โครงการ คือ โครงการตรวจสุขภาพเด็กและโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้แกนนำชุมชนมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001)

มณฑนา นิตะอินทร์ และอนุศักดิ์ เกตุสิริ (2557) ศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการศึกษา และครูผู้ดูแลเด็กอนุบาลและปฐมวัย ได้มาโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า  $t$  การทดสอบค่า  $F$  ทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' ผลการวิจัยพบว่า นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการศึกษา ครูผู้ดูแลเด็กอนุบาลและปฐมวัยในเขตจังหวัดอุบลราชธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการบริหารงานศูนย์

พัฒนาเด็กเล็ก ในเรื่องสภาพการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีความคิดเห็นในระดับมากเรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านการบริหารงานวิชาการ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานงบประมาณ ด้านการบริหารงานบุคคล และปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมอยู่ในระดับน้อยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความคิดเห็นในระดับน้อยเรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการบริหารงานวิชาการ ด้านการบริหารงานงบประมาณและด้านการบริหารงานทั่วไป และการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้บริหารและครูที่มีตำแหน่งและประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามตำแหน่ง โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อยู่ 2 ด้านคือ ด้านการบริหารงานงบประมาณและด้านการบริหารงานบุคคล นอกนั้นมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน และผู้บริหารและครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นรายด้านแตกต่างกัน ในส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมพงษ์ ภูผิวฟ้า (2557) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.2 มีอายุเฉลี่ย 41 ปี ร้อยละ 71.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.8 มีได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 54.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.9 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นครูผู้ดูแลเด็กเล็กในช่วง 13-18 ปี ร้อยละ 83.5 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 54.1 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากมาแล้ว สำหรับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.6 ระดับเจตคติต่อโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.8 และระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.6 จากการทดสอบความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากกับการปฏิบัติตัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r = -0.164, p\text{-value} = 0.08$ ) และทัศนคติกับการปฏิบัติตัวของครูผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.511, p\text{-value} < 0.01$ ) ควรนำผลการวิจัยนำไปพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการจัดการอบรม การจัดทำสื่อสุขภาพการศึกษาการจัดทำป้ายนิเทศการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโรคมือเท้าปากต่อไป

สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร และอะเคื้อ อุนทเลชกะ (2556) ศึกษาการพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองและเพื่อประเมินประสิทธิภาพชุดการเรียนรู้ในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองตามขั้นตอนของดิคค์และคณะ โดยใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเองของโนลส์ร่วมกับการทบทวนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อใน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของหน่วยงานต่างๆ พบว่า ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กที่ให้การดูแลเกิดการติดเชื้อ ประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นประเมินโดยผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 41 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การวิจัยดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยเอกสารบทเรียนและวิดีโอทัศน์ เอกสารบทเรียนมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการติดเชื้อ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ วิธีการแพร่กระจายเชื้อ โรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็ก และการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิดีทัศน์มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการคัดกรองเด็กป่วยการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การทำความสะอาดสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองพบว่าชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ( $E1/E2 = 93.6/90.5$ ) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเห็นด้วยมากและมากที่สุดว่า ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น และได้รับประโยชน์จากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ร้อยละ 96.7 เห็นด้วยมากและมากที่สุดว่าชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเหมาะสมกับการนำไปศึกษาด้วยตนเอง และสะดวกในการนำไปใช้ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปเผยแพร่ให้ผู้ดูแลเด็กได้

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (2556) ได้ศึกษารจัดการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลาง เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้ดูแลทั้งหมดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลางจำนวน 10 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ครูผู้ดูแลมองว่า เด็กเจ็บป่วยเล็กน้อยทุกวันและเป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลที่ต้องดูแลเรื่องสุขภาพให้เด็ก วิธีจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นคือ การแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็ก การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ และการสื่อสารกับผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแล คือ การบริหารงานที่ดีของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ ระบบสุขภาพไม่เอื้อในการจัดการสุขภาพเด็กร่วมกัน สรุปและข้อเสนอแนะชี้ให้เห็นว่า ครูผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเด็กในช่วงเวลากลางวัน พยาบาล

ควรมีการวางแผนร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ดูแลเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และส่งต่อข้อมูลแก่ครูผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการจัดสรรบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กให้เพียงพอในแต่ละชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ครอบคลุมทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ชมนาด พจนามาตร์, พัชราพร สุคนธสรพร, และเสาวลักษณ์ วงศ์นาถ (2555) ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยนำเอาขั้นตอนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างนักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปกครองเด็ก เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงเด็กให้เกิดประสิทธิภาพการส่งเสริมโภชนาการและการสร้างเสริมพัฒนาการความฉลาดทางอารมณ์ โดยนำเอารูปแบบการจัดอบรมในการดูแลเด็กปฐมวัยและการถ่ายทอดสื่อนิทานพื้นบ้านมาร่วมในการวิจัย

นาดตา สุขจันทร์ตรี (2555) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 (S.D. = 0.114) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรค สามารถพยากรณ์กรรมหรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ได้ร้อยละ 9.3 ผลวิจัยนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น สบู่ฆ่าทำความสะอาดในการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

ระดา พันธุ์เชื้อ, เรือน สมณะราชบัณฑิต, และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ศึกษาการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานยอดเยี่ยมโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ ตำบลหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ยอดเยี่ยม ผู้ร่วมวิจัยได้แก่ แกนนำชุมชน จำนวน 30 คนและผู้ปกครองจำนวน 69 คน ใช้แบบสอบถามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ยอดเยี่ยมและใช้แบบสังเกตการมีส่วนร่วมแบบบันทึกในเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาแกนนำชุมชนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและด้านการประเมินผลโดยรวมอยู่ในระดับมากและมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และหลังการพัฒนาแกนนำชุมชนและผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านบุคลากร ด้านส่งเสริมภาวะโภชนาการด้านส่งเสริมพัฒนาการ ด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ด้านสุขภาพฟัน และด้านการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมากและมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) หลังการ

พัฒนาศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ สามารถพัฒนาตนเองสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ยอดเยี่ยมได้สำเร็จ เมื่อเทียบกับผลการประเมินตนเองเมื่อปี 2552

Pakarinen et al. (2018) ศึกษารูปแบบการประยุกต์ใช้วิธีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เกิดประสิทธิผลของเด็กเล็ก โดยการสุ่มทดลองในกลุ่มเด็กเล็กจาก 200 ครอบครัวที่มีเด็กอายุ 4 ปี ใช้ระยะเวลาติดตามผล 4 เดือน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในระดับเทศบาลที่ตั้งอยู่ทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศฟินแลนด์ ประกอบด้วยคลินิกสุขภาพเด็ก (N = 15) เป็นการทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีการดูแลตามปกติ (N = 4) พบว่า มาตรการการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การมีสติในการเลี้ยงดูบุตรและวิธีการดูแลครอบครัวทางสุขภาพมีผลต่อส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็กด้วยระบบดิจิทัล ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ตรวจสอบว่าวิธีการรูปแบบใหม่นี้สามารถแนะนำสำหรับการดำเนินการในคลินิกสุขภาพเด็ก เพื่อสนับสนุนว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็กเล็กได้

Downey, Gudmunson, Pang, & Lee (2017) ศึกษาประสบการณ์ในวัยเด็กที่ไม่เพียงประสงค์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและโรคเรื้อรังของรัฐไอโอวา พบว่า ประสบการณ์ในวัยเด็กอันไม่เพียงประสงค์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่หลากหลายและการเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมระบบเผ่าระวังปัจจัยเสี่ยง (BRFSS) ในปี 2555 ของรัฐไอโอวา พบว่า ร้อยละ 76-97 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในวัยผู้ใหญ่เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และโรคอ้วนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสบการณ์ ACE ในวัยเด็กที่ไม่เพียงประสงค์ เช่น ปัญหาการทารุณกรรม (ร่างกาย ทางเพศและจิตวิทยา) การถูกทอดทิ้ง และความบกพร่องของครอบครัว (การหย่าร้าง ภาวะทางจิต และการทารุณกรรมเด็ก) นอกจากนี้ การบาดเจ็บในวัยเด็กยังสามารถเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเชิงลบหลายประการรวมถึงพฤติกรรมแสดงทางสังคม เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง การใช้ยาผิดกฎหมาย ปัญหาความรุนแรงของคู่ครอง การสูบบุหรี่ การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรถ์วัยรุ่น ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตไม่ดี โดยประสบการณ์ในช่วงต้นในวัยเด็กที่ได้รับผลกระทบการบาดเจ็บทางร่างกายและความเครียดนั้นสามารถเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงของสมองส่วนไฮโปทาลามัส และระบบประสาทอัตโนมัติได้ ข้อเสนอแนะ ควรจัดหน่วยงานของรัฐหลายแห่งให้ความสำคัญต่อครอบครัว เพื่อดูแลปัญหาการบาดเจ็บในวัยเด็กและผลลัพธ์เชิงลบทางสุขภาพ อันเกิดจากประสบการณ์วัยเด็กที่ไม่เพียงประสงค์ (ACEs) เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อไป

Koh et al. (2016) พบว่า โรคมือเท้าปากเป็นโรคระบาดตามฤดูกาลในเอเชีย มีอัตราการเกิดสูงสุดในฤดูร้อนและกึ่งเขตร้อน แต่ไม่ได้อยู่ในเอเชียเขตร้อนสามารถพบเขตอากาศแบบฤดูใบไม้ผลิและฤดูใบไม้ร่วงได้ หลักฐานจากภูมิอากาศที่ระบุว่า สำหรับประเทศญี่ปุ่นมีการพบโรคนี้ด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมือเท้าปากรวมถึงสุขอนามัยอายุเพศและการติดต่อทางสังคม แต่การศึกษาส่วนใหญ่ถูก

underpowered ทั้งในระดับชุมชนและการโดยเฉพาะโรงเรียน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย แต่ความสำคัญของโรคมือเท้าปากนี้ ดัชนีระบาดวิทยายังมากอยู่: ก็พบว่าสำหรับระยะฟักตัวของ EV-A71 นั้น อัตราการเกิดของ EV-A71 ต่อ *Coxsackievirus* A16 ติดเชื้อมาจาก 10% เป็น 71% ใน 4 ผลการศึกษา ในขณะที่จำนวนการสืบพันธุ์พื้นฐานอยู่ระหว่าง 1.1 และ 5.5 ใน 3 ผลการศึกษา ซึ่งถือเป็นความไม่แน่นอนในการประมาณการดังกล่าวนี้ สรุปลความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากยังคงไม่เพียงพอที่จะเป็นแนวทางในการแทรกแซง เช่นรวมตัวกันของวัคซีน EV-A71 ในตารางการฉีดวัคซีนเด็กและการวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนที่จะแก้ปัญหานี้ได้

Jimenez, Wade, Lin, Morrow, & Reichman (2016) ศึกษาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของโรงเรียนอนุบาล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากครอบครัวที่เปราะบางในเขตเมืองในระยะเวลา 5 ปี กลุ่มตัวอย่างมีเด็กรวม 1,057 คน และผลจากการรายงานของครูอนุบาลเมื่อสิ้นปีของเด็ก รวมถึงผลด้านทักษะการเรียนรู้ ทักษะการรู้หนังสือและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนที่ครูรายงานและผลพฤติกรรมของเด็กโดยใช้การถดถอยโลจิสติก พบว่า ร้อยละ 50.0 มีประสบการณ์การดูแลเด็ก 1 ปีและร้อยละ 12.0 เคยมีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี อัตราการปรับตัวสำหรับเด็กที่เกี่ยวข้องทักษะภาษาและทักษะการรู้หนังสือมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (AOR: 1.8 ; 95% CI: 1.1-2.9) และทักษะทางคณิตศาสตร์ (AOR: 1.8, 95% CI: 1.1-2.9) ทักษะการรู้หนังสือ (AOR: 3.5, 95% CI: 1.8-6.5), ปัญหาสังคม (AOR: 2.7, 95% CI: 1.4-5.0) และการถูกรุกราน (AOR: 2.3, 95% CI: 1.2-4.6) ดังนั้น การศึกษาของเด็กในเมืองนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ดูแลเด็กของครูกับทักษะการเรียนรู้ด้านวิชาการ การรู้หนังสือและปัญหาพฤติกรรมในโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้ ควรใช้วิธีการแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในเด็กให้ดีที่สุด

Mirand et al. (2016) รายงานว่า ผลกระทบทางคลินิกของ enteroviruses ที่เกี่ยวข้องกับโรคมือเท้าและปาก (HFMD) เป็นที่รู้จักในพื้นที่เอเชียและความชุกของ enterovirus A71 (ชนิด EV-A71) พบมากขึ้น มีการประเมิน เพื่อตรวจสอบความชุกของสายพันธุ์เอนเทอโรและการนำเสนอผลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโรคมือเท้าปากในประเทศฝรั่งเศส มีผู้ป่วยเด็กที่เฝ้าระวังคลินิก-based ในช่วงเดือนเมษายน 2014 มีนาคม 2015 โดย swabs เชื้อจากคอหรือปาก และทดสอบโรคพบใน 523 (79.3%) ของจำนวนเด็ก 659 คน มีการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดขึ้นโดยเชื้อ *Coxsackievirus* สายพันธุ์ A6 ซึ่งถูกตรวจพบใน 53.9% ของเด็กที่ติดเชื้อเอนเทอโร CV-A6 มากขึ้น และอาการผื่นโรคมือเท้าปาก (เฉียบพลันขยายไปยังแขนขาและใบหน้า) การรับรู้และเอกสารการระบาดโรคมือเท้าปากโดยกุมารแพทย์ผู้ป่วยนอกและการทดสอบ *Enterovirus* ในช่วงต้นสามารถทำได้โดยการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากอย่างรวดเร็ว

Edelstein, Hirsch, Frosh, & Kumar (2015) ศึกษาแบบการวิเคราะห์การลดภาวะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กเล็กที่มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกัน

สุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ความหลากหลายด้านข้อมูลระดับประชากรและระดับบุคคลที่มีอยู่เพื่อควบคุม ECC (Early childhood caries) เช่น อายุ ระดับการศึกษาและการรับรู้มาตรการการส่งเสริมสุขภาพฟันมีความแตกต่างกันอย่างมากในด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยนสุขภาพช่องปากของเด็กและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของรัฐบาล ด้านผลเชิงการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพช่องปากที่ดีถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งมีผลทำให้ลดค่าใช้จ่ายทันตกรรมของรัฐบาลได้

Sankar, Samatha, Kiran, & Poornachandra (2015) รายงานว่า โรคมือโรคปากและเท้าเป็นโรคจาก viral จากเชื้อไวรัสคอกซากิ ลักษณะของโรคติดต่อส่วนใหญ่มีผลต่อเด็กของโรงเรียน จึงเรียกโรคนี้โดยทั่วไปได้มากกว่ามือเท้าและในช่องปาก เด็กที่ได้รับจะมีอาการระคายเคืองและไข้ เชื้อซิม มีแผลในช่องปาก และยังมีอาการมากขึ้นในเด็กร่างกายอ่อนแอการวินิจฉัยสามารถทำได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางคลินิกเพียงอย่างเดียว ขณะที่การระบาดของโรคได้รับรายงานจากประเทศเพื่อนบ้านเช่น จีนและประเทศในแถบตะวันออกเฉียงใต้อื่นๆ จากการรายงานของแพทย์ทั่วไปและแพทย์ผิวหนัง ที่ทำการรักษาและรายงานสถานการณ์โรคนี้ รายงานกรณีนี้จะอธิบายเกี่ยวกับเด็กชายอายุ 3 ปีมักเป็นโรค ซึ่งมีรอยแผลพบที่มือเท้าและเยื่อในช่องปากของเด็ก

Owatanapanich, Wutthanarungsan, Jaksupa, & Thisyakorn (2015) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมือเท้าและปากรุนแรงของโรค (HFMD) ที่เกิดจากการ *Enteroviruses* ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลพบุรีในประเทศไทยในช่วง 2011-2013 พบผู้ป่วยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรง กรณีที่รุนแรงเป็นผู้ที่มีโรคใช้สมองอักเสบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ myocarditis ปอดบวมอาการบวมที่ปอดหรือการหายใจล้มเหลว ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอย univariate และตัวแปรโลจิสติก ซึ่ง 95 (80.5%) ถูกจัดให้เป็นกรณีที่ไม่รุนแรงและ 23 (19.5%) กรณีที่เป็นรุนแรง มีผู้เสียชีวิต 5 (4.2%) 23 กรณีที่รุนแรง มีการติดเชื้อ *Coxsackievirus A16* (CA16) 8 *Enterovirus 71* (EV71) และ 4 กับทั้ง EV71 และ CA16 และที่พบมากที่สุดในกลุ่ม cases were พบอาการชัก (74%), โรคปอดบวม (39%), โรคใช้สมองอักเสบ (39%) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (13%) อาการทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโรคมือเท้าปากที่รุนแรง ในการวิเคราะห์ univariate พบอุณหภูมิของร่างกายสูงที่สุดเป็น 39.0 C และระยะเวลาของการมีไข้ 23 วัน กรณีที่ไม่มีโรคผิวหนังต้องเสียอาการหายใจลำบากช้ำและน้ำตาลในเลือดสูง อาการทางคลินิกที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับความรุนแรงโรคมือเท้าปาก ซึ่งการวิเคราะห์ univariate และหลายตัวแปร พบว่า ปัจจัยอายุน้อยกว่า 1 ปีที่ไม่มีแผลในช่องปาก ดังนั้นแพทย์ควรตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้ การรับรู้ในช่วงต้นของการเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มอัตราผลสำเร็จและลดอัตราการตายได้



Thanongsaksrikul, Srimanote, & Tongtawe (2014) พบว่า โรคมือเท้าและปาก (HFMD) พบบ่อยในทารกแรกเกิดและวัยห่มสาว โดยในเด็กเกิดจาก *Enterovirus* ซึ่งสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดในมนุษย์และในประเทศไทยคือ A16 *Coxsackievirus* (CA16) และเอนเทอโร 71 (EV71) ทั้งสองสายพันธุ์มักเป็นสาเหตุโรคมือเท้าปากชนิดทั่วไปซึ่งเป็นตัว จำกัด แต่การติดเชื้อ EV71 อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทอย่างรุนแรงและนำไปสู่ความตาย ปัจจุบันแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคโรคมือเท้าปาก EV71 จะเกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทโดยค่อยๆเพิ่มขึ้น ขณะที่มียาต้านไวรัสที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการรักษาโรคและวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันนี้ ดังนั้น การพัฒนาที่ถูกต้องรวดเร็วและง่ายในการทดสอบการวินิจฉัยแยกโรคสำหรับ CA16 และ EV71 เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลและรักษาขั้นต้นที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงของการเสียชีวิต

Buttery, Kenyon, Grunewald, Oberste, & Nix (2015) รายงานว่า ในเดือนมิถุนายน ปี ค.ศ.2014 ที่ผ่านมาของกรมอนามัยของมินนิโซตา (MDH) ได้รับแจ้งจากกรณี varicella สงสัยว่าผู้ป่วยในเด็กอายุ 2 ปี มีผื่นแบบทั่วไปตามลำตัวและได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการรักษามีภาวะขาดน้ำด้วย แม่ของเด็กที่มีการตั้งครรภ์ในพื้นที่ดังกล่าวยังมีผื่นทั่วไปซึ่งรวมถึงบริเวณฝีเย็บ ระบุสาเหตุของผื่นเป็นสิ่งสำคัญที่จะตรวจสอบว่า น่าจะอาการงูสวัดที่มาจากโกลบูลูลิมิตัมกัน ในทารกแรกเกิด *Enterovirus* ถูกตรวจพบในตัวอย่างจากหญิงและเด็กโดย transcriptase โพลีเมอร์ปฏิกิริยาถูกโซ่ย้อนกลับ (RT-PCR) การทดสอบนี้พบลำดับจีโนมบางส่วนโดย CDC พบว่าผู้ป่วยทั้งมีการติดเชื้อ *Coxsackievirus A6* (CVA6) หนึ่งในสมาชิกของ *Enterovirus* ชนิดที่เป็นสาเหตุของมือเท้าและโรคปาก

Wulaerhan, Abudureyimu, Bao, & Zhao (2014) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะฟันผุในเด็กปฐมวัยในประเทศจีน โดยใช้การศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มก่อนวัยเรียนจำนวน 670 คน จากภาคใต้เมืองซินเจียง ประเทศจีน เพื่อศึกษาความชุกและความรุนแรงและเพื่อระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพฟันในเด็กอายุตั้งแต่ 3 ถึง 5 ปี เก็บข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังทางสังคมของเด็ก นิสัยการกินโดยเฉพาะความถี่ของเครื่องดื่มและการบริโภคอาหาร พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฟัน ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและประสบการณ์การดูแลสุขภาพฟันของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ความชุกของภาวะฟันผุที่รุนแรงคือ ร้อยละ 40.1 ( $n = 269$ ) โดยมีค่าเฉลี่ย dmft เท่ากับ 7.72 เป็นกลุ่มโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา ความชุกของฟันผุมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นและภูมิหลังทางเศรษฐกิจในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความรู้ด้านทันตกรรมของผู้ดูแลและพฤติกรรมการสุขอนามัยในช่องปากมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ดังนั้น ความชุกของโรคฟันผุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการอนามัยช่องปากของเด็กและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของ

ผู้ดูแล ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขรวมถึงการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพทั่วไปได้

Flett et al. (2012) ศึกษาสายพันธุ์ของการเกิดโรคมือเท้าปาก พบว่า ผู้ป่วยที่รายงานในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีแผลคั่ง perioral และ perirectal บน dorsum ที่มือ จากรายงานของ CVA6 ที่เกี่ยวข้องการระบาดของโรคมือเท้าปากอธิบายว่ามีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วยในการระบาดของโรคบอสตัน ในซีรีส์จากฟินแลนด์ในปี 2008 ผู้ป่วยมีทั้งแผล perioral และถุงบน dorsum ที่มีเหมือนกัน ในผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในไต้หวันในปี 2010 ผู้ป่วยที่มีแผลมี CVA6 perioral ด้วย โดยการระบาดของโรคมือเท้าปาก CVA6 ที่พบในฟินแลนด์, ไต้หวัน, และญี่ปุ่นมีความสัมพันธ์กับ onychomadesis กับการสูญเสียของเล็บที่เกิดขึ้นภายใน 1-2 เดือนหลังจากที่อาการเริ่มต้น ความสัมพันธ์ระหว่างโรคมือเท้าปากโดยทั่วไปมีมากขึ้นหลังได้รับการ onychomadesis นอกจากนี้ในสหรัฐอเมริกาและยุโรปยังไม่มีรายงานที่เฉพาะเจาะจงในกรณี CVA6 ที่เกี่ยวข้อง จากกรณีการแพร่ระบาดของบอสตัน อาจจะทำให้ข้อมูลกับพีโนไทป์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นใหม่ของ CVA6 และน่าจะเป็นข้อมูลที่ได้รับการระบาดของ CVA6 จำนวนมากในหลายประเทศในปี 2008 แพทย์ควรจะตระหนักว่าแม้ข้อควรระวังมาตรฐานมีการแนะนำเป็นประจำสำหรับการจัดการการติดเชื้อในกลุ่มในการตั้งค่าการดูแลสุขภาพและการควบคุมโรค

Lee, Ho, & Keung (2010) ศึกษาแบบโรงเรียนสุขภาพด้านระบบนิเวศน์เพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก พบว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมชุมชนเป็นปัจจัยหลักของรูปแบบโรงเรียนสุขภาพเพื่อปรับปรุงการกินเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาในประเทศฮ่องกง ได้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในโรงเรียนเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน นอกจากนี้การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดโรงเรียนสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าการจัดการด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญเชิงนโยบายและการพัฒนาทักษะสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อปรับปรุงการกินเพื่อสุขภาพของเด็ก ดังนั้นรูปแบบโรงเรียนสุขภาพสามารถช่วยในการจัดการกับโรคอ้วนในวัยเด็กได้

ดังนั้น จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเช่นงานวิจัยของกาญจนวรรณ บัวจันทร์ (2557) ดวงใจ เกื้อหนุน และคณะ (2559) และสมพงษ์ ภูผิวฟ้า (2557) และ Wulaerhan, J. (2014) พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ดูแล มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ดูแลเด็กและความชุกต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก และสมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุตาภรณ์ พยัคฆเรือง (2556) พบว่า การแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็กมีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กด้วย ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก มีความสำคัญกับปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา และการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่ง Jimenez, M. E. (2016) พบว่า ประสพการณ์ดูแลเด็กของครูสัมพันธ์กับทักษะการเรียนรู้ด้านวิชาการ การรู้หนังสือ และปัญหาพฤติกรรมเด็กในโรงเรียนอนุบาลและ Edelstein, B. L (2015) พบว่า ข้อมูลปัจจัยระดับบุคคลและการรับรู้ด้านมาตรการการส่งเสริมสุขภาพฟันมีความแตกต่างกันอย่างมากในด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยนสุขภาพช่องปากของเด็ก

ปัจจัยด้านทัศนคติในการดำเนินงานจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เช่นเดียวกับการศึกษาของอัจจิมา ชนะกุล (2558) พบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรคของครู และปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก และสมพงษ์ ภูผิวฟ้า (2557) พบว่า ทัศนคติกับการปฏิบัติตัวของครูผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมณฑนา นิตะอินทร์และอนุศักดิ์ เกตุสิริ (2557) พบว่า ผู้บริหารและครูที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมแตกต่างกัน โดยสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจึงมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานีได้

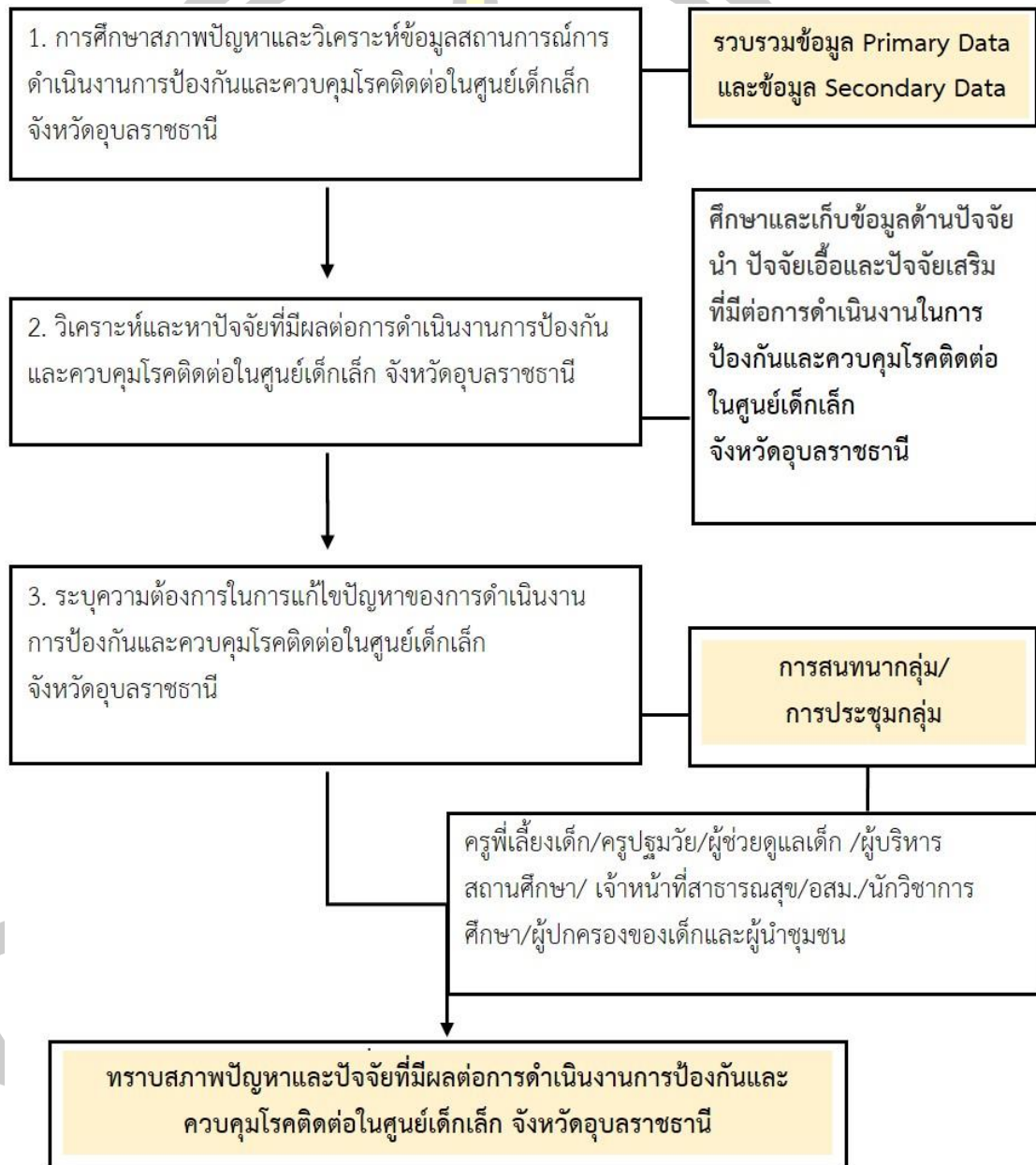
ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้มาตรการและนโยบาย ปัจจัยสนับสนุนด้านแรงจูงใจและปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ดังเช่นการศึกษาของ Pakarinen, A., et al. (2018) พบว่า มาตรการการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การมีสติในการเลี้ยงดูบุตรและวิธีการดูแลครอบครัวทางสุขภาพมีผลต่อส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็กด้วยระบบดิจิทัลและกาญจนวรรณ บัวจันทร์ (2557) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านแรงจูงใจ และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย และจารุวรรณ แผลมไธสง (2559) พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อเชื้อทางเดินหายใจ อายุของผู้ดูแลและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ และอัจจิมา ชนะกุล (2558) พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของครูได้ และกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนจะมีผลต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคได้เช่นเดียวกับ ปิยธิดา บุตรกาลและรุจิรา ดวงสงค์ (2557) พบว่า การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและ Lee, Ho, & Keung (2010) พบว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมชุมชนเป็นปัจจัยหลักของรูปแบบโรงเรียนสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เป็นการวิจัยที่ผสมผสาน (Mixed method research) โดยนำเอาวิธีการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ร่วมกัน เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็ก โดยผู้วิจัย ผู้ปฏิบัติงาน และชุมชนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยวางกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

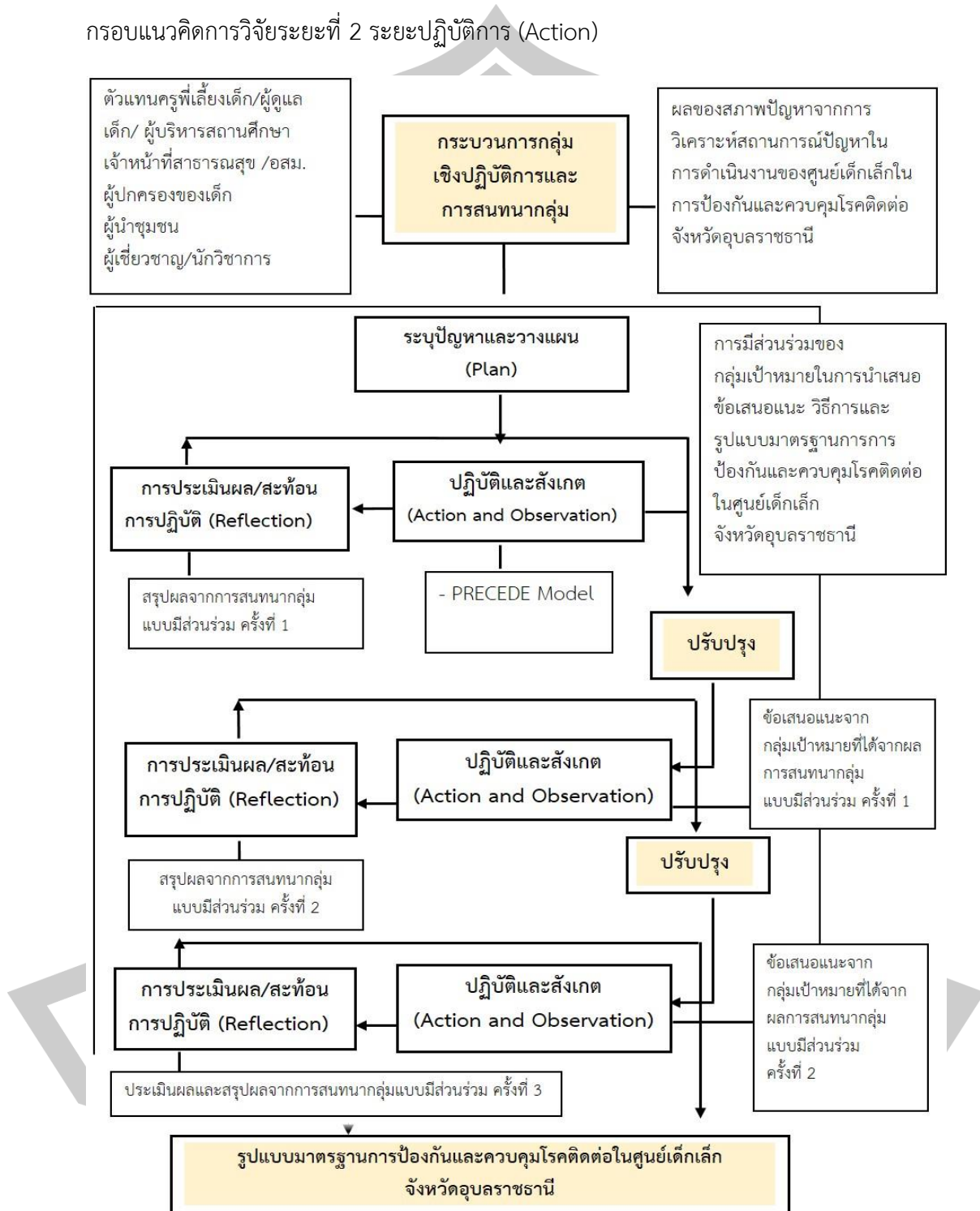


กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา (Situation analysis) และหาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก



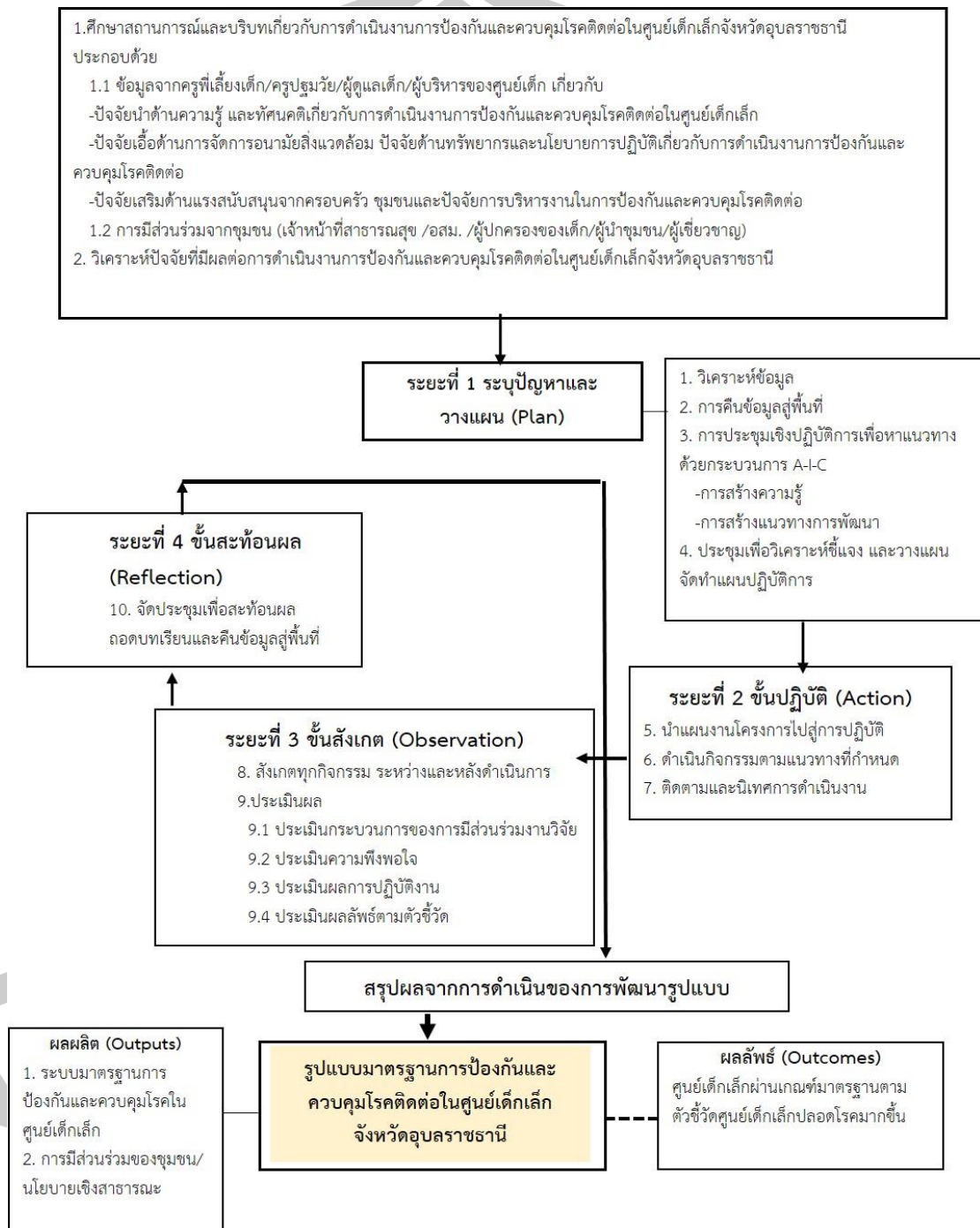
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ (Action)



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 2

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและเพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยมุ่งหวังที่จะสร้างรูปแบบมาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การจัดการกระทำกับข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method approach) โดยทำงานวิจัยร่วมกับครูพี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ช่วยดูแลเด็ก ผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการวิจัยระหว่างมกราคม 2561 ถึงเดือน มิถุนายน 2562 โดยแบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ

- 1) รูปแบบการวิจัยระยะที่ 1 Cross-sectional descriptive research
- 2) รูปแบบการวิจัยระยะที่ 2 Action research

3.1.1 การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก รวบรวมข้อมูลการศึกษาด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ



(Cross-sectional survey research) และใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research: Quan) คู่ขนานกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research: Qual) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ทราบบริบทและสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และ 2) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2561

3.1.2 การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก 2) เพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และ 3) เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (Action research) โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ตัวแทนผู้ดูแลเด็กคือครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ.2562

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรที่เป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ประกอบด้วย

- 1) ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 902 แห่ง โดยมีครูพี่เลี้ยงเด็กเล็ก จำนวน 1,666 คน
- 2) ครูระดับอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 1,120 แห่ง มีครูระดับอนุบาล จำนวน 3,480 คน
- 3) ผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการศึกษในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในเขตจังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งหมด 2,022 แห่ง
- 4) ผู้นำชุมชนในพื้นที่ศึกษาของบริบทศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จากจำนวน 25 อำเภอ รวมทั้งหมด 2,022 แห่ง

#### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย คือ ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล และระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

1) ระยะที่ 1 ระยะศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก รวบรวมข้อมูลการศึกษาด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจและเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยการใช้แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อยสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2561 ดังนี้

1.1) กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ผู้ดูแลเด็กจากศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานีในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 902 แห่ง ซึ่งมีครูพี่เลี้ยงเด็กเล็กจำนวน 1,666 คน

1.2) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร (Estimating the finite population proportion) และวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดใหญ่ (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2553) ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

กำหนดให้

$n$  = จำนวนขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

$N$  = จำนวนขนาดประชากร

$Z_{\alpha/2}^2$  = Confidence coefficient คือคะแนนมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด ( $\alpha = 0.025$ ) เท่ากับ 1.96

$P$  = ค่าสัดส่วนของประชากร

$\alpha$  =  $\alpha$  - error โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95%

เมื่อ  $\alpha = 0.05$  ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$e$  = ค่าความแม่นยำของการประมาณ กำหนดเท่ากับ 0.05

โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนบุคลากรที่ดูแลเด็กเล็กของศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 902 ศูนย์ และกำหนดให้ค่าสัดส่วนของการประเมินเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ในปี พ.ศ.2560 มีจำนวน 902 แห่ง มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน 238 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 39 แห่ง ค่าสัดส่วนของศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการประเมินเท่ากับร้อยละ 26.4 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560b)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)} \text{ จะได้}$$

$$n = \frac{902 \times 1.96^2 \times 0.264(1-0.264)}{0.05^2(902-1) + 1.96^2 \times 0.264(1-0.264)}$$

$$n = 264.1 \text{ คน}$$

จากการคำนวณจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 265 คน

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดจำนวนเพิ่มจากที่คำนวณไว้ ร้อยละ 5 จึงได้เท่ากับคือ 280 คน และในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ในขั้นตอนระยะที่ 1 ระยะศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลนี้ เป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานสำหรับศึกษาบริบทและสถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างจากผู้ดูแลเด็กที่เป็นครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานีทั้งหมด 25 อำเภอ เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 แห่ง แห่งละ 1 คน รวมเป็น 280 คน

### 1.3) การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ในผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างของศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานีตามโซนพื้นที่จำนวน 5 โซนจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อจับสลากอย่างง่ายให้ได้ตัวแทนกลุ่มอำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างศูนย์เด็กเล็กที่ได้ในแต่ละกลุ่มอำเภอ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling) ด้วยการจับสลากเพื่อให้ได้ตัวแทนศูนย์เด็กเล็กตามจำนวนของสัดส่วนศูนย์เด็กเล็กในแต่ละอำเภอโดยคำนวณได้จากสูตร

คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์เด็กเล็กในแต่ละอำเภอ ด้วยสูตรในการเปรียบเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ดังนี้

$$\text{สูตร } n_i = \frac{n \times N_i}{N}$$

เมื่อ  $n_i$  = กลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอ

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (280 แห่ง)

$N_i$  = จำนวนประชากรศูนย์เด็กเล็กในแต่ละอำเภอ

$N$  = จำนวนประชากรศูนย์เด็กเล็กของทั้งหมด (902 แห่ง)

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในแต่ละศูนย์เด็กเล็กโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ประกอบด้วยศูนย์เด็กเล็กในแต่ละอำเภอตัวอย่าง เป็นกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 280 แห่ง แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด 280 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงการแบ่งกลุ่มของศูนย์เด็กเล็กจำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐานของจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560

กลุ่มพื้นที่	รายชื่ออำเภอ	จำนวนศูนย์เด็กเล็ก	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
พื้นที่ การศึกษา เขต 1	1.เมืองอุบลราชธานี	237	60
	2.เขื่องใน	69	17
	3.ม่วงสามสิบ	42	11
	4.ดอนมดแดง	19	5
	5.เหล่าเสือโก้ก	12	2
	รวม		96
พื้นที่ การศึกษา เขต 2	6.ตระการพืชผล	106	27
	7.กุดข้าวปุ้น	29	8
	8.โพธิ์ไทร	29	8
	9.นาตาล	31	-
	10.เขมราฐ	56	20
	รวม		63
พื้นที่ การศึกษา เขต 3	11.พิบูลมังสาหาร	55	18
	12.สิรินธร	30	9
	13.ศรีเมืองใหม่	34	12
	14.โขงเจียม	25	-
	15.ตาลชุม	19	-
	รวม		39
พื้นที่ การศึกษา เขต 4	16.วารินชำราบ	30	13
	17.สำโรง	18	7
	18.นาเยีย	11	-
	19.สว่างวีระวงศ์	8	-
	รวม		20

ตารางที่ 3 แสดงการแบ่งกลุ่มของศูนย์เด็กเล็กจำแนกตามโซนพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐานของจังหวัด  
อุบลราชธานี ปี 2560 (ต่อ)

กลุ่มพื้นที่	รายชื่ออำเภอ	จำนวนศูนย์เด็กเล็ก	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
พื้นที่ การศึกษา เขต 5	20.เดชอุดม	78	30
	21.บุญศรี	42	10
	22.น้ำยืน	47	12
	23.น้ำขุ่น	19	-
	24.นาจะหลวย	42	10
	25.ทุ่งศรีอุดม	14	-
	รวม		62
	รวมทั้งหมด	902	280 แห่ง

2) ระยะเวลาที่ 2 การวิจัยปฏิบัติการ (Action research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก 2) เพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และ 3) เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (Action research) โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนร่วมประกอบด้วย 6 กลุ่ม ดังนี้

1) ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานีมาจากเทศบาลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ และเทศบาลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี รวมจำนวน 10 คน

2) ครูระดับอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจากอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 คน

3) ผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการศึกษในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จากอำเภอวารินชำราบ และ อำเภอม่วงสามสิบ รวมจำนวน 10 คน

4) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและดูแลศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8 คน

5) ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ศึกษาของบริบทศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบและอำเภอม่วงสามสิบ จำนวน 10 คน

6) นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติงานศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 4 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยวิธีและการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากตัวอย่างของศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ของเทศบาลตำบล และศูนย์เด็กเล็กของโรงเรียนชั้นอนุบาล ประกอบด้วยศูนย์เด็กเล็กในเขตชุมชนเมืองและศูนย์เด็กเล็กในเขตชุมชนชนบท (ปิยธิดา บุตรกาล & รุจิรา ดวงสงค์, 2557) โดยคัดเลือกมาประเภทละ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2 แห่ง เพื่อดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการอย่างมีส่วนร่วม

เกณฑ์การคัดเลือกศูนย์เด็กเล็กเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองใช้นี้ โดยกำหนดเป็นศูนย์เด็กเล็กที่เป็นกลุ่มทดลองใช้รูปแบบมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นทั้งนี้ ศูนย์เด็กเล็กที่ทดลองจำนวน 2 แห่งมีที่ตั้งระยะห่างกันอย่างน้อย 30 กิโลเมตร เพื่อป้องกันการ Contaminate และเป็นศูนย์เด็กเล็กที่มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลองตลอดโครงการวิจัย คือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านผึ่งออก ตำบลโนนผึ่ง อำเภวารินชำราบ และศูนย์เด็กเล็กบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2562

### 3.3 พื้นที่ในการวิจัย

ศูนย์เด็กเล็กในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุบลราชธานีและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุบลราชธานี

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวัดตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานีที่สร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.4.1 เครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ บทบาทหน้าที่ และประวัติการได้รับการอบรม) ด้านสภาพสังคม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านนโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์

เด็กเล็ก ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และปัจจัยด้านการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

3.4.1.1 เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามใช้สำหรับสอบถามกับครูผู้ดูแลเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติโรคประจำตัว อายุการทำงาน บทบาทหน้าที่และประวัติการได้รับการอบรม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทสิ่งแวดล้อมและนโยบายของศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นข้อมูลด้านสภาพสังคม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านนโยบายในการดำเนินงานที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเก็บข้อมูลกับครูพี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ดูแลเด็ก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเก็บข้อมูลกับครูพี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ดูแลเด็ก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเก็บข้อมูลกับครูพี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ดูแลเด็ก มีการวัดตัวแปรเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาจากแบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ปี 2558 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเก็บข้อมูลกับครูพี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ดูแลเด็ก

สำหรับวิธีการวัดตัวแปรสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติโรคประจำตัว อายุการทำงาน บทบาทหน้าที่และประวัติการได้รับการอบรม) โดยแบ่งออกเป็น

1.1 ปัจจัยที่มีลักษณะการวัดประเภทกลุ่ม (Nominal scale) ได้แก่

- (1) เพศ แบ่งเป็นชาย กับหญิง
- (2) สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ โสด สมรส แยกกันอยู่และหย่า/ร้าง
- (3) ประวัติโรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ มีกับไม่มีโรคประจำตัว
- (4) บทบาทหน้าที่ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ครูพี่เลี้ยงเด็กเล็ก ผู้ช่วยดูแลเด็กและผู้บริหาร

ศูนย์เด็ก

(5) ประวัติการได้รับการอบรม แบ่งเป็น เคยกับไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค

(6) ประวัติการตรวจสอบสุขภาพประจำปี แบ่งเป็น เคยกับไม่เคยได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็ก

(7) ประวัติหน่วยงานได้รับข้อมูลข่าวสาร แบ่งเป็น เคยกับไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรค

1.2 ปัจจัยที่มีลักษณะการวัดประเภทอันดับ (Ordinal scale) ได้แก่ ประเภทการศึกษา แบ่งเป็น 7 กลุ่ม คือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ระดับปริญญาตรี ระดับสูงกว่าปริญญาตรีและไม่ได้เรียน

1.3 ปัจจัยที่มีลักษณะการวัดประเภทอัตรา (Ratio scale) ได้แก่

- (1) อายุ (ปี)
- (2) อายุการทำงาน (ปี)
- (3) รายได้ต่อเดือน (บาท)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก ด้านสภาพสังคมและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นข้อมูลการดำเนินงานที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก โดยแบ่งออกเป็น

2.1 ปัจจัยที่มีลักษณะการวัดประเภทกลุ่ม (Nominal scale) ได้แก่

(1) ลักษณะที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็ก แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ อยู่ใกล้กับโรงเรียน อยู่ใกล้กับวัด อยู่ใกล้กับ อบต./เทศบาล และอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(2) ข้อมูลแผนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีและไม่มี

(3) ข้อมูลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีและไม่มีการทำงาน

(4) ข้อมูลการมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีและไม่มีบุคลากร

(5) ข้อมูลการมีหน่วยงานเข้ามาร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีและไม่มี

(6) ข้อมูลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีและไม่มี

(7) ข้อมูลประวัติการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เคยและไม่เคยเกิดการระบาดของโรคติดต่อ



(8) ข้อมูลการมีคณะทำงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีและไม่มี

(9) ข้อมูลประวัติรับการประเมินศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เคยและไม่เคยรับการประเมิน

(10) ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีและไม่มี

## 2.2 ปัจจัยที่มีลักษณะการวัดประเภทอัตรา (Ratio scale) ได้แก่

- (1) จำนวนบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก (คน)
- (2) จำนวนเด็กในศูนย์เด็กเล็ก (คน)
- (3) จำนวนงบประมาณในการบริหารจัดการของศูนย์เด็กเล็กต่อปี (บาท)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเก็บข้อมูลกับครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก โดยมีข้อคำถามทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ การให้คะแนนกำหนด ดังนี้

คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
1	ใช่	ไม่ใช่/ไม่ทราบ
0	ไม่ใช่/ไม่ทราบ	ใช่

พิสัยของคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน นำคะแนนที่มาปรับให้คะแนนเต็มร้อยละ 100.0 กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2547) โดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ดังนี้

เกณฑ์การตัดสิน	เกณฑ์การแบ่งจากสูตร	เกณฑ์การแบ่งจากคะแนนจริง
ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 75.0	มากกว่า 12 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 50.0 -75.0	ระหว่าง 8-12 คะแนน
ระดับต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0	น้อยกว่า 8 คะแนน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเก็บข้อมูลกับครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก จำนวน 10 ข้อ มีการวัดตัวแปรเป็นมาตรากลุ่ม โดยมีข้อความทั้งทางด้านบวกและข้อความด้านลบ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ การให้คะแนนกำหนด ดังนี้

คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
1	ใช่	ไม่ใช่/ไม่ทราบ
0	ไม่ใช่/ไม่ทราบ	ใช่

พิสัยของคะแนนความรู้้อยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน นำคะแนนที่มาปรับให้คะแนนเต็มร้อยละ 100.0 กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งด้านการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2547) โดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ดังนี้

เกณฑ์การตัดสิน	เกณฑ์การแบ่งจากสูตร	เกณฑ์การแบ่งจากคะแนนจริง
ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 75.0	มากกว่า 7 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 50.0 -75.0	ระหว่าง 5-7 คะแนน
ระดับต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0	น้อยกว่า 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลเด็กและครูพี่เลี้ยง มีการวัดตัวแปรเป็นมาตราประมาณค่า 5ระดับ (Rating scale) มีจำนวน 15 ข้อความ โดยสร้างเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีการของ Likert (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540) โดยมีข้อความทั้งทางด้านบวกและข้อความด้านลบ ลักษณะคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด การให้ค่าคะแนนกำหนด ดังนี้

คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
5	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยน้อยที่สุด
4	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย
3	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยปานกลาง
2	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วย
1	เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยมากที่สุด

พิสัยของคะแนนทัศนคติอยู่ระหว่าง 1 - 75 คะแนน นำคะแนนที่มาปรับให้คะแนนเต็มร้อยละ 100.0 กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2547) โดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ดังนี้

เกณฑ์การตัดสิน	เกณฑ์การแบ่งจากสูตร	เกณฑ์การแบ่งจากคะแนนจริง
ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 75.0	มากกว่า 56 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 50.0 -75.0	ระหว่าง 37-56 คะแนน
ระดับต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0	น้อยกว่า 37 คะแนน

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาจากแบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ปี 2558 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานด้านศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน

อนุบาลปลอดโรคกับครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก เป็นลักษณะคำถามที่มีข้อความทั้งทางด้านบวกและข้อความด้านลบ จำนวน 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ การปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย การให้คะแนนกำหนด ดังนี้

การปฏิบัติ	คะแนนข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0	2

จากพิสัยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก อยู่ระหว่าง 0 – 30 คะแนน และเกณฑ์ในการแบ่งคะแนนนำค่าคะแนนที่ได้มาปรับให้เป็นคะแนนเต็มร้อยละ 100.0 กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปริดาภิรสุทธิ์ (2547) โดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ดังนี้

เกณฑ์การตัดสินระดับดี	เกณฑ์การแบ่งร้อยละ	เกณฑ์การแบ่งจากคะแนนจริง
ระดับดี	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 75.0	มากกว่า 23 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 50.0 -75.0	ระหว่าง 15 - 23 คะแนน
ระดับไม่ดี	มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0	น้อยกว่า 15 คะแนน

3.4.1.2 เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก 5 ท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับแก้ไข ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ข้อมูลด้านบริบทภูมิสังคม (ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เทคนิคการเล่าเรื่อง Story telling การสนทนากลุ่ม (Focus group) การประชุมระดมความคิดเห็นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองเด็กและผู้นำชุมชน และการเดินสำรวจเพื่อบันทึกและสังเกตการณ์

2) ข้อมูลด้านสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อในกลุ่มเด็กของศูนย์เด็กเล็ก และสภาพปัญหาการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยการศึกษาข้อมูลการรายงานการสอบสวนโรคและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group)

3) ข้อมูลด้านบริบทและสถานการณ์การปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) การ

ประชุมระดมความคิดเห็น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการใช้แบบสอบถามรายบุคคล

### 3.4.2 เครื่องมือวิจัยในระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

สำหรับเครื่องมือในการวิจัยในระยะเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำข้อมูลใน ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเพื่อกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและสร้างรูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ แบบประเมินเพื่อวัดผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

## 3.5 วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.5.1 การสร้างเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ

3.5.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี รวมถึงนโยบายการดำเนินงานด้านศูนย์เด็กปลอดภัยของประเทศไทย

3.5.1.2 กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหา และการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์

3.5.1.3 การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณา ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความชัดเจนครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนการนำไปทดลองใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญในด้าน

สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา	1	ท่าน
สาขานามัยสิ่งแวดล้อม	1	ท่าน
สาขาสาธารณสุขศาสตร์	1	ท่าน
สาขาระบาดวิทยา	1	ท่าน
สาขาสถิติศาสตร์	1	ท่าน

ผลการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจ คำนวณค่า IOC (Index of item-objective congruence) กำหนดค่าการยอมรับเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งมีค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.744

3.5.1.4 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดยโสธรที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มศึกษาจำนวน 30 ตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 30 ตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด ในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ.2561 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอเมืองยโสธรและอำเภอค้ำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร แล้วข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นและพิจารณาทดสอบความสอดคล้องภายในข้อคำถามรายชื่อที่เป็นคำถามแบบการประมาณค่า rating scale โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alfa coefficient) (Brown, 1976 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์, 2542) ปกติค่าความเที่ยงมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวิจัย พบว่า มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.73 สำหรับตัวแปรที่วัดทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 ส่วนการวิเคราะห์แบบสอบถามส่วนของความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับด้านการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าความเชื่อมั่น KR-20 ของ Kuder Richardson (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) โดยแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

### 3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แล้ว การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยนี้ มีรายละเอียดดังนี้

เป็นการวิจัยรูปแบบผสมผสาน (Mixed method research) โดยนำเอาหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นำมาใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กและผู้บริหารของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ของ Kemmis และ Mc Taggart (1988) ในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process) เพื่อหารูปแบบมาตรฐานการ

ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี (Kemmis & McTaggart, 1988) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.5.1 การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) คู่ขนานกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ดังนี้

1) การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อให้ได้ประเด็นในการจัดทำแนวคำถามสำหรับการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์และเพื่อเป็นการเติมเต็มข้อมูล ตลอดจนเป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้

2) ศึกษาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ

3) การสังเคราะห์ข้อมูลการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นร่างสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

4) การเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ทัศนคติ การรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กกับผู้บริหาร ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน โดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

5) นำข้อมูลจากข้อ 4 มาวิเคราะห์ตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยนี้ มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคนบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

2) หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบนายกองค์การบริหารส่วนตำบลของแต่ละพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

3) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

4) ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามยินยอมในรูปแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5) หลังจากผู้ปวยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของแบบสอบถาม จำนวนข้อคำถามและลักษณะการตอบแบบสอบถาม

6) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพิจารณาตามแผนงานโครงการวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยอ่านให้ฟังทีละข้อโดยไม่มีกรอธิบายเพิ่มเติม และบันทึกคำตอบตามที่กลุ่มตัวอย่างเลือกลงในแบบสอบถาม ใช้เวลาแต่ละราย 20 – 30 นาที

7) เมื่อได้ข้อมูลครบแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย

8) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

9) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ และแปลผลต่อไป

3.5.2 การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ของ Kemmis และ Mc Taggart (1988) ดังนี้

วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ขั้นวางแผน (Planning) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ ครูพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กและผู้บริหารของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ร่วมพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1.1) การสร้างความรู้โดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 สะท้อนข้อมูลคืนให้ผู้มีส่วนร่วมได้รับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านมา และกำหนดอนาคตว่าต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาในทิศทางใด

1.2) การสร้างแนวทางการพัฒนา เป็นขั้นตอนการหาวิธีการที่จะทำให้เกิด การพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตาม ความเห็นของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม

2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการตามแผนรูปแบบมาตรฐานการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ในศูนย์เด็กเล็กจำนวน 2 แห่งคือ คือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านฝั่งออก ตำบล โนนฝั่ง อำเภวารินชำราบ และศูนย์เด็กเล็กบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

3) ขั้นสังเกต (Observation) ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผน รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กวิเคราะห์ผลและข้อค้นพบที่เกิด ก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินงาน จากนั้นนำมาสังเคราะห์

4) ขั้นสะท้อนผลข้อมูลและปรับปรุง (Reflection) นำผลการวิเคราะห์และ สังเคราะห์จากขั้นสังเกต คั้นข้อมูลสู่ผู้มีส่วนร่วมโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดการความรู้ในการ ดำเนินการวงรอบที่ 1 เพื่อทราบถึงผลสำเร็จ ไม่สำเร็จ จุดดี จุดด้อย ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจน แนวทางการปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปสู่การวางแผนดำเนินการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในวงรอบที่ 2 ต่อไป

เมื่อได้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจากระยะที่ 2 ที่พัฒนาจนสมบูรณ์ ในขั้นตอนการสะท้อนจะจัดการข้อมูลความรู้จากผู้มีส่วนร่วม สรุปปัจจัยแห่ง ความสำเร็จและประเมินความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ได้รูปแบบที่ เหมาะสมต่อการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัด อุบลราชธานี

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.6.1 การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

3.6.1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3.6.1.2 สร้างคู่มือลงรหัส

3.6.1.3 ลงรหัสในแบบสอบถามให้ถูกต้อง

3.6.1.4 บันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบันทึกข้อมูล 2 ครั้ง โดยใช้ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลจำนวน 2 คน และตรวจสอบว่าข้อมูลที่บันทึกทั้งสองครั้งต้องเหมือนกัน (Validate) จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบว่าตัวแปรต่างๆ มีรหัสนอกเหนือจากรหัสที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการทำการแจกแจงความถี่ทางเดียว และตรวจสอบความสอดคล้องกันระหว่างตัวแปรด้วยการ



สร้างตารางแจกแจงความถี่สองทาง ทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

**3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ดังนี้

3.6.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในระยะที่ 1 สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1) ข้อมูลพื้นฐานด้านบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ด้วยค่าจำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทศนคติในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและพยากรณ์สมการของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธีการถดถอยพหุแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95%CI

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระซึ่งมีหลายตัวแปร กับตัวแปรตามหนึ่งตัวนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่าตัวแปรอิสระตัวแปรใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน นั้น มีข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลเข้ามาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสมการถดถอย กล่าวคือ ข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสมการถดถอยนั้น จะต้องไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสูงมากซึ่งจะนำไปสู่การเป็นเมตริกเดี่ยว (Singular matrix) ผู้วิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่โดยใช้เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังในตารางที่ 4 เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันสูงมาก คือ ใกล้ 1 จนเกินไปหรือมีค่าตั้งแต่ 0.85 ขึ้นไป จะทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ซึ่งหากค่าความสัมพันธ์สูงจะทำให้คุณค่าในการทำนายสมการด้อยลง วิธีการแก้ไขปัญหาคือ การคัดเลือกตัวแปรที่สนใจตัวหนึ่งตัวใดเท่านั้นเข้าในสมการหรือการทำการรวมตัวแปร แต่เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งมี

หลักเกณฑ์ว่า จะนำตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยครั้งละ 1 ตัวแปร ถ้าตัวแปรอิสระที่นำเข้ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระที่มีอยู่แล้วในสมการถดถอย วิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise) จะตัดตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันกับตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งออกจากสมการถดถอย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554) และจากการที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันสูงเกินข้อจำกัด จึงสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์สมการถดถอยได้ เพื่อที่จะยืนยันตัวแปรและเพื่อนำข้อมูลปัจจัยที่สำคัญนำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี



**ตารางที่ 4** ค่าเมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระหรือกับการดำเนินงาน  
ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
X1	1.00								
X2	-0.045	1.00							
X3	0.175*	-0.334*	1.00						
X4	0.422*	0.046	0.099	1.00					
X5	-0.18*	0.552*	-0.263*	0.113*	1.00				
X6	0.482*	0.309*	0.139*	0.583*	0.145*	1.00			
X7	0.117*	0.563*	-0.265*	0.294*	0.339*	0.253*	1.00		
X8	0.080	-0.079	-0.010	0.175*	-0.040	0.079	0.061	1.00	
X9	0.051	0.015	0.086	-0.039	-0.049	0.031	0.002	0.088	1.00
X10	-0.029	0.117*	-0.066	-0.050	0.054	0.040	-0.044	0.046	0.318*
X11	0.048	0.050	-0.128*	-0.107	0.039	0.051	-0.025	0.222*	0.056
X12	-0.007	-0.122*	-0.029	0.266*	-0.003	0.127*	-0.020	0.104	0.046
X13	0.140*	-0.023	0.094	0.393*	-0.004	0.288*	0.111*	0.118*	0.105
X14	0.194*	-0.066	0.239*	0.441*	-0.030	0.260*	0.085	0.038	0.033
X15	0.136*	-0.159*	0.217*	0.488*	-0.133*	0.210*	0.042	0.106	0.007
X16	0.037	-0.034	-0.082	0.390*	0.040	0.131*	-0.003	0.045	0.168*
X17	-0.063	0.046	0.066	-0.246*	-0.034	-0.033	-0.080	0.013	0.193*
X18	0.041	0.050	-0.051	0.058	0.022	0.106	-0.012	-0.074	0.276*
Y	0.101	0.171*	0.121*	0.509*	0.068	0.156*	0.067	-0.068	-0.037
ตัวแปร	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18
X10	1.00								
X11	0.303*	1.00							
X12	-0.150*	-0.040	1.00						
X13	-0.062	0.048	0.324*	1.00					
X14	-0.062	-0.061	0.297*	0.316*	1.00				
X15	-0.158*	-0.158*	0.315*	0.297*	0.524*	1.00			
X16	-0.050	-0.050	0.353*	0.487*	0.353*	0.263*	1.00		
X17	0.034	0.048	0.010	0.120*	-0.119*	-0.148*	-0.011	1.00	
X18	-0.003	-0.010	0.113*	0.264*	0.010	0.018	0.300*	0.553*	1.00
Y	-0.069	-0.058	0.246*	0.317*	0.449*	0.245*	0.421*	0.441*	0.445*

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรดังนี้คือ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ (X1) อายุ (X2) ระดับการศึกษา (X3) รายได้ (X4) สถานภาพสมรส (X5) ลักษณะบทบาทหน้าที่ (X6) ระยะเวลาในการทำงาน (X7) ประสบการณ์ได้รับการประเมินศูนย์เด็กเล็ก (X8) ประวัติการอบรม (X9) จำนวนเด็กเล็ก (X10) บุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค (X11) งบประมาณสนับสนุน (X12) ประวัติการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (X13) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (X14) ทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (X15) การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (X16) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน (X17) และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (X18)

ส่วนตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง (Y)

3.6.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในระยะที่ 1 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาพิจารณากำหนดรหัส จัดกลุ่มข้อมูล นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่เนื้อหา และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบด้วยหลักสามเส้า (Triangulation)

### 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) นำเสนอโครงร่างวิจัย ต่อคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2) เมื่ออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอการรับรองและอนุมัติในการทำวิจัย ทั้งนี้ เอกสารการรับรองจริยธรรมในการวิจัย ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 095/2561 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2561 และวันหมดอายุคือ 19 สิงหาคม 2562

3) ภายหลังจากการรับรองและอนุมัติในการทำวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และอธิบายชี้แจงขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบว่าหากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม หลังจากนั้น

เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเข้าใจและให้อิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4) ผู้วิจัยจะไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ อยู่ในสถานที่ปลอดภัย และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลจนสามารถระบุตัวตนอันจะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสูญเสียความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับข้อมูลทางเอกสารต่างๆ ที่เทียบเท่ากับกลุ่มทดลองได้รับ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและเพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยมุ่งหวังที่จะสร้างรูปแบบมาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยในการวิจัยระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) คู่ขนานกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ทราบบริบทและสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) และการวิจัยระยะที่ 2 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### 4.1 การพัฒนาระบบกลไกและร่างเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สถานการณ์บริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบ) ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 1.2 การสำรวจบริบทสิ่งแวดล้อมและการดำเนินงานภายใต้นโยบายของศูนย์เด็กเล็ก
- 1.3 การสำรวจความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก
- 1.4 การสำรวจการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก
- 1.5 การสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก
- 1.6 การสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ตอนที่ 2 ผลสำรวจความคิดเห็นในการพิจารณารูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก เพื่อนำข้อมูลปัจจัยที่สำคัญนำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

#### 4.2 การพัฒนาระบบรูปแบบการดำเนินงานตามที่ร่างไว้

การดำเนินงานวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) มี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) มีขั้นตอนดังนี้

1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ประเมินปัญหา วิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สภาพที่เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก วิเคราะห์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในอดีต เพื่อนำข้อมูลมาประมวลผล

2) เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กก่อนการดำเนินงาน การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus group discussions) กับกลุ่มตัวอย่าง การตรวจสอบระบบกลไกและรูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert verify)

3) ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อระดมความคิดในการวางแผนปฏิบัติการและกิจกรรม การสร้างและพัฒนาคู่มือรูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้มีการดำเนินงานชัดเจนจนสามารถนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการตามแผนที่ได้ (Action) ขึ้นดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก 2) โครงการเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล 3) โครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและ 4) โครงการพัฒนาสภาพสิ่งแวดล้อมศูนย์เด็กเล็กให้น่าอยู่

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ขึ้นการติดตามผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ลงพื้นที่ร่วมกันในแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างพบปัญหาอุปสรรค ภายหลังการทำกิจกรรมตามแผนงานที่ได้ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบวัดความรู้ แบบวัดการปฏิบัติตัว แบบวัดการมีส่วนร่วมและแบบสังเกต ภายหลังการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ขั้นสะท้อนผลโดยการจัดประชุมถอดบทเรียนจากกลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัย เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหลังการพัฒนา สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแนวทางการแก้ไขปัญหาคืนข้อมูลสู่หน่วยงานและชุมชน เพื่อเป็นประเด็นในการพัฒนาต่อเนื่องในวงรอบต่อไป

สำหรับการทดลองใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ผู้วิจัยได้ทดลองใช้รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น กับศูนย์เด็กเล็กจำนวน 2 แห่งคือ ศูนย์เด็กเล็กในบริบทชุมชนเมืองคือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านฝั่งออก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนฝั่ง อำเภอรามบุรี จังหวัดอุบลราชธานี และดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในบริบทชุมชนชนบท คือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยใช้ระยะเวลาทดลองรูปแบบรวม 10 สัปดาห์ และได้วางเกณฑ์มาตรฐานและให้มีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน 5 ด้าน คือ

- 1) มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก
- 2) มาตรฐานด้านบุคลากร
- 3) มาตรฐานด้านสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 4) มาตรฐานด้านวิชาการและสารสนเทศ
- 5) มาตรฐานด้านการมีส่วนร่วม และการส่งเสริมสนับสนุน

#### 4.3 การประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานหลังการพัฒนา สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแนวทางการแก้ไขปัญหา และดำเนินการคืนข้อมูลสู่หน่วยงานและชุมชน เพื่อเป็นประเด็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กต่อไป

ซึ่งมีผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 4.1 การพัฒนาระบบกลไกและร่างเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์บริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบ) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) คู่ขนานกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ทราบบริบทและสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้



#### 4.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	6	2.2
หญิง	274	97.8
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
อายุน้อยกว่า 25 ปี	27	12.3
อายุ 25-39 ปี	173	57.7
อายุ 40-55 ปี	76	25.4
อายุ 56 ปีขึ้นไป	4	5.6
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	12	4.3
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	43	15.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	63	23.0
อนุปริญญา/ปวส.	25	8.4
ปริญญาตรี	137	49.0
<b>4. สถานภาพ</b>		
โสด	35	12.5
สมรส	228	81.6
แยกกันอยู่	6	2.3
หย่าร้าง	11	4.6
<b>5. ประวัติการมีโรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	265	94.7
มี	15	5.3
<b>6. รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	159	56.8
ระหว่าง 10,001-15,000 บาท	87	31.1
มากกว่า 15,000 บาท	34	12.1
รวม	280	100.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>7. บทบาทหน้าที่</b>		
ครูพี่เลี้ยงเด็ก	133	47.5
ผู้ช่วยพี่เลี้ยงเด็ก	61	21.7
ครูอนุบาล	77	27.5
ลูกจ้างช่วยเลี้ยงเด็กพิเศษ	9	3.3
<b>8. ระยะเวลาการทำหน้าที่เป็นครูผู้ดูแลเด็ก</b>		
ต่ำกว่า 1 ปี	39	13.9
ระหว่าง 1 -5 ปี	101	36.0
ระหว่าง 5-10 ปี	77	25.7
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	63	21.4
<b>9. การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กในรอบ 1 ปีหรือไม่</b>		
เคย	169	60.4
ไม่เคย	111	39.6
<b>10. มาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กที่ท่านเคยเข้ารับการอบรมที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)</b>		
มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรค	149	49.7
มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ของกรมอนามัย	138	46.4
มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย	167	55.6
มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	146	48.6
มาตรฐานงานอนามัยโรงเรียน	2	0.1
<b>11. หน่วยงานของท่านเคยได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กปลอดโรคหรือไม่</b>		
เคย	24	8.6
ไม่เคย	256	91.4

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>12. หน่วยงานของท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน</b>		
<b>การป้องกันควบคุมโรคหรือไม่</b>		
เคย	258	92.1
ไม่เคย	22	7.9
<b>13. ท่านมีการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่</b>		
<b>(ในรอบสองปีที่ผ่านมา)</b>		
เคย	47	16.7
ไม่เคย	233	83.3

จากตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.8 มีอายุระหว่าง 25-39 ปี ร้อยละ 57.7 ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.0 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 56.8 บทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นครูพี่เลี้ยงเด็ก ร้อยละ 47.5 รองลงมาคือ ครูระดับอนุบาล ร้อยละ 27.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานที่เป็นครูผู้ดูแลเด็กระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 36.0 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กในรอบ 1 ปี ร้อยละ 60.4 โดยมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กที่เคยเข้ารับการอบรมคือ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 49.7 ประวัติของหน่วยงานของท่านซึ่งไม่เคยได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กปลอดโรค คิดเป็นร้อยละ 91.4 และหน่วยงานของท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 92.1 และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ ในรอบสองปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 83.3

พูน ปณ ทิโต ชีเว

#### 4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลบริบทและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ปัจจัยด้านบริบทและสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. ที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็ก</b>		
อยู่ใกล้กับโรงเรียน	105	37.5
อยู่ใกล้กับวัด	148	52.8
อยู่ใกล้กับ อบต./เทศบาล	20	7.2
อยู่ใกล้ รพ.สต.	5	1.8
อยู่ใกล้กับสวนสาธารณะของชุมชน	2	0.7
<b>2. ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบาย หรือแผนปฏิบัติงาน หรือ โครงการประจำปีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของ ศูนย์เด็กเล็ก</b>		
มี	232	82.9
ไม่มี	48	17.1
<b>3. มีบุคลากรภายในที่รับผิดชอบในการดำเนินงานนโยบาย หรือแผนปฏิบัติงานควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก</b>		
มี	212	75.7
ไม่มี	68	24.3
<b>4. มีบุคลากรจากภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการ ป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก</b>		
มี	127	45.4
ไม่มี	153	54.6
<b>5. หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก</b>		
หน่วยงานภาครัฐ	131	95.5
หน่วยงานภาคเอกชน	3	2.2
รัฐวิสาหกิจ	2	1.5
มหาวิทยาลัย	1	0.8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลบริบทและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ปัจจัยด้านบริบทและสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>6. มีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมโรค</b>		
มี	232	82.8
ไม่มี	48	17.2
<b>7. หน่วยงานของท่านเคยประวัติการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กหรือไม่</b>		
เคย	29	10.3
ไม่เคย	251	89.7
<b>8. หากเคยมีประวัติการระบาดของโรคติดต่อ มีหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือ คือ</b>		
หน่วยงานภาครัฐ	28	97.3
หน่วยงานภาคเอกชน	1	2.7
<b>9. มีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก</b>		
มี	273	97.5
ไม่มี	7	2.5
<b>10. จำนวนงบประมาณที่สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	84	30.8
ระหว่าง 10,001- 20,000 บาท	107	39.2
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	82	30.0
(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21,123 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 13,853.04) ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด (3,000 -110,000 บาท)		

จากตารางที่ 6 พบว่า ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และนโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยข้อมูลที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็กอยู่ใกล้กับวัด ร้อยละ 52.6 มีแผนหรือนโยบายปฏิบัติงานประจำปี ร้อยละ 82.9 มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานนโยบายหรือแผนปฏิบัติงานควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 75.7 มีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมโรค ร้อยละ 87.3 การดำเนินงานควบคุมโรคส่วนใหญ่จะไม่มีบุคลากรจากภายนอกเข้ามามี

ส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 54.3 ทั้งนี้จะเป็นหน่วยงานภาครัฐบาลที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 95.5 ส่วนใหญ่คือ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ศูนย์เด็กเล็กจะไม่เคยประวัติการระบาดของโรคติดต่อในเด็กเกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.4 สำหรับกรณีที่เคยมีการระบาด จะมีหน่วยงานจากภาครัฐบาลคือ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข ร่วมดำเนินการ ร้อยละ 97.3 ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่จะไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติงานหรือโครงการประจำปีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 82.9 แต่มีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 51.3 โดยจำนวนงบประมาณที่สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่จำนวนระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 39.2 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21,123 บาท)

#### 4.1.3 ข้อมูลด้านปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก	จำนวน คนตอบถูก (n= 280)	ร้อยละ
1. โรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น	239	80.9
2. โรคอุจจาระร่วงในเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก อาจเกิดภาวะขาดน้ำและมีอันตรายถึงชีวิตได้	204	68.0
3. โรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อแบคทีเรียทางช่องปาก	154	55.4
4. หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่า 2 รายใน 1 สัปดาห์ ภายในห้องเรียนเดียวกันต้องปิดโรงเรียนประมาณ 5 วัน	201	71.9
5. การค้นหาและแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อตั้งแต่ระยะต้นๆของการเจ็บป่วย จะเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อโรค	226	78.7
6. การคัดกรองและแยกเด็กป่วย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	251	89.7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
ในศูนย์เด็กเล็ก (ต่อ)

ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก	จำนวน คนตอบถูก (n= 280)	ร้อยละ
7. เชื่อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ดีใน อุณหภูมิที่ต่ำคือ เชื้ออหิวาตกโรค ซึ่งมีระบาดในช่วงฤดูร้อน	201	71.9
8. การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวกที่สุด	208	76.2
9. ของเล่นเด็กควรล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพง เพื่อสามารถ ทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ดีที่สุด	221	78.9
10. โรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม คอตีบ ไอกรน และบาดทะยักเป็นต้น	223	79.6
11. การล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและ หลังขับถ่ายจะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็น อย่างดี	220	76.0
12. การรักษาอาการไข้ หากเด็กมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ควรให้ยาลดไข้แอสไพรีน โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง	226	78.7
13. เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง สามารถกินนมแม่ได้ตามปกติ	167	59.6
14. หากพบผื่นแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า สงสัยว่าป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	241	86.1
15. การเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการ ป้องกันควบคุมโรค	251	89.6

จากตารางที่ 7 พบว่า ด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดคือ การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่ายสะดวกที่สุด ร้อยละ 96.6 รองลงมาคือการคัดกรองและแยกเด็กป่วย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 89.7 และน้อยที่สุดคือ โรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อแบคทีเรียทางช่องปาก ร้อยละ 55.5 และเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง สามารถกินนมแม่ได้ตามปกติ ร้อยละ 56.9

ระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ( $\bar{x} = 11.22$ , S.D. = 2.03) จำแนกเป็นระดับสูง ร้อยละ 33.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.4 ดังในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับสูง	95	33.9
2. ระดับปานกลาง	181	64.6
3. ระดับต่ำ	4	1.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	11.22 (2.03)	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	4-15	

#### 4.1.4 ข้อมูลด้านปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

การรับรู้นโยบายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (n= 280)	ร้อยละ
1. ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	209	74.6
2. ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	204	72.8
3. ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	230	82.1
4. ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก แห่งชาติของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	164	58.6
5. ท่านทราบถึงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของกรมควบคุม โรคในการขับเคลื่อนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค	98	35.0
6. ท่านรู้ว่าศูนย์เด็กเล็กจะต้องมีคณะกรรมการดำเนินงานในเรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสุขภาพของเด็ก	210	75.0



**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ  
ในศูนย์เด็กเล็ก (ต่อ)

การรับรู้นโยบายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (n= 280)	ร้อยละ
7. ท่านรู้ว่าศูนย์เด็กเล็กจะต้องมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อเด็ก 20 คน	73	26.1
8. ท่านรู้ว่าต้องจัดให้ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน ได้รับการตรวจ สุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอดอย่างน้อยทุก 1-2 ปี	217	77.5
9. ท่านรู้ว่าการเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมาก ที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค	264	<b>94.3</b>
10. ท่านทราบว่า การรับการประเมินเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เด็ก เล็กคุณภาพจะต้องได้รับการประเมิน 2 ครั้งต่อปี	52	<b>18.6</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า ด้านการรับรู้นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ส่วนใหญ่ทราบว่า การเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 94.3 รองลงมาคือทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 82.1 และน้อยที่สุดคือ ทราบว่า การรับการประเมินเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพจะต้องได้รับการประเมิน 2 ครั้งต่อปีร้อยละ 18.6

ระดับการรับรู้นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับการรับรู้สูง ( $\bar{x} = 7.22$ , S.D. = 3.03) จำแนกเป็นระดับสูง ร้อยละ 46.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 ดังในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** ระดับการรับรู้นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก  
ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับสูง	131	46.8
2. ระดับปานกลาง	113	40.4
3. ระดับต่ำ	36	12.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.22 (3.03)	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	3-10	

#### 4.1.5 ข้อมูลด้านปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ตารางที่ 11 ร้อยละและการแปลผลของปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรค	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ ทัศน คติ
1. ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมี ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	31.3	59.7	5.0	3.4	0.6	<b>4.18</b> (0.73)	มาก
2. ผู้บริหารของศูนย์เด็กควรมีความรู้การ ป้องกันและควบคุมโรคเกี่ยวกับ มาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอด โรค	2.5	5.6	66.3	28.1	7.5	3.73 (0.78)	มาก
3. ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องผ่าน การอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	25.9	51.9	20.3	1.6	0.3	4.02 (0.75)	มาก
4. ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมี เครือข่ายจากชุมชนในการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็ก เล็ก	3.4	8.4	43.8	38.4	6.0	3.63 (0.36)	มาก
5. ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีความ เต็มใจในการดำเนินงานการป้องกันและ ควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก	41.6	48.5	6.3	2.2	1.3	<b>4.37</b> (0.67)	มาก
6. ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีปฏิบัติ ตามมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรค ในศูนย์เด็กเล็กอย่างเคร่งครัด	22.2	33.8	15.6	15.8	13.4	<b>4.25</b> (0.59)	มาก
7. ท่านคิดว่า องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จะต้องสนับสนุนงร่วมกับกระทรวง สาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์ เด็กเล็กปลอดโรค	10.6	55.9	24.4	7.5	1.6	3.97 (0.43)	มาก
8. ผู้ปกครองเด็กควรมีความรู้การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างยิ่ง	22.2	24.1	19.7	24.2	9.8	3.65 (0.44)	มาก

ตารางที่ 11 ร้อยละและการแปลผลของปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรค	เห็น	เห็น	เห็น	เห็น	เห็น	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ ทัศน คติ
	ด้วย มากที่สุด	ด้วย มาก	ด้วย ปาน กลาง	ด้วย น้อย	ด้วย น้อย ที่สุด		
9. ผู้ปกครองเด็กควรตระหนักในการช่วย ดูแลและป้องกันโรคเมื่อเด็กเกิดการ ป่วย	32.2	34.4	19.1	6.9	7.4	3.87 (0.51)	มาก
10. ครู/ผู้ดูแลเด็กควรได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ	28.8	37.4	19.5	8.5	5.9	3.82 (0.42)	มาก
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็ก เล็กปลอดโรคดำเนินการได้ยาก	-	28.2	71.8	-	-	2.72 (0.45)	น้อย
12. ท่านคิดว่า มาตรฐานการพัฒนาศูนย์ เด็กเล็กปลอดโรค ควรจะต้องได้รับ ความร่วมมือจากทุกๆ ภาคส่วน	2.5	5.6	66.3	28.1	7.5	3.73 (0.78)	มาก
13. บุคคลที่ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจในระบบ ของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มาตรฐาน ศูนย์เด็กคุณภาพและมาตรฐานศูนย์เด็ก นำอยู่ที่มีในปัจจุบัน	0.9	26.1	73.9	-	-	2.74 (0.44)	น้อย
14. มาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอด โรคมาตรฐานศูนย์เด็กคุณภาพและ มาตรฐานศูนย์เด็กนำอยู่ ไม่มีความ แตกต่างกัน	-	18.6	64.3	17.1	-	3.03 (0.56)	มาก
15. ท่านคิดว่า มาตรฐานต่างๆ ของกรม อนามัยที่มีอยู่ในปัจจุบันที่ใช้ในการ ป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก ควรรวมเป็นมาตรฐานเดียวกัน	21.4	50.4	20.4	1.0	-	3.93 (0.70)	มาก

จากข้อมูลตารางที่ 11 ข้อมูลปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีทัศนคติที่คิดเห็นด้วยในระดับมาก คือ ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีความเต็มใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.37 (S.D. 0.67) รองลงมาคือ ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีปฏิบัติตามมาตรฐาน

ป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กอย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ย 4.25 (S.D. 0.59) และครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มีค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D. 0.73) ส่วนการมีทัศนคติที่คิดเห็นด้วยในระดับน้อย คือ ท่านคิดว่ามาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคดำเนินการได้ยาก มีค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D. 0.45)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับทัศนคติสูง ( $\bar{x} = 59.25$ , S.D. = 2.16) จำแนกเป็นระดับสูง ร้อยละ 71.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.6 และระดับต่ำร้อยละ 3.6 ดังในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับสูง	201	71.8
2. ระดับปานกลาง	69	24.6
3. ระดับต่ำ	10	3.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	59.25 (2.15)	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	55-63	

#### 4.1.6 ข้อมูลด้านปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

**ตารางที่ 13** ร้อยละและการแปลผลของปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

พฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	$\bar{x}$ (S.D.)	การแปลผล
1. มีการดำเนินงานให้ห้องเรียนสะอาดและเปิดหน้าต่าง เพื่อระบายอากาศทุกวัน	46.3	30.0	23.7	2.18 (0.55)	ปานกลาง
2. ท่านล้างมือของท่านก่อนป้อนอาหารเด็กเล็ก	64.8	23.2	12.0	2.28 (0.32)	ปานกลาง
3. ท่านล้างมือของท่านหลังการเข้าห้องน้ำ	82.8	15.5	1.8	2.81 (0.44)	มาก

ตารางที่ 13 ร้อยละและการแปลผลของปัจจัยด้านพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (ต่อ)

พฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	ทุก ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	$\bar{x}$ (S.D.)	การ แปล ผล
4. ท่านล้างมือของท่านหลังทำความสะอาดให้เด็กเมื่อเด็กเข้าห้องน้ำ	86.8	11.0	2.3	2.85 (0.42)	มาก
5. ท่านฟอกสบู่หรือเจลล้างมือในเวลาล้างมือ	39.8	41.0	19.3	2.21 (0.74)	ปาน กลาง
6. ท่านไม่ให้เด็กใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม ร่วมกับเด็กคนอื่นๆ ในห้องเรียน	32.3	34.5	33.3	1.81 (0.69)	ปาน กลาง
7. ท่านดูแลไม่ให้เด็กเอาของเล่นเข้าปาก	42.5	44.0	13.5	2.29 (0.69)	ปาน กลาง
8. ท่านทำความสะอาดของเล่นหลังจากที่เด็กเล่นเสร็จแล้ว	11.3	38.3	50.5	1.55 (0.64)	น้อย
9. ท่านทำความสะอาดบริเวณที่เด็กทานอาหาร นั่งนอนหรือคลาน	62.8	29.3	8.0	2.55 (0.64)	มาก
10. ทุกวัน ท่านคอยสังเกตอาการของเด็กว่าเจ็บป่วยหรือไม่	28.0	32.5	39.5	1.88 (0.63)	ปาน กลาง
11. ท่านแจ้งให้ผู้ปกครองเด็กทราบทุกครั้งเมื่อพบเด็กป่วยในห้องเรียน	32.3	34.5	33.3	1.65 (0.69)	น้อย
12. ท่านจัดให้เด็กขับถ่ายอุจจาระลงส้วมในห้องน้ำ	42.5	44.0	13.5	2.29 (0.69)	ปาน กลาง
13. ท่านจัดให้มีการตรวจพัฒนาการและสุขภาพของเด็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	48.5	42.5	8.1	2.20 (0.43)	ปาน กลาง
14. ท่านตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มที่จัดให้เด็กตามหลักด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม	32.5	40.0	27.5	2.27 (0.69)	ปาน กลาง
15. ท่านจัดทำรายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคในศูนย์เด็กตามที่กำหนด	23.6	33.8	42.6	2.08 (0.57)	ปาน กลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า ด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การล้างมือหลังจากที่ทำความสะอาดให้เด็กเมื่อ

เด็กเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 86.5 รองลงมาคือการเล่นกลางแจ้งหลังการเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 82.8 และน้อยที่สุดคือ การทำความสะอาดของเล่นหลังจากที่เด็กเล่นเสร็จแล้วทุกครั้ง ร้อยละ 11.3 รองลงมาคือ การจัดทำรายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กตามที่กำหนด ร้อยละ 23.8

ระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติดี ( $\bar{x} = 24.28, SD. = 3.09$ ) จำแนกเป็นระดับดี ร้อยละ 59.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.0 และระดับไม่ดี ร้อยละ 5.3 ดังในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับดี	165	59.7
2. ระดับปานกลาง	100	35.0
3. ระดับไม่ดี	15	5.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	24.28 (3.09)	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	16-29	

#### 4.1.7 ข้อมูลด้านปัจจัยการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการสำรวจการปฏิบัติงานของศูนย์เด็กเล็กในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี และศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถามคู่ขนานกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างครูพี่เลี้ยงหรือผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้ทราบบริบทและสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งใช้วิธีการเลือกตัวแทนศูนย์เด็กเล็ก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และเลือกตัวอย่างศึกษาจากครูพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีรวมตัวอย่างทั้งสิ้น 280 คน และเก็บแบบสอบถามสามารถเก็บได้ครบทั้งหมด

การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของสำนักโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2558) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กตัวอย่าง จำนวน 280

แห่ง มีรายละเอียดข้อกำหนดในการปฏิบัติงานครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก 2) ด้านบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก 3) ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์เด็กเล็ก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2558) โดยมีผลการวิจัยดังนี้

**ตารางที่ 15** จำนวนและร้อยละข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบาย หรือแผนปฏิบัติงานหรือโครงการประจำปีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก		
1) มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการ และมีเอกสารหลักฐานในการดำเนินงาน	98	35.0
2) มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการ แต่ไม่มีเอกสารหลักฐานในการดำเนินงาน	175	62.5
3) ไม่มี	7	2.5
2. ศูนย์เด็กเล็กมีการประชุมคณะกรรมการในเรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสุขภาพของเด็ก		
1) มีการประชุม และมีรายงานการประชุม/ภาพกิจกรรม/เอกสารประกอบการประชุม	25	8.9
2) ประชุม แต่ไม่มีรายงานการประชุม/ ภาพกิจกรรม/เอกสารประกอบการประชุม	201	71.8
3) ไม่มีการประชุม	54	19.3
3. ศูนย์เด็กเล็กมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อจำนวนเด็ก 20 คน		
1) ใช่	180	64.3
2) ไม่ใช่	100	35.7
4. ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอด อย่างน้อยทุก 1-2 ปี		
1) มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี/ ใบบรองแพทย์/ ผลการตรวจภาพรังสีปอดครบทุกคน	64	22.9
2) ไม่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี/ ใบบรองแพทย์/ ผลการตรวจภาพรังสีปอด ไม่ครบทุกคน	216	77.1

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง  
(ต่อ)

ปัจจัยด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมในเรื่อง การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
1) มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม <b>ครบทุกคน</b>	63	22.5
2) มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม <b>อย่างน้อย</b> <b>ร้อยละ 50</b> ของจำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก	149	53.2
3) มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการจัดอบรม <b>น้อยกว่า</b> <b>ร้อยละ 50</b> ของจำนวนครูและผู้ดูแลเด็ก	68	24.3
6. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านปฏิบัติตนอย่างไร		
1) ใส่หน้ากากอนามัย ตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และล้างมือด้วย น้ำและสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ก่อน/หลังดูแลเด็ก	259	92.5
2) ไม่ปฏิบัติ	21	7.5
7. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านปฏิบัติตนอย่างไร		
1) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลัง การขับถ่าย	280	100.0
2) ไม่ปฏิบัติ	-	0.0
8. ศูนย์เด็กเล็กมีตารางกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การป้องกันควบคุม โรคติดต่อสำหรับเด็ก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		
1) มี	235	83.9
2) ไม่มี	45	16.1
9. มีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน และเด็กสามารถ ล้างมือได้อย่างถูกต้อง โดยคัดเลือกเด็กจำนวน 5 คน สาธิตล้าง มือให้ดู		
1) ล้างมือถูกต้องทุกคน	128	45.7
2) ล้างมือไม่ถูกต้อง	152	54.3



ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง  
(ต่อ)

ปัจจัยด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. ครูได้จัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพประจำตัวเด็กทุกคน ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนและแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและ การดูแลเบื้องต้นของเด็ก		
1) มี	276	98.6
2) ไม่มี	4	1.4
11. ครูได้บันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบคัดกรองอาการป่วยราย ห้องเรียน ทุกคนและทุกวัน		
1) บันทึกทุกวัน	160	57.1
2) ไม่บันทึกหรือบันทึกเป็นบางวัน	120	42.9
12. หากมีเด็กป่วยเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ท่านมีแนวทางการแยก เด็กป่วยอย่างไร		
1) แยกนอนทุกครั้งโดยใช้ห้องแยก หรือกรณีไม่มีห้องแยกใช้ม่าน หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วนและห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร	274	97.9
2) ไม่แยกห้องนอน /แยกไม่ถูกต้อง	6	2.1
13. เด็กทุกคนมีบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุม โรคกำหนด		
1) มีการบันทึกได้รับวัคซีนครบถ้วนทุกคน มากกว่าร้อยละ 90	143	51.1
2) มีการบันทึก ร้อยละ 80-90	120	42.9
3) ไม่มีการบันทึก	17	6.1
14. ครูได้จัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยใน เด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน สาธารณสุข		
1) มีเอกสารการจัดกิจกรรม /หนังสือเชิญ/ภาพกิจกรรม	254	90.7
2) ไม่มีหลักฐานการจัดกิจกรรม	26	9.3
15. ครูได้มีการตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่มหรือไม่ อย่างไร		
1) มีการตรวจสอบนมโดยสู่มเตใส่แก้ว สังเกตสี ตะกอน ฟอง กลิ่น และรสชาติที่เปลี่ยนไป	45	16.1
2) มีการตรวจสอบนมโดยวิธีอื่นๆ	209	74.9
3) ไม่มีการตรวจสอบ	25	8.9

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง  
(ต่อ)

ปัจจัยด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
16. ครูได้จัดให้มีแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็กครบทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร		
1) ใช่	280	100.0
2) ไม่ใช่	-	0.0
17. ครูได้ทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนตัวของเด็กทุกวัน หรือกรณีจัดให้มีแก้วน้ำส่วนรวม เฉพาะคนต่อครั้ง และควรทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้		
1) ใช่	280	100.0
2) ไม่ใช่	-	0.0
18. เครื่องนอนสะอาด ไม่มีคราบสกปรก และไม่มียุงกัด		
1) ใช่	260	92.9
2) ไม่ใช่	20	7.1
19. ความสะอาดของเล่นเด็กทุกประเภท		
1) สะอาดทุกประเภท	254	90.7
2) ไม่สะอาดบางประเภท	26	9.3
20. ศูนย์เด็กเล็กจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม ได้แก่ ส่วนการเรียนรู้ สถานที่ประกอบอาหาร/รับประทานอาหาร ห้องนอนและห้องส้วมแยกจากกัน		
1) เป็นสัดส่วน	280	100.0
2) ไม่เป็นสัดส่วน	-	0.0
21. ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องนอน หรือห้องกิจกรรม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน		
1) เป็นสัดส่วน	258	92.1
2) ไม่เป็นสัดส่วน	22	7.9
22. สภาพแวดล้อมภายนอกของศูนย์เด็กเล็กสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุง และสัตว์นำโรค		
1) ใช่	276	98.8
2) ไม่ใช่	4	1.2

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง  
(ต่อ)

ปัจจัยด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
23. พื้น ผนังและบริเวณภายในอาคาร แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น		
1) ใช่	277	99.1
2) ไม่ใช่	3	0.9
24. ห้องน้ำ/ห้องส้วม แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีอากาศถ่ายเทสะดวก		
1) ใช่	248	88.6
2) ไม่ใช่	32	11.4
25. อ่างล้างมือ/สถานที่ล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น		
1) ใช่	269	96.1
2) ไม่ใช่	11	3.9
26. ห้องน้ำ/ห้องส้วม แยกเด็กชายและหญิงจากกัน		
1) ใช่	280	100.0
2) ไม่ใช่	-	0.0
27. จำนวนโถส้วม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถต่อเด็ก 10-12 คน		
1) ใช่	258	92.0
2) ไม่ใช่	22	8.0
28. จำนวนก๊อกที่ล้างมือ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน		
1) ใช่	280	100.0
2) ไม่ใช่	-	0.0
29. น้ำดื่ม ต้องมีคุณภาพ (ใส สะอาด) ต้องเป็นน้ำต้มสุก หรือ น้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง (ที่มีการบำรุงรักษาเป็นประจำ) หรือน้ำบรรจุขวดที่มีเลข อย. สำหรับภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดและก๊อกน้ำเปิด-ปิดได้ และวางอยู่สูงจากพื้น 60 ซม.		
1) ใช่	273	97.5
2) ไม่ใช่	7	2.5

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง  
(ต่อ)

ปัจจัยด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
30. น้ำดื่มมีปริมาณไม่น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/คน/วัน		
1) ใช่	280	100.0
2) ไม่ใช่	-	0.0
31. น้ำที่ใช้ ต้องสะอาด ไม่มีกลิ่น ไม่มีตะกอน แหล่งน้ำอาจเป็นน้ำประปา หรือ น้ำบาดาล ภาชนะกักเก็บน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดมิดชิด		
1) ใช่	280	100.0
2) ไม่ใช่	-	0.0
32. น้ำใช้มีปริมาณเพียงพอ กรณีน้ำใช้มาจากระบบประปา ต้องมีน้ำไหลตลอดเวลา หรือกรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ ควรมีปริมาณโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ลิตรต่อคนต่อวัน		
1) ใช่	280	100.0
2) ไม่ใช่	-	0.0
33. ศูนย์เด็กเล็ก จัดให้มีตู้เก็บยา/กล่องเก็บยาที่สะดวกต่อการหยิบใช้ อยู่ในที่ปลอดภัย (ควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร หากอยู่ติดพื้นควรมีกุญแจล็อคป้องกันไม่ให้เด็กหยิบจับโดยง่าย)		
1) ใช่	273	97.5
2) ไม่ใช่	7	2.5
34. ศูนย์เด็กเล็ก จัดให้มียาพาราเซตามอล และเกลือแร่ (ORS) ที่ไม่หมดอายุ		
1) ใช่	280	100.0
2) ไม่ใช่	-	-
35. จัดให้มีชุดทำแผล (สำลี ผ้าก๊อต พลาสเตอร์ปิดแผล น้ำยาทำความสะอาดบาดแผล)		
1) มี	280	100.0
2) ไม่มี	-	0.0
36. ศูนย์เด็กเล็ก มีอุปกรณ์วัดไข้หรือปรอทวัดไข้		
1) มี	243	86.8
2) ไม่มี	37	13.2

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง  
(ต่อ)

ปัจจัยด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
37. จัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคครบถ้วน คือ หน้ากากอนามัย สบู่หรือแอลกอฮอล์เจล และผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าเฉพาะเด็กแต่ละคน		
1) มี	267	95.4
2) ไม่มี	13	4.6
38. มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องการป้องกันควบคุม โรคในศูนย์เด็กเล็ก		
1) มี	271	96.8
2) ไม่มี	9	3.2

จากตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการสำรวจการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประเด็นด้านการบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่ ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการประจำปีหรือโครงการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 62.5 ทั้งนี้ มีหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่มีการจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานแต่ไม่มีเอกสารรายงานการประชุม ร้อยละ 71.8 ด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่ ศูนย์เด็กเล็กมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเด็ก 20 คน ร้อยละ 64.3 ด้านการได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปีหรือมีการตรวจภาพรังสีปอดของครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคนไม่มีผลตรวจหรือได้รับการตรวจไม่ครบทุกคน ร้อยละ 77.1 ได้รับการอบรมในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่ ได้รับการอบรมโดยมีใบรับรองการอบรมอย่างน้อยร้อยละ 50 ของครูและผู้ดูแลเด็กทั้งหมด ร้อยละ 53.2 ซึ่งการอบรมได้รับจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลของตนเอง และศูนย์เด็กเล็กมีตารางกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็กอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 83.9 และมีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน โดยให้ครูและผู้ดูแลเด็กคัดเลือกเด็ก จำนวน 5 คน เพื่อมาสาธิตการล้างมือให้ดู พบว่า ส่วนใหญ่ เด็กล้างมือไม่อย่างถูกต้อง ร้อยละ 54.3 ด้านการปฏิบัติตนของครูและผู้ดูแลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.5 เมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน จะปฏิบัติตนด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ตลอดเวลาการปฏิบัติงาน

และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลายก่อนและหลังดูแลเด็ก และส่วนใหญ่ ร้อยละ 100.0 หากป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านคิดว่าจะ ปฏิบัติตนด้วยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

ด้านการปฏิบัติตนของครูและผู้ดูแลเด็กเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.7 จะมีการจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพประจำตัวเด็ก ทุกคน ภายในศูนย์ ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนและแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็ก ร้อยละ 57.1 มีการบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน ทุกคนและทุกวัน หากมีเด็กป่วยเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.9 แยกนอนทุกครั้งโดยใช้ห้องแยก เพื่อแยกเด็กที่ป่วย กรณีไม่มีห้องแยกมีการใช้ม่านหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และห่างจากเด็กอื่น อย่างน้อย 1 เมตร และส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.1 มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยสุมแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กมีการบันทึกได้รับวัคซีนครบถ้วน ทุกคนมากกว่าร้อยละ 90 และครูที่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กร้อยละ 90.7 จะจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข

ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งจะมีจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม ได้แก่ ส่วนการเรียนรู้ สถานที่ประกอบอาหาร/รับประทานอาหาร ห้องนอน และห้องส้วมแยกจากกัน ทั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.1 ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องนอนหรือห้องกิจกรรม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน ร้อยละ 99.3 มีการจัดสภาพแวดล้อมภายนอกของศูนย์เด็กเล็กสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุงและสัตว์นำโรค ร้อยละ 99.1 สภาพของพื้น ผนังและบริเวณภายในอาคาร แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรกและไม่มึกลิ่นเหม็น ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีการ แยกห้องน้ำห้องส้วมของเด็กชายและหญิงออกจากกัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.6 ห้องน้ำ ห้องส้วม แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 96.1 อ่างล้างมือ/สถานที่ล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น โดยทุกแห่งมีจำนวนก๊อกที่ล้างมือเพียงพอโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน และมีจำนวนโถส้วมถ่ายอุจจาระโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถ ต่อเด็ก 10-12 คน ร้อยละ 92.0 ในเรื่องการสุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาด พบว่า ทุกแห่งมีการจัดให้มีแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็กครบทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตรและมีการทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนตัวของเด็กทุกวันทุกครั้งหลังใช้งาน หรือกรณีจัดให้มีแก้วน้ำส่วนรวม เฉพาะคน เฉพาะครั้ง ส่วนใหญ่ครูและผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่มคิดเป็นร้อยละ 74.9 มีการทำความสะอาดเครื่อง

นอนให้สะอาด ไม่มีคราบและไม่มีการเหม็น คัดเป็นร้อยละ 92.9 และของเล่นเด็กทุกประเภทมีความสะอาด คัดเป็นร้อยละ 90.7

ด้านการจัดน้ำดื่มที่มีคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.5 มีการจัดหาน้ำตามคุณภาพน้ำดื่ม เช่น ต้องใส สะอาด น้ำไม่มีตะกอน ต้องเป็นน้ำดื่มสุก หรือน้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง ที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้นๆ หรือน้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจากมาตรฐาน ออย. และภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาดมีฝาปิดและก๊อกน้ำ หรือทางเทรินน้ำเปิดปิดได้ ไม่มีคราบสกปรก และภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่ม อยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 เซนติเมตร ส่วนน้ำใช้ พบว่า ทุกแห่งมีการจัดหาน้ำที่ใช้ ต้องสะอาดไม่มีกลิ่น ตะกอน แหล่งน้ำอาจมาจากน้ำประปา หรือน้ำบาดาล หรือน้ำที่สะอาดปลอดภัย สำหรับภาชนะกักเก็บน้ำต้องสะอาดและมีฝาปิดมิดชิด และน้ำใช้มีปริมาณเพียงพอต่อการใช้อุปโภค ทั้งกรณีน้ำใช้มาจากระบบประปา ต้องมีน้ำไหลตลอดเวลาและกรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ ควรจะมีปริมาณโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ลิตรต่อคนต่อวัน

ด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคภายในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีการจัดยาพาราเซตามอลและน้ำเกลือแร่ (ORS) ที่ไม่หมดอายุและมีชุดทำแผล เช่น สำลี ผ้าก๊อต พลาสเตอร์ปิดแผล น้ำยาทำความสะอาดบาดแผล รวมถึงจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และร้อยละ 97.5 มีการจัดให้มีตู้เก็บยา/กล่องเก็บยา/ที่เก็บยาสะดวกต่อการหยิบใช้อยู่ในที่ปลอดภัย โดยควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร และร้อยละ 86.8 มีอุปกรณ์สำหรับวัดไข้ใช้ประจำในศูนย์เด็กเล็ก และร้อยละ 95.4 ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคครบถ้วน ได้แก่ หน้ากากอนามัยและสบู/แอลกอฮอล์เจล และผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าเฉพาะเด็กแต่ละคน ซึ่งต้องจัดเก็บในที่สะอาดไม่แออัดชื้น ไม่ปนเปื้อนและซักทำความสะอาดทุกวัน และร้อยละ 96.8 จัดให้มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอนในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก



## ตอนที่ 2 ผลสำรวจความคิดเห็นในการพิจารณารูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจากการสัมภาษณ์เจาะลึก

จากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กและผู้บริหารเกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านมา พบว่า

ด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก จากข้อมูลการให้การสัมภาษณ์ตัวแทนครูพี่เลี้ยงกลุ่มตัวอย่าง จากตัวอย่างพื้นที่อำเภอวังสามสี และ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ข้อมูลว่า

“ปัญหาของศูนย์เด็กเล็กที่เจอทุกปีคือ ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอเกี่ยวกับการควบคุมโรค มีแต่หน่วยงาน รพ.สต.เข้ามาดูแลเป็นส่วนใหญ่ บางครั้งการตัดสินใจจะซื้ออะไรก็ต้องรอเงินงบประมาณหรือของของ อบต. บางครั้งล่าช้า ไม่ทันใจกับการใช้ในการดำเนินงานควบคุมโรคเร่งด่วน”

ครูพี่เลี้ยง ครู ก (นามสมมุติ)

“ปัญหาส่วนใหญ่ที่ไม่มีงบสนับสนุนการทำงานคือ เกิดจากการขาดประชุมร่วมกับทางเทศบาลตำบลในการสนับสนุนงบแต่ละปี งบสนับสนุนการอบรมสัมมนา มีงบประมาณไม่เพียงพอกับครูศูนย์เด็ก ทำให้ครูผู้ดูแลเด็กขาดประสบการณ์ตรงนี้ และศูนย์เด็กเล็กบางที่ใกล้ๆกันก็มีปัญหาการขาดบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการดูแลงานศูนย์เด็กโดยตรง”

ครูพี่เลี้ยง ครู ข (นามสมมุติ)

“นโยบายการควบคุมโรค เราจะทราบก็ต่อเมื่อมีการแจ้งหนังสือเวียนมายัง อบต. และส่งมายังศูนย์เด็ก หรือบางครั้งถ้ามีการเร่งด่วนจะเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้ๆจะเข้ามาพบและให้เอกสาร/ข้อมูล ซึ่งตรงจุดนี้เราจะต้องดำเนินการควบคุมเช่นกันเพื่อไม่ให้โรครุนแรงและเด็กป่วยมากขึ้น หรือบางครั้งจะวัดไข้เด็ก พรอทชำระดูใช้งานไม่ได้ ต้องอาศัยการสังเกตอาการและสัมผัสตัวเด็กเพื่อประเมินอาการใช้ ซึ่งอุปกรณ์บางอย่างอันจำเป็นแต่ไม่มีการสนับสนุน”

ครูพี่เลี้ยง ครู ค (นามสมมุติ)

“การควบคุมโรค ทางเทศบาลเราได้ให้ความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะในศูนย์เด็ก ซึ่งในพื้นที่ที่เรารับผิดชอบจะมีการดำเนินตามนโยบายที่ลงมาจากส่วนกลางโดยเฉพาะจากกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ศูนย์เด็กคุณภาพ เราจะต้องดำเนินการเพื่อให้มีคุณภาพและมีผลทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจมาให้เราช่วยดูแลเพราะยุคนี้พ่อแม่ก็จะไปทำงานไม่มีเวลาเลี้ยงดูลูก เรื่องนโยบายนั้น ได้รับจากส่วนกลางหลายๆช่องทาง ซึ่งเทศบาลผมมีการดำเนินการชัดเจน มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภวารินชำราบและแกนนำ พชอ.ตำบล เข้ามาร่วมมือกันทำงานเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคมีผลดีขึ้น”

นายกเทศบาลตำบล ก (นามสมมุติ)



ซึ่งสรุปได้ว่า ปัญหานโยบายเกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็กในด้านการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในจังหวัดอุบลราชธานี คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค การขาดการเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาโครงการประจำปี ขาดโอกาสในการไปอบรมสัมมนาเพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์เพราะงบประมาณไม่เพียงพอ รวมถึงข้อมูลการตัดสินใจเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า ไม่ตอบสนองความต้องการของศูนย์เด็กเล็กเท่าที่ควร

ในด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่ทุกศูนย์เด็กเล็กจะมีกิจกรรมการดำเนินงานเป็นประจำเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากปัญหาโรคติดต่อ เช่น ช่วงฤดูฝน จะเกิดโรคระบาดของโรคมือเท้าและปาก โรคไข้เลือดออก และโรคไข้หวัด พบว่าเด็กจะป่วยบ่อย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ของครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลว่า

“ศูนย์เด็กเล็กของพี่จะมีการดำเนินงานโครงการประจำปี เช่น กิจกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โรคไข้เลือดออก หรือบางครั้งมีเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.เข้ามาช่วยตรวจโรคและให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดกับเด็กเล็กในศูนย์ รวมถึงมีการมาทำกิจกรรมเช่น วัคซีนต่างๆด้วย นอกจากนี้เคยยังได้เข้าไปร่วมนำเสนอแผนงานกับนายกองค์การบริหารตำบลในการประชุมประจำเดือน เช่น ช่วงก่อนเปิดภาคเรียนทุกปี โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกเด็กจะป่วยทุกปี ”

ครูพี่เลี้ยง ครู ก (นามสมมุติ)

“การปฏิบัติงานเรื่องนี้จะมีการมีแผนประจำปีมาจากเทศบาลเพื่อให้ดำเนินงานภายใต้งบที่จัดสรรให้ อย่างปี 61 ที่ผ่านมากะได้งบสนับสนุน 15,000-20,000 บาท ให้มาจัดกิจกรรมป้องกันโรคให้เด็กๆ และจัดซื้อสิ่งของ เช่น สบู่ล้างมือ น้ำยาถูพื้นหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดและภาชนะสิ่งของต่างๆของเด็ก รวมถึงสิ่งของส่วนตัวของเด็กด้วย”

ครูพี่เลี้ยง ครู ข (นามสมมุติ)

และจากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอม่วงสามสิบและอำเภวารินชำราบ ให้ข้อมูลว่า

“การจัดทำแผนกิจกรรมเรื่องการป้องกันโรคในชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก ถือว่าเป็นกิจกรรมที่จะต้องดำเนินงานทุกปี และจะจัดงบประมาณให้ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับสภาพเทศบาลและสถานการณ์ว่าจะสนับสนุนงบประมาณเท่าไรถึงจะเพียงพอ รวมถึงการดำเนินงานทั้งหมดนี้จะมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมดำเนินงานร่วมด้วย”

นายกเทศบาลตำบล ก (นามสมมุติ)

“การทำงานกับศูนย์เด็กเล็ก จะมีข้อจำกัดมากมาย เช่น จำนวนเด็กในศูนย์ลดลง งบประมาณที่จัดสรรก็ต้องปรับลดลงด้วย แต่หากมีการเกิดโรคระบาดขึ้น ทางเราจำเป็นต้องดำเนินการสนับสนุนและมีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขด้วย ซึ่งการดำเนินงานมีการดำเนินงานร่วมกัน ส่วนงบประมาณจะขึ้นอยู่กับการตกลงในที่ประชุมสภาตำบลและสนับสนุนงบเป็นประจำ

ทั้งนี้ อยากรัฐบาลจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือเพิ่มเติมด้วย นอกจากค่าอาหารกลางวันเด็ก ค่าอุปกรณ์การเรียน จะมีประโยชน์อย่างมาก”

นายกเทศบาลตำบล ข (นามสมมุติ)

ด้านการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จากการสัมภาษณ์ครูพี่เลี้ยงเด็กกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลว่า

“จากการสนับสนุนงบประมาณศูนย์เด็กของตัวเอง ถ้าเรื่องกิจกรรมรณรงค์ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับอาหาร การดูแลสุขภาพเด็กตามช่วงวัย การป้องกันโรคตามฤดูกาล กิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การดูแลฟัน การทำความสะอาดห้องน้ำ ที่กินข้าว ที่นอนให้สะอาดตลอดเวลา แต่ถ้าจัดใหม่มีการต้องซ่อมแซม เช่น อ่างล้างมือยกสูงไป ประตูห้องน้ำชำรุด กลอนประตูไม่มี ท่อระบายน้ำหรือพื้นบางจุดไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งยากต่อการแก้ไขเพราะต้องเสนอขอของบประมาณและล่าช้าด้วย”

ครูพี่เลี้ยง ครู ก (นามสมมุติ)

“ด้านจัดสภาพแวดล้อม จะสำคัญเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องห้องน้ำห้องส้วม จุดล้างมือ จุดบริการน้ำใช้ น้ำดื่มและบริเวณเด็กเล่นที่เด็กทุกคนจะไปนั่ง นอนหรือคลาน ถ้าไม่มีความสะอาด เด็กจะได้รับเชื้อโรคได้ ซึ่งพี่เองได้จัดทำความสะอาดทุกวัน ห้องน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง कुลเลอร์ใส่น้ำจะล้างทุกวัน พี่จะสลับกับผู้ช่วยเด็กอีกคน แต่ปัญหาเรื่องสถานที่ ศูนย์เด็กที่มีปัญหาเรื่องร่องพื้นแตก และการระบายน้ำไม่ดี มีกลิ่นบ้างแต่ใช้วิธีถูหรือกวาดบ่อยๆ เพราะถ้าสกปรกหรือน้ำขัง เด็กจะล้มได้ ซึ่งพี่รอทางเทศบาลมาช่วยปรับปรุงอยู่ซึ่งได้แจ้งเรื่องไปแล้ว”

ครูพี่เลี้ยง ครู ข (นามสมมุติ)

“การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมถือว่าสำคัญ ซึ่งสามารถยับยั้งต้นเหตุของการเกิดโรคได้ เช่น การจัดหาน้ำสะอาด การทำความสะอาดห้องน้ำและจุดล้างมือ โดยจะต้องได้รับการกระตุ้นจากบุคลากรของศูนย์เด็กเล็กในการดำเนินการทุกวัน ที่ศูนย์จะใช้น้ำดื่มถังใหญ่จากร้านหมู่บ้าน และใช้ประปาหมู่บ้านเป็นน้ำใช้ เมื่อมีเด็กป่วยนั้นผู้ปกครองจะต้องช่วยดูแลสุขภาพของเด็กเสริมด้วย จะช่วยลดการเกิดโรคในกลุ่มเด็กได้ นอกจากนี้ถ้าจะต้องมีหน่วยงานเข้ามาตรวจประเมินสภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นประจำ เช่น เจ้าหน้าที่อนามัยทางด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มาช่วยแนะนำในจุดที่พบว่าเป็นข้อบกพร่องของศูนย์ได้”

ครูพี่เลี้ยง ครู ค (นามสมมุติ)

และจากการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่ง ให้ข้อมูลว่า

“ปัญหาการบริหารงานศูนย์เด็กเล็ก โดยรวมแล้วด้านบุคลากรและการบริหารจัดการบุคลากรมีวุฒิความรู้ไม่ตรงสายงาน ด้านอาคารสถานที่และความปลอดภัย เช่น พื้นลื่น พื้นมีน้ำขังซึ่งอันตรายมากต่อเด็กเล็ก หรือสภาพจุดที่ก่อให้เกิดการเป็นจุดอับ เช่น บางจุดไม่มีหน้าต่างหรือแสงสว่างจากภายนอกได้ บางจุดไม่สามารถแก้ไขได้ต้องอาศัยงบประมาณเช่น จำนวนห้องส้วม มีเพียง

ล่วมขายกับหญิง รวมถึงการปรับปรุงอาคารยังไม่ได้มาตรฐานให้มีมาตรฐานตามข้อนโยบายศูนย์เด็ก  
คุณภาพ ด้านกิจกรรมการป้องกันโรคมียังมีสื่อวัสดุและการไม่ตระหนักในการดำเนินการ แต่เมื่อมีการ  
เกิดโรคแล้วจะทำงานแบบวัวหายล้อมคอก ด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากชุมชนยังขาดการ  
ประชาสัมพันธ์ให้ร่วมด้วยช่วยกัน ผู้ปกครองบางคนยังขาดการเอาใจใส่ลูกหลานเพราะไม่มีเวลาดูแล”

นายกเทศบาลตำบล ก (นามสมมุติ)

“บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมจะเป็นปัจจัยสำคัญอย่างต่อ  
การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็ก  
เล็กปลอดโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้นกิจกรรมที่สามารถสนับสนุนได้คือ หากไม่มี  
ความรู้ด้านนี้จะส่งเสริมให้รับการอบรมหรือจัดให้มีการประสานกับหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลเข้ามามีบทบาทเสริมจุดนี้ ส่วนการแก้ไขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการประเมิน  
และพิจารณาว่า ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมประเด็นไหนที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้เป็นเรื่อยๆไป ทั้งนี้  
ครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กจะต้องตระหนักเสมอในเรื่องความสะอาดและจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์  
เด็กเล็กให้ดีและตลอดเวลา เช่น ครูต้องมีสุขภาพดี ถ้าเจ็บป่วยควรหยุดอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหายค่อย  
กลับมาทำงาน”

นายกเทศบาลตำบล ข (นามสมมุติ)

จากเหตุผลข้างต้นนี้สรุปได้ว่า ศูนย์เด็กเล็กควรมีการบำรุงดูแลและพัฒนาอาคารสถานที่และ  
สภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กให้อยู่สภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมดี สะอาด และตรวจสอบสภาพอาคาร  
พื้น และจุดอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและแหล่งสะสมเชื้อโรค และเกิดความปลอดภัย  
นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาาระบบเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และมีประชาสัมพันธ์ข่าวสาร  
จากชุมชนและองค์กรอื่นๆ ร่วมด้วย

ด้านการมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก  
จังหวัดอุบลราชธานี จากการสัมภาษณ์ตัวแทนครูพี่เลี้ยงเด็ก ให้ข้อมูลว่า

“การมีส่วนร่วมจากชุมชน ศูนย์เด็กฯที่ค่อนข้างจะใกล้เมือง ดังนั้น ปัญหาเรื่องการได้รับการ  
สนับสนุนการดำเนินงานเรื่องควบคุมโรค เช่น การเชิญตัวแทนผู้ปกครองมาร่วมประชุม จึงค่อนข้าง  
มาร่วมน้อยโดยเฉพาะผู้ปกครองที่อยู่ช่วงวัยทำงาน แต่ถ้าเป็นวัยสูงอายุจะให้ความร่วมมืออย่างดี”

ครูพี่เลี้ยง ครู ก (นามสมมุติ)

“ชุมชนควรจะมีส่วนช่วยในเรื่องการป้องกันโรค เช่น เวลาเกิดโรคระบาดไม่ว่าไข้เลือดออก  
ทุกปีหากเด็กในศูนย์ของพี่มีอาการป่วยและมีอาการใช้เวลามาเรียน ผู้ปกครองควรจะต้องช่วยดูแล  
ก่อน หากมีไข้จะต้องบอกครูและหยุดรักษา รวมถึงการดูแลสุขภาพเด็กไม่ว่าจะเป็นอาหารการกิน  
การอยู่ในบ้านต้องสอดส่องดูแล แต่ปัญหาทุกวันนี้คือ พ่อแม่จะเอาลูกมาโรงเรียนแล้วตนเองไปทำงาน

บ่ค่อยได้ใส่ใจเท่าที่ควร ดังนั้น การดูแลจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่ดีในการป้องกันโรคได้”

ครูพี่เลี้ยง ครู ข (นามสมมุติ)

“ที่ผ่านมา ศูนย์เด็กเล็กในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคจะมีการปฏิบัติตามนโยบาย ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานศูนย์เด็ก แห่งชาติ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ แต่ก็ไม่มีผลการประเมินที่ต้องปรับปรุง หลายเรื่อง ส่วนใหญ่กะเรื่องงบประมาณจำกัด ก็อยากให้หน่วยงานอื่นๆ และองค์กรต่างๆ มาสนับสนุน และจัดหางบช่วยเหลือด้วย ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องใช้ในการขับเคลื่อนงานไปด้วยกัน”

ครูพี่เลี้ยง ครู ค (นามสมมุติ)

“เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มา ช่วยตรวจประเมินหรือให้คำแนะนำในด้านการจัดสภาพแวดล้อมรวมถึงระบบสุขภาพในศูนย์เด็ก เล็ก จะถือเป็นเรื่องดี เพราะพี่และน้องอีกคนไม่มีความรู้เรื่องนี้ ซึ่งหลักการสุขภาพสิ่งแวดล้อมถือว่า สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งสามารถยับยั้งต้นเหตุของการเกิดโรคในศูนย์เด็กเล็กได้”

ผู้ช่วยดูแลเด็ก ครู ก (นามสมมุติ)

“เรื่องนโยบายการทำงาน ถ้าไม่มีการนัดประชุมก่อนเปิดเรียนก็จะไม่ทราบ อยากให้ช่วยแจ้ง ทางแม่เพื่อรู้เรื่องด้วยก็ดี เช่น เรื่องอาหารของลูก การอยู่การนอน หรือเวลาลูกใช้จะได้ทราบว่าทาง ศูนย์ดูแลเท่าไหน ”

ผู้ปกครอง เด็ก ก. (นามสมมุติ)

และจากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอวังสามสีและ อำเภอวารินชำราบ เล่าว่า

“การจัดทำแผนกิจกรรมเรื่องการป้องกันโรคในชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก ถือว่าเป็นกิจกรรมที่ จะต้องดำเนินงานทุกปี และจะมีการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมด้วย ไม่ว่าจะเป็นสภามหาวิทยาลัย ตำบล ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. และตัวแทนผู้ปกครองเด็ก มาร่วมรับฟังการประชุม อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ในช่วงก่อนเปิดเรียน รวมถึงการดำเนินงานทั้งหมดนี้จะมีกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมของเทศบาลเองรับผิดชอบงานร่วมด้วย”

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ก (นามสมมุติ)

“เรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก สิ่งสำคัญคือทุกภาคส่วนควรจะมา สนับสนุนกิจกรรม อาจจะเป็นกำลังคน งบประมาณหรือสิ่งของก็ได้ ซึ่งภาคีเครือข่ายที่สำคัญในการ ดำเนินงานนอกจากเทศบาลแล้ว จะต้องมีส่วนนำชุมชน ผู้ปกครองขับเคลื่อนงานไปด้วยกัน รวมถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น รพ.สต. ของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาความมั่นคงมนุษย์

และอื่นๆ เป็นสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก จึงจะเกิดประสิทธิภาพดีขึ้น ”

นายกองค์การเทศบาลตำบล ข (นามสมมุติ)

จากข้อมูลข้างต้น ผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กภายใต้องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุบลราชธานี จากการสัมภาษณ์สรุปประเด็นด้านการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก โดยมีการดำเนินงานภายใต้นโยบายที่สำคัญ คือ

1) แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2560-2564 โดยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศ นโยบายด้านเด็กปฐมวัย 3 ประการ ได้แก่

1.1) เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน อย่างมีคุณภาพ ตามศักยภาพ ตามวัยและต่อเนื่อง

1.2) การพัฒนาเด็กตามข้อ 1) ต้องจัดให้เป็นระบบและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยบูรณาการชัดเจนระหว่างหน่วยงานราชการและที่ไม่ใช่ราชการ ระหว่างวิชาชีพที่สัมพันธ์กับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และระหว่างระดับต่างๆ ของการบริหารราชการแผ่นดินจากระดับชาติ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

1.3) รัฐและทุกภาคส่วนต้องร่วมกันระดมทรัพยากรให้เพียงพอแก่การพัฒนาเด็กปฐมวัยตามนโยบายข้อ 1)

2) มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พ.ศ.2559 ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีมาตรฐาน 6 ด้าน คือ

2.1) มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.2) มาตรฐานด้านบุคลากร

2.3) มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

2.4) มาตรฐานด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร

2.5) มาตรฐานด้านการมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุน

2.6) มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

3) มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค พ.ศ.2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค 3 ด้านคือ

3.1) ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี

3.2) บริหารจัดการดี

3.3) สภาพแวดล้อมดี

4) มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ พ.ศ.2555 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ

- 4.1) ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
- 4.2) ด้านการเจริญเติบโต สุขภาพช่องปากและการจัดอาหารถูกหลักสุขาภิบาล
- 4.3) ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
- 4.4) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
- 4.5) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 4.6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ พ.ศ.2555 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน คือ

- 5.1) การบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก
- 5.2) การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- 5.3) คุณภาพเด็ก

ทั้งนี้ ผลการประเมินการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กกลุ่มตัวอย่างทั้ง 280 แห่ง พบว่า ประเด็นด้านการบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการประจำปีหรือโครงการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ มีหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมาที่ผ่านมาร้อยละ 35.0 มีการจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานแต่ไม่มีเอกสารรายงานการประชุมร้อยละ 71.8 ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ทั้งตัวแทนครูที่เลี้ยงเด็กและผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กประจำปีซึ่งเป็นการประชุมประจำปีขององค์การบริหารส่วนตำบลจัดขึ้นและมีวาระของการหารือเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคและมีการบรรจุเป็นแผนกิจกรรม และทั้งนี้บางศูนย์จะไม่มีการจัดทำรายงานการประชุม

ด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่ศูนย์เด็กเล็กมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็กเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเด็ก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 บุคลากรทุกคนจะต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีหรือมีการตรวจสภาพรังสีปอดของครูและผู้ดูแลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ครูและผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 77.1 ไม่มีผลตรวจหรือได้รับการตรวจไม่ครบทุกคน ด้านการอบรมพัฒนาบุคลากรในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.2 ได้รับการอบรมโดยมีใบรับรองการอบรมอย่างน้อยร้อยละ 50 ของครูและผู้ดูแลเด็กทั้งหมด ซึ่งการอบรมได้รับจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลของตนเอง และร้อยละ 83.9 ศูนย์เด็กเล็กมีตารางกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง

การป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็กอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และส่วนใหญ่ร้อยละ 73.8 มีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน โดยให้ครูและผู้ดูแลเด็กคัดเลือกเด็ก จำนวน 5 คน เพื่อมาสาธิตการล้างมือให้ดู พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.3 ของศูนย์เด็กที่สาธิตการล้างมือจะมีเด็กล้างมือไม่ถูกต้อง ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ทั้งตัวแทนครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีสัดส่วนของครูพี่เลี้ยงเด็กไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ทั้งนี้ คุณสมบัติของครูพี่เลี้ยงบางศูนย์ไม่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เช่น จบไม่ตรงสาขาปฐมวัยหรือเป็นปริญญาตรีอื่นๆ เข้ามาทำงาน รวมถึงกิจกรรมการพัฒนาและให้ความรู้กับครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก พบว่า บางศูนย์ขาดงบประมาณสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค และการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคติดต่อระหว่างหน่วยงาน แต่ครูพี่เลี้ยงมีวิธีการแสวงหาความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็กจาก internet แทน รวมถึงวิธีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เข้ามาให้ความรู้และแนะนำ ทั้งนี้ จะพบบ่อยในกรณีที่เป็นประกาศหรือนโยบายเร่งด่วนในการควบคุมและเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่อในแต่ละปี

ด้านการปฏิบัติตนของครูและผู้ดูแลเด็กเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อ พบว่า ด้านการปฏิบัติตนของครูและผู้ดูแลเด็ก พบว่า ครูทุกคนหากป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงานร้อยละ 100.0 จะปฏิบัติตนด้วยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย และส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.5 เมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน จะปฏิบัติตนด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลายก่อนและหลังดูแลเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.7 จะมีการจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพประจำตัวเด็ก ทุกคน ภายในศูนย์ ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนและแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็ก ร้อยละ 57.1 มีการบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน ทุกคนและทุกวัน หากมีเด็กป่วยเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.9 แยกนอนทุกครั้งโดยใช้ห้องแยกเพื่อแยกเด็กที่ป่วย กรณีไม่มีห้องแยกมีการใช้ม่านหรือฉากกันเป็นสัดส่วน และห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร และส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.1 มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยสุ่มแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กมีการบันทึกได้รับวัคซีนครบถ้วนทุกคนมากกว่าร้อยละ 90 และครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กร้อยละ 90.7 จะจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ทั้งตัวแทนครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่ครูพี่เลี้ยงทุกคนจะทราบแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ด้วยวิธีการได้รับข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ และการค้นคว้าด้วยตนเอง ครูมีแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคเป็นประจำเช่น การสอนการล้างมือเด็กหลังกินข้าวเสร็จและเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาดที่นอน

ที่นั่งและรวมถึงอุปกรณ์ใช้ส่วนตัวของเด็ก การตรวจสอบนมและน้ำดื่มให้สะอาด การคัดกรองเด็กที่ป่วยและเมื่อพบเด็กป่วยจะแจ้งผู้ปกครองให้รับกลับบ้าน และปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น เช่น ช่วงเปิดเรียนจะมีการระบาดของโรคมือเท้าและปาก โรคไขเลือดออก จะมีการปฏิบัติโดยเคร่งครัดตามคำสั่งการของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การล้างอุปกรณ์และภาชนะทั้งหมด การทำความสะอาดพื้นที่ทั่วบริเวณศูนย์เด็กเล็ก โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นครั้งคราว เช่น อสม.มาช่วยทำ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไม่ให้ระบาดมากขึ้น

ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งจะมีจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม ได้แก่ ส่วนการเรียนรู้ สถานที่ประกอบอาหาร/รับประทานอาหาร ห้องนอน และห้องส้วมแยกจากกัน ทั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.1 ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องนอนหรือห้องกิจกรรม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน ร้อยละ 99.3 มีการจัดสภาพแวดล้อมภายนอกของศูนย์เด็กเล็กสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุงและสัตว์นำโรค ร้อยละ 99.1 สภาพของพื้น ผนังและบริเวณภายในอาคาร แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรกและไม่มึกลิ่นเหม็น ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีการ แยกห้องน้ำห้องส้วมของเด็กชาย/หญิงออกจากกัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.6 ห้องน้ำห้องส้วม แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 96.1 อ่างล้างมือ/สถานที่ล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น โดยทุกแห่งมีจำนวนก๊อกที่ล้างมือเพียงพอโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน และมีจำนวนโถส้วมถ่ายอุจจาระโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถ ต่อเด็ก 10-12 คน ร้อยละ 92.0 ในเรื่องการสุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาด พบว่า ทุกแห่งมีการจัดให้มีแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็กครบทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตรและมีการทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนตัวของเด็กทุกวันทุกครึ่งหลังใช้งาน หรือกรณีจัดให้มีแก้วน้ำส่วนรวม เฉพาะคน เฉพาะครึ่ง ส่วนใหญ่ครูและผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่มคิดเป็นร้อยละ 74.9 มีการทำความสะอาดเครื่องนอนให้สะอาด ไม่มีคราบและไม่มึกลิ่นเหม็น คิดเป็นร้อยละ 92.9 และของเล่นเด็กทุกประเภทมีความสะอาด คิดเป็นร้อยละ 90.7 ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ทั้งตัวแทนครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้บริหาร พบว่า ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค เช่น กิจกรรมการทำความสะอาดพื้น/พื้นห้องน้ำ/ห้องส้วม อ่างล้างมือเป็นประจำทุกวัน ทั้งนี้ หากมีการซ่อมแซมเช่น ผนังแตกเป็นร่องมีน้ำซัง ประตูห้องน้ำชำรุด ก๊อกน้ำไม่ไหล ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการเสนอนายกองค์การบริหารซึ่งค่อนข้างล่าช้าและบางครั้งไม่ได้ตามที่เสนอให้ปรับปรุงแก้ไข สำหรับสัดส่วนของห้องน้ำ จุดก๊อกน้ำต่อสัดส่วนเด็ก ถ้ามีการประเมินแล้วไม่เป็นไปตามสัดส่วนหากจะเสนอให้แก้ไขจะต้องทำการรื้อและปลูกสร้างห้องน้ำใหม่นั้น ซึ่งต้องเสนอนายกผู้บริหารต่อไปและส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการอนุมัติถ้าไม่ชำรุดเสียหายจนใช้งานไม่ได้



ด้านการจัดน้ำดื่มที่มีคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.5 มีการจัดหาน้ำตามคุณภาพน้ำดื่ม เช่น ต้องใส สะอาด น้ำไม่มีตะกอน ต้องเป็นน้ำดื่มสุกหรือน้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง ที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้นๆ หรือน้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย. และภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาดมีฝาปิดและก๊อกน้ำ หรือทางเทรินน้ำเปิดปิดได้ ไม่มีคราบสกปรกหรือตะไคร่น้ำ และภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่ม อยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 เซนติเมตร ส่วนน้ำใช้ พบว่า ทุกแห่งมีการจัดหาน้ำที่ใช้ ต้องสะอาดไม่มีกลิ่น ตะกอน แหล่งน้ำอาจมาจากน้ำประปา หรือน้ำบาดาล หรือน้ำที่สะอาดปลอดภัย ภาชนะกักเก็บน้ำต้องสะอาดและมีฝาปิดมิดชิด และน้ำใช้มีปริมาณเพียงพอต่อการใช้อุปโภค ทั้งกรณีน้ำใช้มาจากระบบประปา ต้องมีน้ำไหลตลอดเวลาและกรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ ควรมีปริมาณโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ลิตรต่อคนต่อวัน ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ทั้งตัวแทนครูที่เลี้ยงเด็กและผู้บริหาร พบว่า ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่หากเป็นน้ำดื่มจะเป็นน้ำบรรจุถังปิดสนิท (ถังขาว) ซึ่งผ่านการฆ่าเชื้อตามระบบคุณภาพน้ำดื่ม มีการใช้น้ำประปาจากหมู่บ้านเป็นน้ำใช้ มีบางศูนย์เด็กฯที่ใช้น้ำใช้จากถังน้ำสำเร็จรูป สำหรับจุดวางน้ำดื่มและภาชนะที่บรรจุ ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีการวางอยู่บนโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ภาชนะจะมีการล้างและคว่ำให้สะอาดหลังใช้งานทุกวัน ส่วนปริมาณน้ำใช้มีความเพียงพอตลอดการใช้งานทุกวัน

ด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคภายในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีการจัดยาพาราเซตามอลและผงเกลือแร่ (ORS) ที่ไม่หมดอายุและมีชุดทำแผล เช่น สำลี ผ้าก๊อต พลาสเตอร์ปิดแผล น้ำยาทำความสะอาดแผล รวมถึงจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และร้อยละ 97.5 มีการจัดให้มีตู้เก็บยา/กล่องเก็บยาหรือที่เก็บยาสะดวกต่อการหยิบใช้อยู่ในที่ปลอดภัย โดยควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร ร้อยละ 86.8 มีอุปกรณ์สำหรับวัดไข้มีใช้ประจำในศูนย์เด็กเล็ก และร้อยละ 95.4 ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคครบถ้วน ได้แก่ หน้ากากอนามัย และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล และผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าเฉพาะเด็กแต่ละคน ซึ่งต้องจัดเก็บในที่สะอาดไม่อับชื้น ไม่ปนเปื้อนและซักทำความสะอาดทุกวัน และร้อยละ 96.8 จัดให้มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอนในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ทั้งตัวแทนครูที่เลี้ยงเด็กและผู้บริหาร พบว่า ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติในการจัดหาอุปกรณ์สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและจัดให้มีประจำอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ตามมาตรฐานศูนย์เด็กปลอดภัยกำหนด มีการใช้สื่อเพื่อประกอบการสอน เช่น เอกสารแจกจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ส่วนเรื่องการจัดหาอุปกรณ์ช่วยคัดกรองการป่วย เช่น พรอพวดใช้ พบว่า ร้อยละ 14 เท่านั้นที่ไม่มีและสภาพชำรุดใช้งานไม่ได้ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการได้รับงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์และความร่วมมือจากหน่วยงานและชุมชนพื้นที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็ก

ผลการประชุมกลุ่มย่อยของผู้บริหาร ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองเด็ก พบว่า ควรมีการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านบุคลากรและการบริหารจัดการ หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กต้องมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลบุคลากร และการดำเนินงานภายในศูนย์ ให้เป็นไปตามนโยบาย หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กต้องมีการศึกษาความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ เรื่องโภชนาการและอาหาร และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม และหัวหน้าส่วนการศึกษาต้องมีความรู้ ความเข้าใจและเอาใจใส่ในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ควรมีการบริหารงานด้านงบประมาณในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามระเบียบกฎหมายและหนังสือสั่งการของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยความโปร่งใส ควรมีการจัดสรรงบประมาณค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ และสื่อการเรียนการสอนเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเพียงพอแก่ศูนย์เด็กเล็กมีการควบคุมการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่าแก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2) ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ศูนย์เด็กเล็กควรดำเนินงานอย่างเคร่งครัดในด้านงานสุขาภิบาลอาคารและสิ่งแวดล้อม ควรมีการบำรุงดูแลและพัฒนาอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กให้อยู่สภาพที่มั่นคง ควรมีการตรวจตรา การทำความสะอาดจุดจุดพื้นเปียก จุดล้างมือ จุดบริการน้ำดื่มและพื้นที่นั่งของเด็กให้สะอาดทุกวัน ศูนย์เด็กเล็กควรมีการใช้วัสดุกันลื่นในบริเวณห้องน้ำห้องส้วม รวมถึงสภาพพื้นที่ลื่นโดยเฉพาะบริเวณทางเดินและพื้นหน้าห้องน้ำห้องส้วมหรือพื้นบริเวณซีกล้างอ่างล้างมือ จุดเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดหรือสารจำพวกเคมีและน้ำยาทำความสะอาดเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและต้องพ้นมือเด็ก ด้านความปลอดภัยควรจัดให้มีการเฝ้าระวังอัคคีภัย ทุกศูนย์จะต้องติดตั้งเครื่องดับเพลิงอย่างน้อย 1 เครื่องในแต่ละชั้นของอาคารตามข้อกำหนดระบบเฝ้าระวังอัคคีภัยหรือเครื่องตัดไฟภายในบริเวณอาคารไว้อย่างครบครันและพร้อมใช้งาน

3) ด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร ศูนย์เด็กเล็กควรมีการพัฒนาาระบบเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศด้านการป้องกันและควบคุมโรค ควรมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กให้ชุมชนหรือองค์กรอื่นได้รับข่าวสาร รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ศูนย์เด็กเล็กควรบริหารจัดการให้ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาในลักษณะต่างๆ และได้รับความรู้ร่วมกันในการป้องกันโรคติดต่อ เช่น กิจกรรมการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดทักษะการเรียนรู้ในการป้องกันโรคในเด็ก มีกิจกรรมล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวันและเด็กสามารถล้างมือได้อย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอน มีกิจกรรมแปรงฟันได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน ครูนำความรู้เรื่องโรคติดต่อไปให้สุศึกษากับผู้ปกครองโดยมีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอนและนำความรู้ไปคัดกรองเด็กป่วย/ไม่ป่วยให้กับผู้ปกครองได้ ประกอบกับศูนย์เด็กเล็กต้องจัดการศึกษาตามหลักสูตรปฐมวัยให้กับเด็กได้รับการพัฒนา

ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาตามวัยและความสามารถของแต่ละบุคคล และศูนย์เด็กเล็กต้องจัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามวัยทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน

4) ด้านการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากชุมชนและเครือข่าย ศูนย์เด็กเล็ก ต้องมีการสร้างสัมพันธ์กับชุมชน โดยการแจ้งผลการพัฒนาของเด็กเป็นประจำทุกภาคเรียน ศูนย์เด็กเล็กต้องจัดให้มีการประชุมชี้แจงให้ผู้ปกครองและชุมชนทราบถึงประโยชน์และความจำเป็นของศูนย์เด็กเล็ก และศูนย์เด็กเล็กต้องประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กเป็นระยะๆ หรือจะใช้วิธีการเชิญเข้าร่วมประชุมหรือเป็นกรรมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กอย่างจริงจัง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารงานศูนย์เด็กเล็กของคณะกรรมการบริหารศูนย์เด็กเล็กและควรมีการประเมินและนิเทศติดตามบุคลากรในศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง

### ตอนที่ 3 การตรวจสอบยืนยันองค์ประกอบ (Confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อนำข้อมูลปัจจัยที่สำคัญนำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ บทบาทหน้าที่ ประวัติโรคประจำตัวและประวัติการได้รับการอบรม) ปัจจัยด้านสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ด้านนโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์สูงสุด โดยมีค่าระดับปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.445$ ,  $p\text{-value} = 0.001$ ) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.441$ ,  $p\text{-value} = 0.001$ ) กล่าวคือ เมื่อผู้ดูแลเด็กทั้งครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้ช่วยดูแลเด็กที่มีอายุการทำงานมาก และมีทัศนคติที่ดีจะมีการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้ดีขึ้น ดังในตารางที่ 16

**ตารางที่ 16** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าระดับนัยสำคัญระหว่างตัวแปรอิสระกับการดำเนินงาน  
ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ระดับการศึกษา	0.306	< 0.001**
อายุ (ปี)	0.321	< 0.001*
รายได้ต่อเดือน (บาท)	0.173	0.09*
อายุการทำงาน (ปี)	0.337	< 0.001*
ประวัติการเข้ารับการอบรมด้านป้องกันควบคุมโรค	0.275	< 0.001**
การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน	0.211	0.016**
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อม	0.140	0.07**
ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	0.441	< 0.001*
ด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	0.235	< 0.001*
ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	0.362	< 0.001*
ปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	0.445	< 0.001*

หมายเหตุ : ทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

\*สถิติ Pearson's correlation coefficient

\*\*สถิติ Spearman rank order correlation

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันรายคู่ พบว่า ปัจจัยบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.306$ ,  $p\text{-value} = < 0.001$ ) กล่าวคือ เมื่อระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีคะแนนผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กสูงขึ้นด้วย

ปัจจัยบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.321$ ,

$p$ -value < 0.001) กล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีคะแนนผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กสูงขึ้นด้วย

ปัจจัยรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.173$ ,  $p$ -value = 0.09) กล่าวคือ รายได้ไม่มีผลต่อระดับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก

ปัจจัยบุคคลด้านอายุการทำงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.337$ ,  $p$ -value < 0.001) กล่าวคือ เมื่ออายุการทำงานที่มากจะมีผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยบุคคลด้านประวัติการเข้ารับการอบรมด้านควบคุมโรค มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.275$ ,  $p$ -value < 0.001) กล่าวคือ เมื่อเคยมีประวัติการเข้ารับการอบรมด้านควบคุมโรคบ่อยขึ้นจะมีคะแนนผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยบุคคลด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.211$ ,  $p$ -value = 0.016) กล่าวคือ เมื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานมากขึ้นจะมีคะแนนผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.140$ ,  $p$ -value = 0.07) กล่าวคือ การจัดการสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมไม่มีผลต่อระดับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.441$ ,  $p$ -value < 0.001) กล่าวคือ เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคมกขึ้นจะมีคะแนนผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.235$ ,  $p$ -value < 0.001) กล่าวคือ เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคมกขึ้นจะมีคะแนนผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.362, p\text{-value} < 0.001$ ) กล่าวคือ เมื่อมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคมากขึ้นจะมีคะแนนผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.445, p\text{-value} < 0.001$ ) กล่าวคือ เมื่อมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคมากขึ้นจะมีคะแนนผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย

ดังนั้น ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ปัจจัยบุคคลด้านระดับการศึกษา ( $r = 0.306, p\text{-value} < 0.001$ ) อายุ ( $r = 0.321, p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านอายุการทำงาน ( $r = 0.337, p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านประวัติการเข้ารับการอบรมด้านควบคุมโรค ( $r = 0.275, p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน ( $r = 0.211, p\text{-value} = 0.016$ ) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ( $r = 0.441, p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ( $r = 0.235, p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ( $r = 0.362, p\text{-value} < 0.001$ ) และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ( $r = 0.445, p\text{-value} < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### **ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายผลของการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก**

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระซึ่งมีหลายตัวแปรกับตัวแปรเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่าตัวแปรอิสระตัวแปรใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรดังนี้คือ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ (X1) อายุ (X2) ระดับการศึกษา (X3) รายได้ (X4) สถานภาพสมรส (X5) ลักษณะบทบาทหน้าที่ (X6) ระยะเวลาในการทำงาน (X7) ประสบการณ์ได้รับการประเมินศูนย์เด็ก (X8) ประวัติการอบรม (X9) จำนวนเด็กเล็ก (X10) บุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค (X11) งบประมาณสนับสนุน (X12) ประวัติการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็ก (X13) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (X14) ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (X15) การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

ควบคุมโรคติดต่อ (X16) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน (X17) และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (X18) ส่วนตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง (Y)

เมื่อรวมตัวแปรทั้งหมดและผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อายุ ประวัติการอบรม ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 44.6 ดังในตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก

ตัวแปร	R	R <sup>2</sup> adj	b	Beta	95%CI for b	t	p-value
ความรู้	0.345	0.339	0.404	0.289	0.26, 0.54	5.755	<0.01
อายุ	0.387	0.376	0.429	0.157	0.17, 0.67	3.378	<0.01
ประวัติการอบรม	0.414	0.415	-5.490	-0.352	-7.04, -3.94	-6.952	<0.01
ทักษะคิด	0.433	0.435	0.123	0.252	0.07, 0.17	4.899	<0.01
พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	0.449	0.446	0.426	0.176	0.00, 0.01	3.115	<0.01
ค่าคงที่ = 10.405			F = 47.41	ระดับนัยสำคัญ < 0.05			

จากผลการศึกษาการถดถอยพหุได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \beta_5 x_5 + \beta_6 x_6 + \beta_7 x_7$$

เมื่อ Y = การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กจังหวัด

อุบลราชธานี

$$\beta_0 = \text{ค่าคงที่}$$

$$\beta_1 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1}$$

- $x_1$  = ค่าตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
- $\beta_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2
- $x_2$  = ค่าตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ อายุ
- $\beta_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3
- $x_3$  = ค่าตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ ประวัติการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
- $\beta_4$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 4
- $x_4$  = ค่าตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
- $\beta_5$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 5
- $x_5$  = ค่าตัวแปรอิสระตัวที่ 5 คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

แทนค่าในสมการได้ดังนี้

$$Y = 10.405 + 0.404 x_1 + 0.429 x_2 + (-5.490) x_3 + 0.123 x_4 + 0.446 x_5$$

ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อายุ ประวัติการอบรม ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีค่า p-value < 0.05 ทุกปัจจัย ดังในตารางที่ 17 ดังนั้น ปัจจัยทั้ง 5 ตัวนี้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 44.6

#### 4.2 ผลการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

การดำเนินงานวิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) มี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

จากการศึกษาของประชากรกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย 6 กลุ่ม คือ



1) ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานีมาจากเทศบาลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ และเทศบาลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี รวมจำนวน 10 คน

2) ครูระดับอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจากอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 คน

3) ผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการศึกษาศึกษาในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จากอำเภอวารินชำราบ และ อำเภอม่วงสามสิบ รวมจำนวน 10 คน

4) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและดูแลศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8 คน

5) ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ศึกษาของบริบทศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบและอำเภอม่วงสามสิบ จำนวน 10 คน

6) นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติงานศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) มี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) มีขั้นตอนดังนี้ (1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ประเมินปัญหา วิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สภาพที่เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก วิเคราะห์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในอดีต เพื่อนำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (2) เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กก่อนการดำเนินงาน และ (3) ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อระดมความคิดในการวางแผนปฏิบัติการและกิจกรรมที่ได้เพื่อให้มีการดำเนินงานชัดเจนจนสามารถนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการตามแผนที่ได้ (Action) ขั้นตอนดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (2) โครงการเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (3) โครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและ (4) โครงการพัฒนาสภาพสิ่งแวดล้อมศูนย์เด็กเล็กให้น่าอยู่

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นการติดตามผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ลงพื้นที่ร่วมกันในแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างพบ

ปัญหาอุปสรรค ภายหลังจากทำกิจกรรมตามแผนงานที่ได้ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบวัดความรู้ แบบวัดการปฏิบัติตัว แบบวัดการมีส่วนร่วมและแบบสังเกต ภายหลังจากพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ขั้นสะท้อนผลโดยการจัดประชุมถอดบทเรียนจากกลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัย เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหลังการพัฒนา สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแนวทางการแก้ไขปัญหาค้นข้อมูลสู่หน่วยงานและชุมชน เพื่อเป็นประเด็นในการพัฒนาต่อเนื่องในวงรอบต่อไป

ซึ่งผลการดำเนินงานในระยะปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ดำเนินงาน ดังนี้

1) การศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เช่น ประชากร เศรษฐกิจ ส่วนมากจะได้จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ข้อมูลทั่วไปทางด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่หรือนักวิชาการทางสาธารณสุขในพื้นที่

2) การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน การหาแนวทางการแก้ไขและการวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหให้สอดคล้องกับสภาพของชุมชน

3) การปฏิบัติตามแผนงานหรือโครงการที่ได้จากการประชุม เป็นการนำแผนงานและโครงการที่ได้จากการประชุม มาดำเนินการโดยวิชาการเป็นผู้นำตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดกันไว้ จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยมีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมไปแล้ว 10 สัปดาห์ (2) โครงการเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (3) โครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และ (4) โครงการพัฒนาสภาพสิ่งแวดล้อมศูนย์เด็กเล็กให้น่าอยู่ เพื่อเป็นแนวทางป้องกันควบคุมโรคแก่ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง

4) การติดตามสนับสนุนและสรุปผลการปฏิบัติงาน เป็นการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค รวมทั้งหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างทั้งบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในชุมชน

ผลการศึกษาซึ่งได้จากการสะท้อนความคิดเห็นในการประชุมเชิงปฏิบัติการและจากการสังเกต โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งได้นำแผนงานไปปฏิบัติการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นการสร้างและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์สามารถนำเสนอแนวคิดของตนให้กลุ่มมีความเข้าใจสภาพปัญหาความต้องการและข้อจำกัดที่มีอยู่ จนทำให้เกิดโครงการต่างๆ จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (2)

โครงการเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (3) โครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และ (4) โครงการพัฒนาสภาพสิ่งแวดล้อมศูนย์เด็กเล็กให้น่าอยู่ เพื่อเป็นแนวทางป้องกันควบคุมโรคแก่ครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง หลังการประชุมระดมสมองเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ทำให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนัก และต้องการแสวงหาความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมได้นำไปดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและไม่ติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบในที่สุด

ด้านความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ปัจจัยความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น โรคไข้หวัด โรคมือเท้าปาก โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง ถือเป็นสิ่งที่ศูนย์เด็กเล็กมีความต้องการที่รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อธิบายได้ว่า ทรัพยากรและสิ่งต่างๆ หรือสิ่งแวดล้อมในด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเป็นปัจจัยเอื้อที่ให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติที่ดี ซึ่งจากการประชุมกลุ่มย่อย พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งไม่มีการเชิญชวนให้ผู้ปกครอง และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เด็กเล็ก และบางแห่งศูนย์เด็กเล็กขาดการนำเด็กเล็กเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอยู่เป็นประจำ โดยจากการศึกษาปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยเอื้อด้านการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น เช่น งบประมาณ หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กยังอยู่ในระดับน้อย จึงมีความจำเป็นที่ยังคงรับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เช่น บุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนทรัพยากรทั้งปัจจัยด้านคน งบประมาณและสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาล

นอกจากนี้ ด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากชุมชน ศูนย์เด็กเล็กควรมีการสร้างสัมพันธ์กับชุมชน เช่น โดยการแจ้งผลการพัฒนาของเด็กเป็นประจำทุกภาคเรียน ศูนย์เด็กเล็กต้องจัดให้มีการประชุมชี้แจงให้ผู้ปกครองและชุมชนทราบถึงประโยชน์และความจำเป็นของศูนย์เด็กเล็ก และศูนย์เด็กเล็กต้องประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กเป็นระยะๆ รวมถึงแรงสนับสนุนจากชุมชน โดยเฉพาะการสร้างตระหนักให้กับผู้ดูแลเด็กเล็ก คือ ผู้ปกครอง ซึ่งจะเป็นบุคคลหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กเล็กอย่างมาก ซึ่งการที่จะทำให้ผู้ปกครองเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อ จะยิ่งส่งผลให้การดำเนินงานมีระดับดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรจัดโครงการหรือกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับโรคติดต่อในเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น รณรงค์การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารการใช้ผ้าปิดปากและจมูก เมื่อมีอาการไอหรือจาม และไม่ควรรนำเด็กที่ป่วย

ไปในที่ชุมชนที่มีคนอยู่จำนวนมาก หรือที่ที่สภาพแออัด และทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่องการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค ในประเด็นที่ว่าปัญหาและอุปสรรคเป็นเรื่องง่ายต่อการแก้ไข โดยส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทั้งจากการสัมผัส จากระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ดีในเรื่องพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อได้ นอกจากนี้ ความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็ก ซึ่งหากอาชีพของผู้ปกครองเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กในช่วงเด็กอาศัยอยู่ที่บ้านนั้น โดยจากการสอบถามพบว่า ผู้ปกครองกลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อที่ดีและสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/เอกชนหรืออาชีพรับจ้าง

จากการสนทนากลุ่มย่อยสำหรับกลุ่มครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ครูพี่เลี้ยงเด็กหรือครูผู้ดูแลเด็กมักขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยาเด็กและการพัฒนาเด็กตามช่วงวัย ขาดระบบการจัดกิจกรรมของการอบรมเลี้ยงดู และการให้การศึกษาไปพร้อมๆ กันรวมถึงศูนย์เด็กเล็กขาดการจัดการศึกษาโดยทำให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัย ครูพี่เลี้ยงเด็กไม่จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ให้แก่เด็ก สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ รองลงมา ได้แก่ สัดส่วนเด็กต่อครูมีมากเกินไปเกินสัดส่วนที่กำหนด นอกจากนี้ ครูผู้ดูแลเด็กในบางศูนย์เด็กเล็กมีการเปลี่ยนงานบ่อย เนื่องจากมาทำงานเพื่อรองานใหม่ ไม่มีความขยัน ความอดทนในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลเด็ก นอกจากนี้ ยังพบว่า มีปัญหาในด้านสิ่งสนับสนุนต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น ขาดเครื่องใช้ที่เหมาะสมกับพัฒนาการตามวัย บางศูนย์เด็กเล็กมีจำนวนงาน ซ้อนกันน้ำ อุปกรณ์ ที่ใช้รับประทานอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของเด็ก และสะท้อนบทเรียนจากการดำเนินงานตามขั้นตอนของมาตรการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-ปัจจุบัน ซึ่งได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคติดต่อขึ้น เช่น โรคมือเท้าปาก โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กและโรงเรียน โดยผลสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่มีการจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนหลังจากการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และไม่มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กเพื่อประกอบการดำเนินงานและแก้ไขในปีต่อไป

จากกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการเสนอแผนการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของบุคลากรในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กและได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ปัจจัยอายุ

ปัจจัยด้านประวัติการอบรม ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และปัจจัยพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสามารถนำมา ทำนายผลการดำเนินงานต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก ประกอบ กับผลการประชุมเชิงปฏิบัติการจากบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานในการป้องกัน และควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานี ได้บทสรุปที่ตรงกันเพื่อใช้ในการพัฒนาเป็น มาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก คือ (1) การจัดการด้าน บุคลากร เช่น การพิจารณาทั้งคุณวุฒิและวัยวุฒิ รวมถึงประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพต่อการดำเนินงาน (2) การจัดการด้านการบริหารและสิ่งสนับสนุน (3) การจัดการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม (4) การจัดการด้านวิชาการและสารสนเทศ และ (5) การมีส่วนร่วม ซึ่งหลังจาก กระบวนการสะท้อนความคิดและระดมสมองในการรับรู้สภาพปัญหา วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันแล้ว โดย ทุกคนเห็นด้วยว่า ควรมียุทธศาสตร์ความร่วมมือสำหรับการดำเนินงานนี้ที่มาจากความร่วมมือในการจัด ทิมแก้ไขปัญหาโดยตรง ซึ่งใช้ชื่อว่า “หน่วยประสานงานควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก อุบลราชธานี” และจัดการองค์ความรู้ที่ได้คืนข้อมูลสู่ศูนย์เด็กเล็กในชุมชน และเสนอแนวทางแก้ไข ปัญหาร่วมกัน โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

1) แนวทางการพัฒนามาตรฐานด้านบุคลากร อันดับแรกได้แก่ ส่งเสริมให้บุคลากรในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กในท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการศึกษา การจัดการกิจกรรมทางการเรียน การสอนและการดำเนินงานตามเกณฑ์พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต่างๆ รองลงมาได้แก่ จัดให้มีการ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและตระหนักต่อหน้าที่ความรับผิดชอบและจัดให้มีการสรร หาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามลำดับ ทั้งนี้ ควรมีการจัดสรร งบประมาณในการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้กับศูนย์เด็กเล็กอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพราะบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ จัดการด้านการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจะเป็นปัจจัยสำคัญ อย่างต่อการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานงานด้านศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค

2) แนวทางพัฒนามาตรฐานด้านการบริหารจัดการและสิ่งสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กในการ ป้องกันและควบคุมโรค อันดับแรก ได้แก่ จัดการมาตรฐานการบริหารจัดการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ เป็นไปตามคู่มือแนวทางและมาตรฐานการจัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามแผนพัฒนาเด็ก ปฐมวัย พ.ศ.2560-2564 รองลงมาได้แก่ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อมา สนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก จัดหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน และจัดระบบและปรับปรุงการ บริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรค

3) แนวทางพัฒนามาตรฐานด้านสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม อันดับแรก ได้แก่ ให้ความสำคัญเรื่องภูมิทัศน์ การจัดสวนให้สวยงามน่ามอง การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ต่อพัฒนาการของเด็ก รองลงมาได้แก่ จัดแหล่งเรียนรู้อย่างหลากหลายให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง และจัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่นต่างๆ คัดเลือกเฉพาะที่มีมาตรฐาน มอก. รับรองเพื่อสร้างความปลอดภัย การกำหนดมาตรการป้องกันความปลอดภัย และมาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น มีการกำหนดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวอาคาร เช่น แสงสว่าง เสียง การถ่ายเทอากาศ สภาพพื้นที่ภายในอาคาร รั้ว สภาพแวดล้อมและมลภาวะ เป็นต้น รวมถึงด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการน้ำสะอาด การจัดการขยะมูลฝอย อันเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคและแมลงนำโรค การจัดการความสะอาดสิ่งต่างๆ เช่น แก้วน้ำ เครื่องใช้ส่วนตัวของเด็กเล็ก เครื่องนอน เป็นต้น

4) แนวทางพัฒนามาตรฐานด้านวิชาการและสารสนเทศ ในด้านการพัฒนางานวิชาการ ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์สำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็กให้ครอบคลุมกับตรงกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ จัดหาสื่อวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์ของเด็กที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค จัดให้มีการส่งเสริมให้ครูพัฒนาและส่งเสริมใช้สื่อการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย และให้มีการจัดทำวิจัยในชั้นเรียนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงระบบการรายงานข้อมูลการรายงานผู้ป่วย ข้อมูลด้านการเจริญเติบโตทางร่างกาย และสุขภาพช่องปากของเด็ก

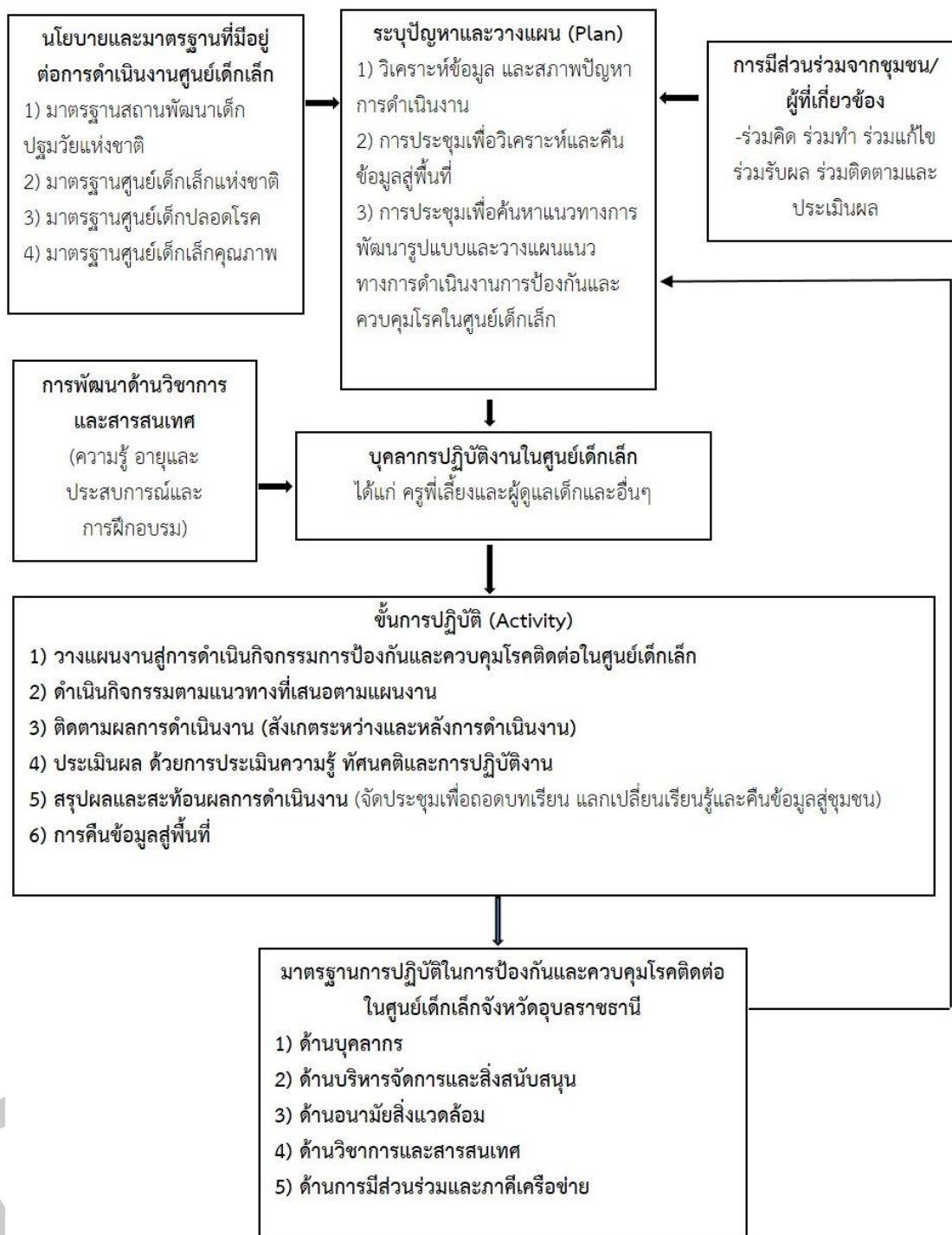
5) แนวทางพัฒนามาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน อันดับแรก ได้แก่ การนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค รองลงมาได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนบุคคลและครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุตรหลาน ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการและสถาบันสังคมอื่นที่สามารถให้การช่วยเหลือบุตรหลานและสนองต่อความต้องการในการช่วยเหลือด้านต่างๆ ในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เด็กเล็ก

ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กทั้ง 6 ด้านตามข้อกำหนดมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555 ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก 2) ด้านการเจริญเติบโต สุขภาพช่องปากและการจัดอาหารหลักสุขาภิบาล 3) ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย 4) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก 5) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และ 6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งลักษณะของการบริหารงานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมควรมีกำกับดูแล สนับสนุนส่งเสริม และการ

ติดตามผลการดำเนินของศูนย์เด็กจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้บริหารศูนย์ ผู้ปกครองและชุมชน นอกจากนี้รัฐบาลควรทำหน้าที่กำหนดนโยบาย สนับสนุนงบประมาณ การควบคุมมาตรฐานคุณภาพการศึกษาของศูนย์เด็กเล็กให้ดำเนินการเป็นแนวทางเดียวกัน และการที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระได้นั้น รัฐต้องกระจายอำนาจการจัดหารายได้หรือการจัดเก็บภาษีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากเพื่อนำมาบริหารจัดการและสนับสนุนงานในศูนย์เด็กเล็กมากขึ้น

จากกระบวนการปฏิบัติการร่วมกันในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กด้วยกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมโดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งได้นำแผนงานไปปฏิบัติการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นการสร้างและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์สามารถนำเสนอแนวคิดของตนให้กลุ่มมีความเข้าใจสภาพปัญหาความต้องการและข้อจำกัดที่มีอยู่ ได้บทสรุปที่ตรงกันเพื่อใช้ในการพัฒนาเป็นมาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก คือ (1) การจัดการด้านบุคลากร ได้แก่ การพิจารณาทั้งคุณวุฒิและวัยวุฒิ รวมถึงประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการดำเนินงาน (2) การจัดการด้านบริหารจัดการและสิ่งสนับสนุน (3) การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (4) การจัดการด้านวิชาการและสารสนเทศ และ (5) การมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่าย โดยข้อสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในดำเนินการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของบุคลากรในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนของกระบวนการอธิบายตามภาพที่ 5 ดังนี้





ภาพที่ 5 กระบวนการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี



#### 4.3 ผลการประเมินการใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

สำหรับผลการประเมินการใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กโดยผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบมาตรฐานการดำเนินงาน กับตัวแทนผู้บริหาร ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ช่วยดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็กและผู้นำชุมชน ของศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการทดลองใช้จำนวน 2 แห่ง รวมจำนวน 10 คน มีผลการประเมินในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97) ดังในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจที่มีต่อมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

ประเด็นพิจารณาความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. การวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานที่กำหนด	3.97	0.37	มาก
2. กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด	4.25	0.51	มาก
3. การนิเทศการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	4.07	0.57	มาก
4. การประเมินระบบการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก	3.82	0.44	มาก
5. การประเมินคุณภาพมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่นำมาใช้	4.13	0.52	มาก
6. คุณสมบัติและบทบาทของคณะกรรมการดำเนินงานมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก	4.33	0.25	มาก
7. การประเมินผลเมื่อเทียบกับมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	3.93	0.69	มาก
<b>ระดับความพึงพอใจโดยรวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.54</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 18 พบว่าระดับความพึงพอใจที่มีต่อมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานีทั้ง 2 แห่ง โดยผู้ร่วมประเมินมาจากตัวแทนผู้บริหาร ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ช่วยดูแลเด็ก ผู้ปกครองและผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.97, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคุณสมบัติและบทบาทของคณะกรรมการดำเนินงานมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.33, S.D. = 0.25) รองลงมา คือ กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด (ค่าเฉลี่ย = 4.25, S.D. = 0.51) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า การประเมินระบบการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.82, S.D. = 0.44) นอกจากนี้จากการประชุมและถอดบทเรียนจากกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมด้วยการสังเกต พบว่า ในทุกขั้นตอนไม่ว่าจะเป็นการอภิปรายเพื่อสะท้อนปัญหา และการตอบสนองของตัวแทนผู้บริหาร ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ช่วยดูแลเด็ก ผู้ปกครองและผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ทุกคนจะมีการโต้ตอบและร่วมอภิปรายทุกคำถามทุกประเด็นเป็นส่วนใหญ่ และร้อยละของการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 80.0 ขึ้นไปจากการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อพัฒนารูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและเพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยมุ่งหวังที่จะสร้างรูปแบบมาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยในการวิจัยระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) คู่ขนานกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ทราบบริบทและสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) และการวิจัยระยะที่ 2 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method approach) โดยในการวิจัยระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) คู่ขนานกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อให้ทราบบริบทและสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และการวิจัยระยะที่ 2 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยทำงานวิจัยร่วมกับครูพี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน 2562

สำหรับการเก็บข้อมูลในส่วนของข้อมูลปัจจัยมีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและ 2) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 280 ราย และใช้ตารางความถี่สะสมของจำนวนในแต่ละคน เก็บข้อมูลกับครูพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กเล็กของศูนย์เด็กเล็กที่มีช่วงอายุ 3-6 ปี จำนวน 280 คน เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามใช้สำหรับสอบถามกับครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และ ขั้นตอนที่ 2 แนวทางพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ถึง 31 มิถุนายน 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเชิงปฏิบัติการ คือ รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ บทบาทหน้าที่ และประวัติการได้รับการอบรม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก ด้านสภาพสังคมและอนามัย สิ่งแวดล้อม และด้านนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นข้อมูลการดำเนินงานที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก มีการวัดตัวแปรเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ผลการศึกษา สรุปดังนี้ คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปจากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.8 มีอายุระหว่าง 25-39 ปี ร้อยละ 57.7 ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.0 มีสถานภาพสมรสร้อยละ

ละ 81.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 56.8 บทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นครูพี่เลี้ยงเด็ก ร้อยละ 47.5 รองลงมาคือ ครูระดับอนุบาล ร้อยละ 27.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานที่เป็นครูผู้ดูแลเด็กระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 36.0 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กในรอบ 1 ปี ร้อยละ 60.4 โดยมาตรฐานที่เคยเข้ารับการอบรมคือ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 49.7 ประวัติของหน่วยงานของท่านซึ่งไม่เคยได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 91.4 และหน่วยงานของท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 92.1 และไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีหรือไม่ (ในรอบสองปีที่ผ่านมา) คิดเป็นร้อยละ 83.3

สำหรับข้อมูลด้านสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และนโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ข้อมูลด้านสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็กอยู่ใกล้กับวัด ร้อยละ 52.6 มีแผนหรือนโยบายปฏิบัติงานประจำปี ร้อยละ 82.9 มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานนโยบายหรือแผนปฏิบัติงานควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 75.7 มีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมโรค ร้อยละ 87.3 การดำเนินงานควบคุมโรคส่วนใหญ่จะไม่มีบุคลากรจากภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 54.3 ทั้งนี้จะเป็นหน่วยงานภาครัฐบาลที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 95.5 ส่วนใหญ่คือ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ศูนย์เด็กเล็กจะไม่เคยประวัติการระบาดของโรคติดต่อในเด็กเกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.4 สำหรับกรณีที่เคยมีการระบาด จะมีหน่วยงานจากภาครัฐบาลคือ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข ร่วมดำเนินการ ร้อยละ 97.3 ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่จะไม่มียุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติงานหรือโครงการประจำปีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 82.9 มีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 51.3 โดยจำนวนงบประมาณที่สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่จำนวนระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 38.2 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21,123 บาท)

ข้อมูลด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 11.22 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2.03) ส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดคือ การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่ายสะดวกที่สุด ร้อยละ 96.6 รองลงมาคือ การคัดกรองและแยกเด็กป่วย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 89.7 และน้อยที่สุดคือ โรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อแบคทีเรียทางช่องปาก ร้อยละ 55.5 และเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง สามารถกินนมแม่ได้ตามปกติ ร้อยละ 56.9

ข้อมูลด้านการรับรู้นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 7.22 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3.03) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่จะทราบว่าการเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 94.3 รองลงมาคือทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 76.6 และน้อยที่สุดคือ ทราบว่า การรับการประเมินเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพจะต้องได้รับการประเมิน 2 ครั้งต่อปีร้อยละ 17.30

ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 59.25 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2.16) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีทัศนคติที่คิดเห็นด้วยในระดับมาก คือ ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีความเต็มใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.37 (S.D.= 0.67) รองลงมาคือ ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กอย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ย 4.25 (S.D.= 0.59) และครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มีค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D.= 0.73) ส่วนการมีทัศนคติที่คิดเห็นด้วยในระดับน้อย คือ ท่านคิดว่ามาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคดำเนินการได้ยาก มีค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D.= 0.45)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 24.28 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3.09) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การล้างมือหลังจากที่ทำความสะอาดให้เด็กเมื่อเด็กเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 86.50 รองลงมาคือ การล้างมือของท่านหลังการเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 82.80 และน้อยที่สุดคือ การทำความสะอาดของเล่นหลังจากที่เด็กเล่นเสร็จแล้วทุกครั้ง ร้อยละ 11.30 รองลงมาคือ การจัดทำรายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กตามที่กำหนด ร้อยละ 23.80

ส่วนข้อมูลด้านการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจการปฏิบัติงานของศูนย์เด็กเล็กในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ใช้แบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กตัวอย่าง จำนวน 280 แห่ง แห่งละ 1 คน โดยรายละเอียดข้อกำหนดในการประเมินการปฏิบัติงาน ครอบคลุม 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านการบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก
- 2) ด้านบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก
- 3) ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์เด็กเล็ก

ผลการสำรวจประเด็นด้านการบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการประจำปีหรือโครงการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 62.5 ทั้งนี้ มีหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ 35.0 มีการจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานแต่ไม่มีเอกสารรายงานการประชุม ร้อยละ 71.8 ด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่ศูนย์เด็กเล็กมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็กเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คนต่อจำนวนเด็ก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 บุคลากรทุกคนจะต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือมีการตรวจภาพรังสีปอดของครูและผู้ดูแลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ครูและผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 77.1 ไม่มีผลตรวจหรือได้รับการตรวจไม่ครบทุกคน ด้านการอบรมพัฒนาบุคลากรในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.2 ได้รับการอบรมโดยมีใบรับรองการอบรมอย่างน้อยร้อยละ 50 ของครูและผู้ดูแลเด็กทั้งหมด ซึ่งการอบรมได้รับจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลของตนเอง และร้อยละ 83.9 ศูนย์เด็กเล็กมีตารางกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็กอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และร้อยละ 73.8 มีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน โดยให้ครูและผู้ดูแลเด็กคัดเลือกเด็ก จำนวน 5 คน เพื่อมาสาธิตการล้างมือให้ดู พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.3 ของศูนย์เด็กเล็กที่สาธิตการล้างมือจะมีเด็กล้างมือไม่ถูกต้อง

ด้านการปฏิบัติตนของครูและผู้ดูแลเด็กเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อ พบว่า ครูทุกคน หากป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงแต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ร้อยละ 100.0 จะปฏิบัติตนด้วยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย และส่วนใหญ่ร้อยละ 92.5 เมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน จะปฏิบัติตนด้วยการใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลายก่อนและหลังดูแลเด็ก ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.7 จะมีการจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพประจำตัวเด็กทุกคนภายในศูนย์ ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนและแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นของเด็ก ร้อยละ 57.1 มีการบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน ทุกคนและทุกวัน หากมีเด็กป่วยเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.9 จะแยกนอนทุกครั้งโดยใช้ห้องแยกเพื่อแยกเด็กที่ป่วย หรือกรณีไม่มีห้องแยก จะฉากกันเป็นสัดส่วน และห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร และส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.1 มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยสุ่มแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กมีการบันทึกได้รับวัคซีนครบถ้วนทุกคนมากกว่าร้อยละ 90.0 และครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กร้อยละ

ละ 90.7 จะจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข

ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งจะมีจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม ได้แก่ ส่วนการเรียนรู้ สถานที่ประกอบอาหาร/รับประทานอาหาร ห้องนอนและห้องส้วมแยกจากกัน ทั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.1 ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องนอนหรือห้องกิจกรรม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน ร้อยละ 99.3 มีการจัดสภาพแวดล้อมภายนอกของศูนย์เด็กเล็กสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุงและสัตว์นำโรค ร้อยละ 99.1 สภาพของพื้น ผนังและบริเวณภายในอาคาร แห่ง สะอาด และไม่มีกลิ่นเหม็น ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีการแยกห้องน้ำห้องส้วมของเด็กชาย/หญิงออกจากกัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.6 สภาพห้องน้ำ ห้องส้วม แห่ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็นและมีอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 96.1 อ่างล้างมือจุดที่ล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 92.0 มีจำนวนโถส้วมถ่ายอุจจาระโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถ ต่อเด็ก 10-12 คน และทุกแห่งมีจำนวนก๊อกที่ล้างมือเพียงพอโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน ในเรื่องการสุขาภิบาลอาหารและน้ำสะอาด พบว่า ทุกแห่งมีการจัดให้มีแก้วน้ำดื่ม เฉพาะตัวเด็กครบทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตรและมีการทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนตัวของเด็กทุกวันทุกครั้งหลังใช้งาน หรือกรณีจัดให้มีแก้วน้ำส่วนรวม เฉพาะคน เฉพาะครั้ง ส่วนใหญ่ครูและผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่มคิดเป็นร้อยละ 74.9 มีการทำความสะอาดเครื่องนอนให้สะอาด ไม่มีคราบและไม่มีกลิ่นเหม็น คิดเป็นร้อยละ 92.9 และของเล่นเด็กทุกประเภทมีความสะอาด คิดเป็นร้อยละ 90.7

ด้านการจัดน้ำดื่มที่มีคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.5 มีการจัดหาน้ำตามคุณภาพน้ำดื่ม เช่น ต้องใส สะอาด จะต้องเป็นน้ำดื่มสุก หรือน้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง ที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำเป็นประจำ หรือน้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย. และภาชนะบรรจุ น้ำต้องสะอาดมีฝาปิดและก๊อกน้ำ หรือทางเทริน้ำเปิดปิดได้ ไม่มีคราบสกปรกและภาชนะบรรจุ น้ำดื่มและแก้วน้ำดื่ม อยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 เซนติเมตร ส่วนน้ำใช้ พบว่า ทุกแห่งมีการจัดหาน้ำใช้ ต้องสะอาดไม่มีกลิ่น ตะกอน แหล่งน้ำอาจมาจากน้ำประปา หรือน้ำบาดาล หรือน้ำที่สะอาดปลอดภัย ภาชนะกักเก็บน้ำต้องสะอาดและมีฝาปิดมิดชิด และน้ำใช้มีปริมาณเพียงพอต่อการใช้อุปโภค ทั้งกรณี น้ำใช้มาจากระบบประปา ต้องมีน้ำไหลตลอดเวลาและกรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ ควรมีปริมาณโดย เฉลี่ยประมาณ 20 ลิตรต่อคนต่อวัน

ด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคภายในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีการจัดยาพาราเซตามอลและน้ำเกลือแร่ (ORS) ที่ไม่หมดอายุและมีชุดทำแผล เช่น สำลี ผ้าก๊อต พลาสเตอร์ปิดแผล น้ำยาทำความสะอาดบาดแผล รวมถึงจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์



ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และร้อยละ 97.5 มีการจัดให้มีตู้เก็บยา/กล่องเก็บยา/ที่เก็บยาสะดวกต่อการหยิบใช้อยู่ในที่ปลอดภัย โดยควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร ร้อยละ 86.8 มีอุปกรณ์สำหรับวัดไข้ใช้ประจำในศูนย์เด็กเล็ก และร้อยละ 95.4 ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคครบถ้วน ได้แก่ หน้ากากอนามัย สบู่หรือแอลกอฮอล์เจล และผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าเฉพาะเด็กแต่ละคน ซึ่งต้องจัดเก็บในที่สะอาดไม่อับชื้น ไม่ปนเปื้อนและซักทำความสะอาดทุกวัน และร้อยละ 96.8 จัดให้มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอนในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก

1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ บทบาทหน้าที่ ประวัติโรคประจำตัวและประวัติการได้รับการอบรม) ปัจจัยด้านสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ด้านนโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า ปัจจัยบุคคลด้านระดับการศึกษา ( $r = 0.306$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อายุ ( $r = 0.321$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านอายุการทำงาน ( $r = 0.337$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านประวัติการเข้ารับการอบรมด้านควบคุมโรค ( $r = 0.275$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน ( $r = 0.211$ ,  $p\text{-value} = 0.016$ ) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ( $r = 0.441$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ( $r = 0.235$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ( $r = 0.362$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ( $r = 0.445$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายผลของการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อายุ ประวัติการอบรม ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีค่า  $p\text{-value} < 0.05$  ทุกปัจจัยตามลำดับ ดังนั้น ปัจจัยทั้ง 5 ตัวนี้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี โดยสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 44.6 ดังสมการทำนาย คือ

$$Y = 10.405 + 0.404 X_1 + 0.429 X_2 + (-5.490) X_3 + 0.123 X_4 + 0.446 X_5$$

1.3 ผลจากการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (Action research) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจงให้เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ ประกอบด้วย 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ครูที่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 คน
- 2) ครูระดับอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 คน
- 3) ผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการศึกษในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 คน
- 4) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและดูแลศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8 คน
- 5) ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ศึกษาของบริบทศูนย์เด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 คน
- 6) นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติงานศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 4 คน

ซึ่งผลการดำเนินงานในระยะปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) มีขั้นตอนดังนี้ (1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ประเมินปัญหา วิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สภาพที่เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก วิเคราะห์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในอดีต เพื่อนำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (2) เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ด้านความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กก่อนการดำเนินงาน และ (3) ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อระดมความคิดในการวางแผนปฏิบัติการและกิจกรรมที่ได้เพื่อให้มีการดำเนินงานชัดเจนจนสามารถนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการตามแผนที่ได้ (Action) ขึ้นดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก 2) โครงการเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล 3) โครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และ 4) โครงการพัฒนาสภาพสิ่งแวดล้อมศูนย์เด็กเล็กให้น่าอยู่

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นการติดตามผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ลงพื้นที่ร่วมกันในแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างพบปัญหาอุปสรรค ภายหลังจากการทำการกิจกรรมตามแผนงานที่ได้ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบวัดความรู้ แบบวัดการปฏิบัติตัว แบบวัดการมีส่วนร่วมและแบบสังเกต ภายหลังจากพัฒนา รวมทั้งหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้วิจัยและกลุ่มศึกษาทั้งบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ขั้นสะท้อนผลโดยการจัดประชุมถอดบทเรียนจากกลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัย เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหลังการพัฒนา สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแนวทางการแก้ไขปัญหาคืนข้อมูลสู่หน่วยงานและชุมชน เพื่อเป็นประเด็นในการพัฒนาต่อเนื่องในวงรอบต่อไป

ผลการดำเนินงาน พบว่า รูปแบบมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

1) แนวทางการพัฒนามาตรฐานด้านบุคลากร อันดับแรกได้แก่ ส่งเสริมให้บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการศึกษา การจัดการกิจกรรมทางการเรียนการสอนและการดำเนินงานตามเกณฑ์พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต่างๆ รองลงมาได้แก่ จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและตระหนักต่อหน้าที่ความรับผิดชอบและจัดให้มีการสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานศึกษา ตามลำดับ

2) แนวทางการพัฒนามาตรฐานด้านการบริหารจัดการและสิ่งสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กในการป้องกันควบคุมโรค อันดับแรก ได้แก่ จัดการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางและมาตรฐานการจัดการศึกษาตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2560-2564 รองลงมาได้แก่ ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรสิ่งสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจัดระบบและปรับปรุงการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรค

3) แนวทางการพัฒนามาตรฐานด้านสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม อันดับแรก ได้แก่ ให้ความสำคัญเรื่องภูมิทัศน์ การจัดสวนให้สวยงามน่ามอง การจัดสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อการเรียนรู้ต่อพัฒนาการของเด็ก รองลงมาได้แก่ จัดแหล่งเรียนรู้อย่างหลากหลายให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง และจัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่นต่างๆ คัดเลือกเฉพาะที่มีมาตรฐาน มอก. รับรองเพื่อสร้างความปลอดภัย การกำหนดมาตรการป้องกันความปลอดภัย และมาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น มีการกำหนดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวอาคาร เช่น แสงสว่าง เสียง การถ่ายเทอากาศ สภาพพื้นที่ภายในอาคาร รั้ว สภาพแวดล้อมและมลภาวะ เป็นต้น รวมถึงด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการน้ำสะอาด การจัดการขยะมูลฝอย อันเป็นแหล่ง

เพาะพันธุ์เชื้อโรคและแมลงนำโรค การจัดการความสะอาดต่างๆ เช่น แก้วน้ำ เครื่องใช้ส่วนตัวของเด็กเล็ก เครื่องนอน เป็นต้น

4) แนวทางการพัฒนามาตรฐานด้านวิชาการและสารสนเทศ ด้านการพัฒนางานวิชาการควรมีการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์สำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็กให้ครอบคลุมกับตรงกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ จัดหาสื่อวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์ของเด็กที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค จัดให้มีการส่งเสริมให้ครูพัฒนาและส่งเสริมใช้สื่อการเรียนการสอนที่มีความหลากหลายในการป้องกันโรคในเด็ก มีกิจกรรมล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวันและเด็กสามารถล้างมือได้อย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอน มีกิจกรรมแปรงฟันได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน ครูนำความรู้เรื่องโรคติดต่อไปให้สุศึกษากับผู้ปกครอง และนำความรู้ไปคัดกรองเด็กป่วย/ไม่ป่วยให้กับผู้ปกครองได้ และให้มีการจัดทำวิจัยในชั้นเรียนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงระบบการรายงานข้อมูลการรายงานผู้ป่วย ข้อมูลด้านการเจริญเติบโตทางร่างกายและสุขภาพช่องปากของเด็ก

5) แนวทางการพัฒนามาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน อันดับแรก ได้แก่ การนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค รองลงมาได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนบุคคลและครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุตรหลาน ด้านชุมชน ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการและสถาบันสังคมอื่นที่สามารถให้การช่วยเหลือบุตรหลานและสนองต่อความต้องการในการช่วยเหลือด้านต่างๆ ในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เด็กเล็ก

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบไปด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์บริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้แบบสอบถามถึงปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยการสำรวจบริบทสิ่งแวดล้อมและการดำเนินงานภายใต้ นโยบายของศูนย์เด็กเล็ก ปัจจัยความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ปัจจัยการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และปัจจัยพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จากการวิเคราะห์แต่ละปัจจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 11.22 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2.03) กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการ

ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 59.25 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2.16) มีการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 7.22 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3.03) และพฤติกรรมการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 24.28 ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (3.09) ซึ่งสอดคล้องกับ Edelstein, B. L. (2015) พบว่า ข้อมูลระดับประชากรและระดับ บุคคลและการรับรู้มาตรการส่งเสริมสุขภาพฟันมีความแตกต่างกันอย่างมากในด้านความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพช่องปากของเด็ก และกาญจนวรรณ บัวจันทร์ (2559) พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และสอดคล้องกับ สมพงษ์ ภูวิฬฟ้า (2557) พบว่า ทักษะคิดกับการปฏิบัติตัวมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $r = 0.511$ ,  $p\text{-value} = < 0.01$ ) โดยพฤติกรรมของครูพี่เลี้ยงและพฤติกรรมเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของสิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ (2552) และรัตติญา เจริญโชค พาณิชย์ (2555) พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มผู้ที่ เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างคุณลักษณะทั่วไปและความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับเด็กและสถานภาพสมรสมิ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้าและปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value}$  0.04 และ 0.01 ตามลำดับ ในขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรค มือ ปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.001$  ส่วนการเปรียบเทียบภายในกลุ่มผู้ปกครอง พบว่าอายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทักษะคิดในการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value}$  เท่ากับ 0.007 และ 0.001 ตามลำดับ (รัตติญา เจริญโชค พาณิชย์, 2555; สิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ, 2552) และสอดคล้องกับ Jimenez, M. E. (2016) พบว่า ประสบการณ์ดูแลเด็กของครูมีผลต่อทักษะการเรียนรู้ด้านวิชาการ การรู้หนังสือและปัญหาพฤติกรรม ในโรงเรียนอนุบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย อายุของครูผู้ดูแล เด็ก รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์การได้รับการอบรมมี ความสำคัญต่อการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กด้วย

ปัจจัยความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วน ใหญ่มีความรู้มากที่สุดคือ การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่ายสะดวก ที่สุด ร้อยละ 96.6 รองลงมาคือการคัดกรองและแยกเด็กป่วย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ ร้อยละ 89.7 และน้อยที่สุดคือ โรคมือเท้าปากสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ร้อยละ 55.5 โดยระดับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 11.22 คะแนน (S.D.= 2.03) ซึ่งสอดคล้องกับไมลา อิศสระ

สงครามและคณะ (2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.6) การปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 51.7, S.D.=6.2) และสอดคล้องกับสมพงษ์ ภูผิวฟ้า (2557) พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.6 ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.317$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ Wulaerhan, J. (2014) พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ดูแล มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ดูแลเด็กและความชุกต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก และอัจฉิมา ชนะกุล (2558) พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของครู มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 และสอดคล้องกับสมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุดาภรณ์ พัยคชเรือง (2556) พบว่า การแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็กมีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูและผู้ดูแลเด็กจึงมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ครูพี่เลี้ยงเด็กและครูอนุบาล มีการรับรู้ด้านนโยบายมากที่สุดคือ ท่านรู้ว่า การเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 94.3 รองลงมาคือ ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 77.6 และท่านรู้ว่า ต้องจัดให้ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอดอย่างน้อยทุก 1-2 ปี ร้อยละ 72.4 ส่วนการรับรู้ที่พบน้อยที่สุดคือ ท่านทราบว่า การรับการประเมินเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพจะต้องได้การประเมิน 2 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 17.3 และระดับการรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 7.22 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3.03) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.235$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) กล่าวคือ เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคมากขึ้นจะมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Edelstein, B. L. (2015) พบว่า ข้อมูลปัจจัยระดับบุคคลและการรับรู้ด้านมาตรการการส่งเสริมสุขภาพฟันมีความแตกต่างกันอย่างมากในด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยนสุขภาพช่องปากของเด็ก และกาญจนวนรรณ บัวจันทร์ (2557) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

ปลอดภัยของตัวแทนคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และสอดคล้องกับดวงใจ เกื้อหนุนและคณะ (2559) พบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครูผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านปฐมวัยมีแนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร ด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนทุกภาคส่วน และด้านการส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูและผู้ดูแลเด็กจึงมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กพบว่า มีทัศนคติที่คิดเห็นด้วยในระดับมาก คือ ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีความเต็มใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.37 (S.D. =0.67) รองลงมาคือ ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กอย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ย 4.25 (S.D. =0.59) และครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย มีค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D. =0.73) ส่วนการมีทัศนคติที่คิดเห็นด้วยในระดับน้อย คือ ท่านคิดว่ามาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยดำเนินการได้ยาก มีค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D. 0.45) และระดับของทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 59.25 (S.D. =2.16) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.362$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) กล่าวคือ เมื่อมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคมากขึ้นจะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับอัจฉิมาชนะกุล (2558) พบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของครูและปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับมณฑนา นิตะอินทร์และอนุศักดิ์ เกตุสิริ (2557) พบว่า ผู้บริหารและครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูและผู้ดูแลเด็กจึงมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี

ด้านปัจจัยพฤติกรรมในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การล้างมือหลังจากที่ทำความสะอาดให้เด็กเมื่อเด็กเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 86.5 รองลงมาคือการล้างมือของท่านหลังการเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 82.8 และน้อยที่สุดคือ การทำความสะอาดของเล่นหลังจากที่เด็กเล่นเสร็จแล้วทุกครั้ง ร้อยละ 11.3 รองลงมาคือ การจัดทำรายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กตามที่กำหนด ร้อยละ 23.8 ทั้งนี้ พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคประกอบด้วย การปิดปากและจุมกเมื่อไอหรือจาม การไม่ให้เด็กใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับสมาชิกภายในบ้านและการไม่ให้อาหารกับเด็กด้วยมือ และระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 24.28 (S.D. =3.09) และมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.445, p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมพงษ์ ภูผิฟ้า (2557) พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.6 และสอดคล้องกับนาคยา สุขจันทร์ตรี (2555) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 (S.D. = 0.114) และ Wulaerhan, J. (2014) พบว่า ความรู้ทั่วไปและลักษณะเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขภาพช่องปากของผู้ดูแล มีผลต่อความชุกต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของบุคลากรกับเด็ก ( $p\text{-value}=0.04$ ) และสถานภาพสมรส ( $p\text{-value}=0.01$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก รวมถึงระดับการศึกษา ( $p\text{-value}=0.006$ ) ก็มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าและปากในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กซึ่งอาจเป็นเพราะบุคลากรในกลุ่มนี้ทำงานอยู่กับการส่งเสริมสุขภาพและได้รับการศึกษาในชั้นสูง ได้แก่ ครู และนักวิชาการสาธารณสุข

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา อายุการทำงานและประวัติการได้รับการอบรม) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านนโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์สูงสุด โดยมีค่าระดับปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็กอย่างมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.445, p\text{-value} < 0.001$ ) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.441, p\text{-value} < 0.001$ ) กล่าวคือ เมื่อผู้ดูแลเด็กทั้งครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้ช่วยดูแล



เด็กที่มีอายุการทำงานมาก และมีทัศนคติที่ดีจะมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับ Pakarinen, A. (2018) พบว่า มาตรการด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การมีสติในการเลี้ยงดูบุตรและวิธีการดูแลครอบครัวทางสุขภาพมีผลต่อส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็กด้วยระบบดิจิทัล และกาญจนวรรณ บัวจันทร์ (2557) พบว่า รูปแบบการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหน่วยงานที่สังกัดปัจจัยสนับสนุนด้านแรงจูงใจ และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับความสำเร็จ ได้ถูกต้องร้อยละ 85.8 และสอดคล้องกับจารุวรรณ แผลมไรสง (2559) พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ ( $r = 0.202$ ) อายุของผู้ดูแล ( $r = 0.227$ ) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ( $r = 0.182$ ) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 และนัตยา สุขจันทร์ตรี (2555) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากในเด็กด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรค ซึ่งสามารถพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าและปากในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กด้วยการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม พบว่า การวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ประชากรที่ศึกษามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งดูได้จาก การสะท้อนความรู้สึกในการประชุมและการสังเกต โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งได้นำแผนงานไปปฏิบัติการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นการสร้างและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์สามารถนำเสนอแนวคิดของตนให้กลุ่มมีความเข้าใจสภาพปัญหาความต้องการและข้อจำกัดที่มีอยู่ ได้แก่

1) การที่จะทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรจัดโครงการกิจกรรม รณรงค์เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่อง

2) มุ่งเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ที่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น รณรงค์การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารการใช้ผ้าปิดปากและจมูก เมื่อมีอาการไอหรือจาม และไม่ควรรนำเด็กที่ป่วยไปในที่ชุมชนที่มีคนอยู่จำนวนมาก

3) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ถูกต้อง และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลทำให้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อลดลงในอนาคตได้

4) การที่จะทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนควรมีเวลาในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก ขณะเดียวกันบทบาทของครูพี่เลี้ยงในการตรวจคัดกรองเด็ก ซึ่งโดยส่วนใหญ่ศูนย์เด็กเล็กจะตรวจทุกเช้าหลังกิจกรรมหน้าเสาธงโดยจะตรวจดูเล็บ มือ และช่องปาก และลงข้อมูลการตรวจสุขภาพในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก หากพบว่ามีเด็กป่วยจะต้องดำเนินการแยกเด็กออกจากเพื่อน ซึ่งส่วนใหญ่เกือบทุกศูนย์เด็กเล็กจะไม่มีห้องแยกเด็กที่ป่วย แต่หากตรวจพบว่ามีเด็กป่วยจะดำเนินการโทรศัพท์แจ้งให้ผู้ปกครองทราบและมารับกลับบ้าน

ซึ่งสอดคล้องกับ Edelstein, B. L.(2015) พบว่า แนวการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพช่องปากที่ดี ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพช่องปากของเด็กและการลดภาวะฟันผุในเด็ก และ Lee, Ho, & Keung (2010) พบว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยหลักของรูปแบบโรงเรียนสุขภาพเพื่อปรับปรุงการกินเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ อัจฉิมา ชนะกุล (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากของครู และศึกษาคุณภาพการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า และปาก โดยปัจจัยเอื้อในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ด้านความพอเพียงของทรัพยากรอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 90.0 ปัจจัยเสริมในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า และปาก ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 55.72 และสอดคล้องกับปิยธิดา บุตรกาลและรุจิรา ดวงสงค์ (2557) พบว่า การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ระยะที่ 1 ขึ้นประเมินสถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินการ ระยะที่ 3 ขึ้นการประเมินผล และสอดคล้องกับสมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (2556) พบว่า วิธีจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นคือการแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็ก การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ และการสื่อสารกับผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแล คือ การบริหารงานที่ดีของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสอดคล้องกับนาตยา สุขจันทร์ตรี (2555) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรค โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 9.3

ด้านการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จากกระบวนการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมโดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไข

ปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งได้นำแผนงานไปปฏิบัติการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นการสร้างและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์สามารถนำเสนอแนวคิดของตนให้กลุ่มมีความเข้าใจสภาพปัญหาความต้องการและข้อจำกัดที่มีอยู่ ได้บทสรุปที่ตรงกันเพื่อใช้ในการพัฒนาเป็นมาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก คือ (1) การจัดการด้านบุคลากร เช่น การพิจารณาทั้งคุณวุฒิและวิทยวุฒิ รวมถึงประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการดำเนินงาน (2) การจัดการด้านบริหารจัดการและสิ่งสนับสนุน (3) การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (4) การจัดการด้านวิชาการและสารสนเทศ และ (5) การมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่าย โดยข้อสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้คือ

1) แนวทางพัฒนามาตรฐานด้านบุคลากร อันดับแรกได้แก่ ส่งเสริมให้บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการศึกษา การจัดการกิจกรรมทางการเรียนการสอนและการดำเนินงานตามเกณฑ์พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต่างๆ รองลงมาได้แก่ จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและตระหนักต่อหน้าที่ความรับผิดชอบและจัดให้มีการสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามลำดับ รวมถึงผู้บริหารควรส่งเสริมให้ครูที่มีความชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะด้านความรู้โรคติดต่อในเด็กมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ได้แก่ จัดประชุมวิชาการ ระดม ความคิด การจัดการรางวัลกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก

2) แนวทางพัฒนามาตรฐานด้านการบริหารจัดการและสิ่งสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อันดับแรก ได้แก่ จัดการศึกษาในศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางและมาตรฐานการจัดการศึกษาตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2560-2564 รองลงมาได้แก่ ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณมาสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจัดระบบและปรับปรุงการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรค

3) แนวทางพัฒนามาตรฐานด้านสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม อันดับแรก ได้แก่ ให้ความสำคัญเรื่องภูมิทัศน์ การจัดสวนให้สะอาดสวยงามน่ามอง การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ต่อพัฒนาการของเด็ก รองลงมาได้แก่ จัดแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง จัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่นต่าง ๆ คัดเลือกเฉพาะที่มีมาตรฐาน มอก. รับรองเพื่อสร้างความปลอดภัย การกำหนดมาตรการป้องกันความปลอดภัยและมาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการกำหนดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวอาคาร เช่น แสงสว่าง เสียง การถ่ายเทอากาศและมลภาวะ สภาพพื้นที่ภายในอาคาร รั้ว และสภาพแวดล้อม เป็นต้น รวมถึงด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดหาน้ำสะอาด การจัดการขยะมูลฝอย รวมถึงแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อ

โรคและแมลงนำโรค การจัดการความสะอาดสิ่งต่าง ๆ เช่น แก้วน้ำ เครื่องใช้ส่วนตัวของเด็กเล็ก เครื่องนอน เป็นต้น

4) แนวทางพัฒนาด้านมาตรฐานด้านวิชาการและสารสนเทศ ด้านการพัฒนางานวิชาการควรมีการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์สำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็กให้ครอบคลุมกับตรงกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ จัดหาสื่อวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์ของเด็กที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค จัดให้มีการส่งเสริมให้ครูพัฒนาและส่งเสริมใช้สื่อการเรียนการสอนที่มีความหลากหลายในการป้องกันโรคในเด็ก ครูนำความรู้เรื่องโรคติดต่อไปให้สุศึกษากับผู้ปกครอง โดยมีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอนและนำความรู้ไปคัดกรองเด็กป่วย/ไม่ป่วยให้กับผู้ปกครองได้ และให้มีการจัดทำวิจัยในชั้นเรียนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงระบบการรายงานข้อมูลการรายงานผู้ป่วย ข้อมูลด้านการเจริญเติบโตทางร่างกาย และสุขภาพช่องปากของเด็ก

5) แนวทางพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน อันดับแรก ได้แก่ การนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค รองลงมาได้แก่ ส่งเสริมและสนับสนุนบุคคลและครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุตรหลาน ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา และสถาบันสังคมอื่นที่สามารถให้การช่วยเหลือบุตรหลานและสนองต่อความต้องการในการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์เด็กเล็ก

ซึ่งสอดคล้องกับ Pakarinen, A. (2018) สนับสนุนว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็กเล็กได้ และ Lee, Ho, & Keung (2010) พบว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมชุมชนเป็นปัจจัยหลักของรูปแบบโรงเรียนสุขภาพเพื่อปรับปรุงการกินเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และวรรณิตา สอนกองแดง และคณะ (2556) พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดความต้องการในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ตั้งแต่ขั้นวางแผนได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาและแบ่งความรับผิดชอบตามที่ และขั้นประเมินผลได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นตามบริบทของชุมชน โดยจากการวัดคะแนนเฉลี่ยการสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในขั้นวิเคราะห์ปัญหา ขั้นวางแผนและขั้นประเมินผลอยู่ในระดับดีมาก แต่ขั้นประเมินผลคะแนนการสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอยู่ในระดับน้อย และการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และสอดคล้องกับวันเพ็ญ กงเพชร (2560) พบว่า การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสื่อไก่อ๊ก โดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการบริหาร

จัดการบุคลากร ด้านการบริหารงานอย่างเป็นระบบ ด้านมาตรการด้านความปลอดภัยของศูนย์เด็กเล็ก ด้านการจัดสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก และด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยของชุมชน พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายผลการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร คือ ความรู้และการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยของบุคลากร ปัจจัยด้านการบริหารจัดการและสิ่งสนับสนุน คือ รูปแบบการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหน่วยงานที่สังกัดทั้งด้านแผนงานและงบประมาณสนับสนุน และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่าย เป็นตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย และได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย โดยผู้วิจัยเห็นว่าสามารถนำตัวแปรเหล่านี้ไปพัฒนาหรือปรับปรุง เพื่อให้ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย โดยด้านการบริหารจัดการ ผู้วิจัยพบว่า ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลในเรื่องงบประมาณที่จะนำมาพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เพราะขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นอยู่กับรายได้ขององค์กรด้วย เช่น ปัญหาในเรื่องโครงสร้างอาคาร โดยเฉพาะห้องน้ำของศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ต้องใช้งบประมาณในการบูรณะก่อสร้าง นับเป็นอุปสรรคต่อการผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หรือแม้แต่การจัดการจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ บางแห่งขาดแคลนบุคลากร ทำให้บุคลากรทำหน้าที่ได้หลายอย่าง แต่ด้วยงบประมาณที่จำกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง จึงไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว นับเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาสู่ความสำเร็จ

ส่วนปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่าย พบว่า สิ่งสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และปัจจัยด้านบุคลากร คือ การสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาอบรมและการกระตุ้นให้นำนโยบายไปใช้พัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ศูนย์เด็กเล็กบางแห่งขาดแคลนบุคลากร ทำให้บุคลากรทำหน้าที่ได้หลายอย่างจนไม่มีเวลาที่จะศึกษาเกณฑ์การประเมินหรือแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กฯ และการสนับสนุนให้ผู้บริหารมีความรู้เกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งการที่ผู้บริหารไม่รู้ถึงนโยบาย ศูนย์เด็กเล็กบางแห่งผู้บริหารขาดการอบรม ทำให้ไม่ทราบเกณฑ์การประเมินส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการเพราะขาดความเข้าใจ กลัวว่าการรับประเมินแล้วไม่ผ่าน ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย คือ การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เข้ามาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาที่เหมาะสมในการบริหารจัดการกับผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีจรรยาบรรณ บัณฑิต (2557) พบว่า การมีส่วนร่วมของศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย อยู่ในระดับมากและรูปแบบการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหน่วยงานที่สังกัด ปัจจัยสนับสนุนด้านแรงจูงใจ และความรู้เกี่ยวกับ

การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรระดับความสำเร็จฯ ได้ถูกต้องร้อยละ 85.8 และดวงใจ เกื้อหนุนและคณะ (2559) พบว่า แนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร ด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนทุกภาคส่วน และด้านการส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งได้รับการยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ประเมินความสอดคล้อง จึงมีความถูกต้องเชิงวิชาการ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ได้ สามารถเขียนสรุปข้อเสนอแนะแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

#### 3.1 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในการดูแลเด็กเล็ก

3.1.1 จัดให้มีระบบและมาตรฐานการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงแนวปฏิบัติที่ดีด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และด้านการดูแลสุขภาพเด็ก ได้แก่ การส่งเสริมการล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอน เพื่อลดและป้องกันโรคติดต่อจากการสัมผัส เช่น โรคอุจจาระร่วงในเด็ก โรคมือเท้าและปาก มีการส่งเสริมให้ครูและเด็กมีการปฏิบัติที่ถูกต้องและอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำความสะอาดมือ และมีการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้สื่อรณรงค์ เช่น การติดโปสเตอร์เตือนเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค

3.1.2 จัดให้มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็กเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์การดำเนินงานป้องกันโรคตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เช่น ควรปรับปรุงและพัฒนาให้มีอ่างน้ำหรือก๊อกน้ำล้างมืออย่างเพียงพอ นำความรู้ไปคัดกรองเด็กป่วย/ไม่ป่วยให้กับผู้ปกครองได้ หรือจัดให้มีห้องแยกสำหรับเด็กป่วย หรือหากไม่มีห้องแยกควรจัดให้มีม่านหรือฉากกันเป็นสัดส่วน ควรจัดให้มีของใช้ประจำตัวเด็กทุกคนและติดป้ายชื่ออย่างชัดเจน เพิ่มความสะอาดของจุดอ่างน้ำล้างมือ และสนับสนุนให้มีน้ำยาล้างมือใช้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องต่อไป

3.1.3 มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กด้วยกัน กับบริบทต่างพื้นที่ ส่งเสริมกิจกรรมการอบรมพัฒนาทักษะแก่ครูและผู้ดูแลเด็กและนำความรู้ที่ได้รับมาขยายผลต่อและร่วมสร้างเครือข่ายของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กให้มีการทำงานร่วมกันและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือควรมีการประเมินและนิเทศติดตามบุคลากรในศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการบริหารศูนย์เด็กเล็ก

3.1.4 นำข้อมูลบริบทพื้นฐานของชุมชนและสถานการณ์โรคติดต่อในชุมชน เช่น โรค อุกจากระหว่าง โรคมือเท้าและปาก โรคไข้เลือดออก หรืออื่น ๆ ที่มีการระบาดในศูนย์เด็ก ไปใช้ในการ วางแผนการจัดการควบคุมป้องกันโรค แผนการเฝ้าระวังและลดอัตราการป่วยของโรคติดต่อในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาลของชุมชน

### 3.2 สำหรับหน่วยงานและศูนย์เด็กเล็ก

3.2.1 จัดให้มีแผนงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงาน ให้ชัดเจน พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป และจัดให้มีแนวทาง ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและแผนในการพัฒนาการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเด็กและสุขอนามัยของเด็ก รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนระดับชั้นอนุบาลในชุมชนให้ได้มาตรฐานเพื่อ ลดอัตราการป่วยของโรคติดต่อในเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยที่ดีของเด็กที่จะ เติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

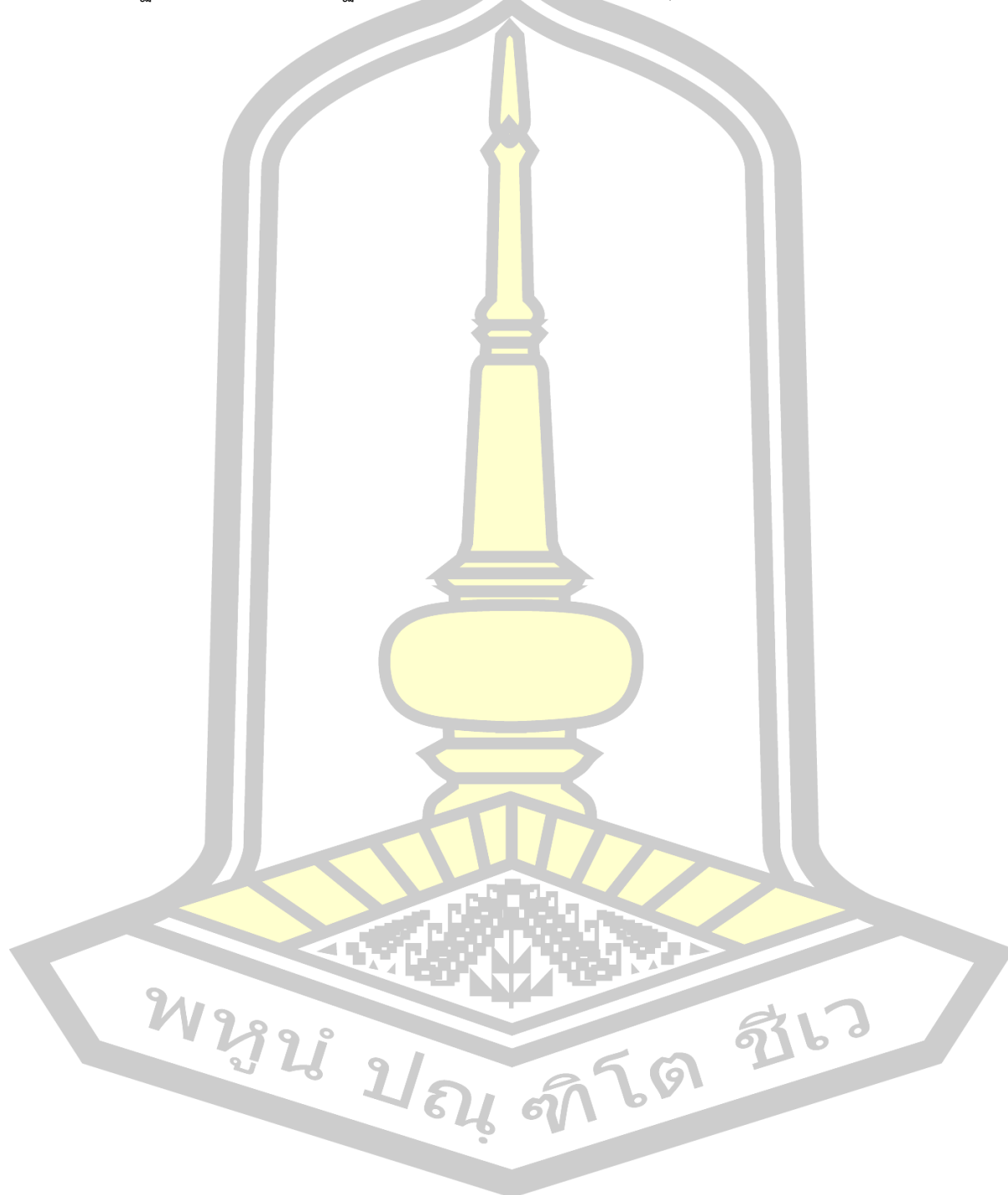
3.2.2 ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมทางการ บริหารและพัฒนา เพื่อให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพ ของเด็ก เพื่อควบคุม ตรวจสอบการทำงาน เป็นที่ปรึกษา และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ พัฒนาเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น ส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากชุมชน ควร จัดอบรมความรู้และสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองและให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก และควรต้องมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ระหว่างผู้ปกครองกับศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กเป็นประจำ

3.2.3 หน่วยบริการทางสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล คลินิก ศูนย์สาธารณสุขชุมชน ควรนำโปรแกรมรูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคติดต่อในเด็กในศูนย์เด็ก เล็กชุมชน โดยชุมชนดำเนินการเองได้ และนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคนั้นไปปรับใช้เป็น กระบวนการดำเนินงานในการป้องกันการเกิดโรคและควบคุมการระบาดของโรคโรคติดต่อในเด็กใน ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่และกลุ่มเสี่ยงในระยะยาวต่อไป

### 3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

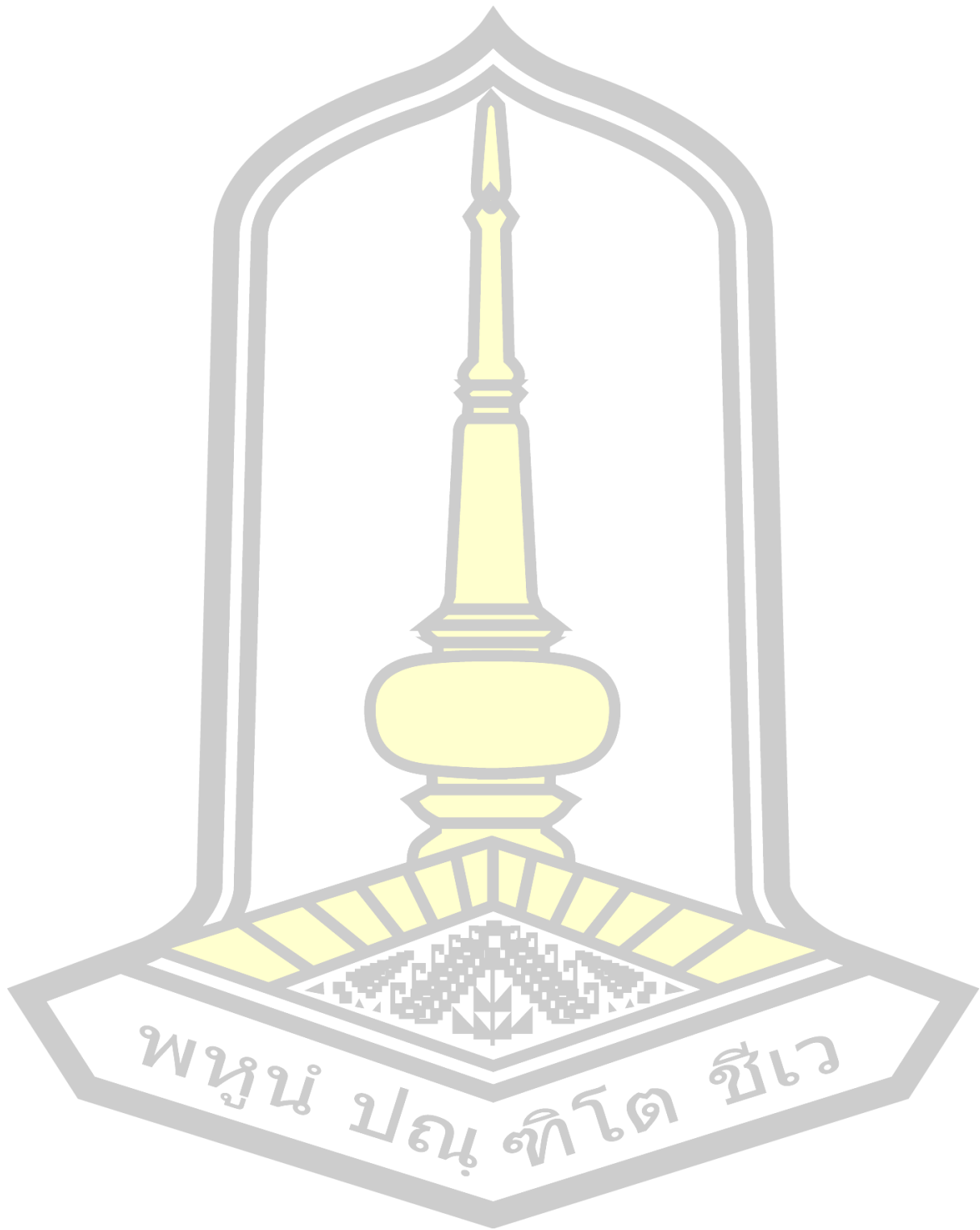
3.3.1 ควรศึกษาวิจัยแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารศูนย์เด็กเล็กใน ด้านการป้องกันและควบคุมโรค เช่น ควรมีการทำวิจัยติดตามและประเมินผลการนำแนวทาง พัฒนาการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดและ เปรียบเทียบกับบริบทพื้นที่อื่นๆ หรือศึกษาและเทียบผลการดำเนินงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับ รางวัลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรคต้นแบบ

3.3.2 ควรศึกษาหาปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยประสบความสำเร็จเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบของกระทรวงสาธารณสุขหรือมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง





บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560a). ผลการรับการประเมินศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560b). รายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปากเดือนกันยายน.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สถานการณ์การระบาดของโรคที่สำคัญในประเทศไทย. ไทย.
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2553). มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: มปป.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556a). คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556b). แนวทางการปฏิบัติงาน โรคมือ เท้าและปากและการติดเชื้อแอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข. . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ: คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงมหาดไทย. (2561). มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561
- กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2559). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี 2559, from <http://cdc.phoubon.in.th/epiub2559>
- กลุ่มงานระบาดและข่าวกรองจังหวัดอุบลราชธานี. (2560). สถานการณ์การระบาดวิทยาของอุบลราชธานี, from [epid.dpc7.net/](http://epid.dpc7.net/)
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). การวิเคราะห์สถิติ:สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย (13 ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนวรรณ บัวจันทร์. (2557). ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. *Journal of Phrapokklao Nursing College-วารสาร วิทยาลัย พยาบาล พระ ปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2)(มีนาคม-สิงหาคม), 39-53.

- โกวิทย์ พวงงาม. (2545). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. กรุงเทพฯ: มปป.
- จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล, วิชเณทร์ โชติวินิช, ปุณธิดา มุ่งวัฒนา, วัลยาณี เนื่องโพธิ์, สรัญญา ฐิติสุริยา  
รักษ์, สราวุธ สุวรรณ, . . . อมร เปรมกมล. (2555). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุม  
ป้องกันโรคมือเท้าปากของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น.  
วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 27(3), 250-257.
- จารุวรรณ แผลมโธสง. (2559). ปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อทางเดินหายใจของ  
ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.  
Retrieved from [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54920138.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54920138.pdf)
- ชมนาด พงนามาตร์, พัชรพร สุคนธสรณ์, & เสาวลักษณ์ วงศ์นาค. (2555). การพัฒนาศักยภาพ  
ผู้ดูแลเพื่อการสร้างเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ และโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์รับ  
เลี้ยงเด็กกลางวัน. วารสารสภาการพยาบาล, 27(ฉบับพิเศษ) (ตุลาคม-ธันวาคม), 52-60.
- ดวงใจ เกื้อหนุน , สุธรรม ธรรมทัศนานนท์ , & เฉลิม กิจระการ (2559). แนวทางการดำเนินงานศูนย์  
พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดชัยภูมิ. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม, 10(2), 20-31.
- ทัศนีย์ พาณิชกุล, สุชาติา โทผล, ชาญฤทธิ์ คำชาย, พิสุทธิ ปทุมมาสูตร, สุภาวดี สมบูรณ์ชล, & ภัทร  
สุขเกษม, ป. (2553). มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเอนเทอโรไวรัส์กับการ  
เกิดโรคมือเท้าปากในเด็กปฐมวัย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 8(2), 172-185.
- นิตยา สุขจันทร์ตรี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กของ  
ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารพยาบาลสาร, 6(1)(มกราคม-มิถุนายน).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (7 ed.). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเทียน อสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ่นคำ, อัจฉรา ดุดดีม, & นิเทศ บุตรเต. (2559). การมี  
ส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนพื้นที่อำเภอภูกระดึง  
จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(3)(กันยายน-  
ธันวาคม), 67-76.
- บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธิ. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (7 ed.). กรุงเทพฯ: เจริญ  
ผล.
- ปรารณา สุขเกษม, สมนึก เลิศสุโภชนิษฐ์, & พรศักดิ์ อยู่เจริญ. (2557). รายงานการพยากรณ์โรค  
มือเท้าและปากของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข

- ปิยธิดา บุตรกาล, & รุจิรา ดวงสงค์. (2557). การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยการมีส่วนร่วมของ  
แกนนำชุมชนของศูนย์เด็กเล็กวัดสุ่มังคลาราม จังหวัดยโสธร. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร,  
29(1), 29-34.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2549). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). สถาบัน  
พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภูพาน สันประภา, บั้วรุณ ศรีชัยกุล, & ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี. (2559). การพัฒนาการดำเนินงาน  
ป้องกันโรคมือเท้าและปากในชุมชนตำบลนามะเขือ อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์.  
วารสารวิชาการสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(1), 1-10.
- มณฑนา นิตะอินทร์, & อนุศักดิ์ เกตุสิริ. (2557). สภาพและปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารบริหารการศึกษาบัว  
บัณฑิต, 14 (1)(ตุลาคม-มกราคม), 130-142.
- ไมลา อิศระสงคราม, ทศนีย์ บุญประคอง, & เกษม จันทร์แก้ว. (2558). ความรู้และการปฏิบัติในการ  
ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครชุมชนดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน.  
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, 31(2)(พฤษภาคม-สิงหาคม), 80-91.
- ยุพาพร รูปงาม. (2545). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ.  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,  
กรุงเทพฯ.  
Retrieved from <http://library1.nida.ac.th/tempaper5/sd/2545/4555ab.pdf>
- ระดา พันธุ์เชื้อ, เรือน สมณะราชบัณฑิต, & รุจิรา ดวงสงค์. (2555). การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่  
มาตรฐานยอดเยี่ยมโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน กรณีศึกษา: ศูนย์เด็กเล็กบ้านหนอง  
โพธิ์ ตำบลหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. วารสารครุศาสตร์มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏมหาสารคาม, 9(1)(มกราคม-มิถุนายน), 64-73.
- รัตติญา เจริญโชคพาณิชย์. (2555). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของ  
ผู้ดูแล เด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร. (118)
- วรรณิตา สอนกองแดง, อนงค์ สุนทรานนท์, กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์, ศรีนัย ปองนิมิตพร, & ลาวัลย์  
สมบูรณ์. (2556). การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง  
ในตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาล, 44 (2)(พิเศษ),  
81-93.

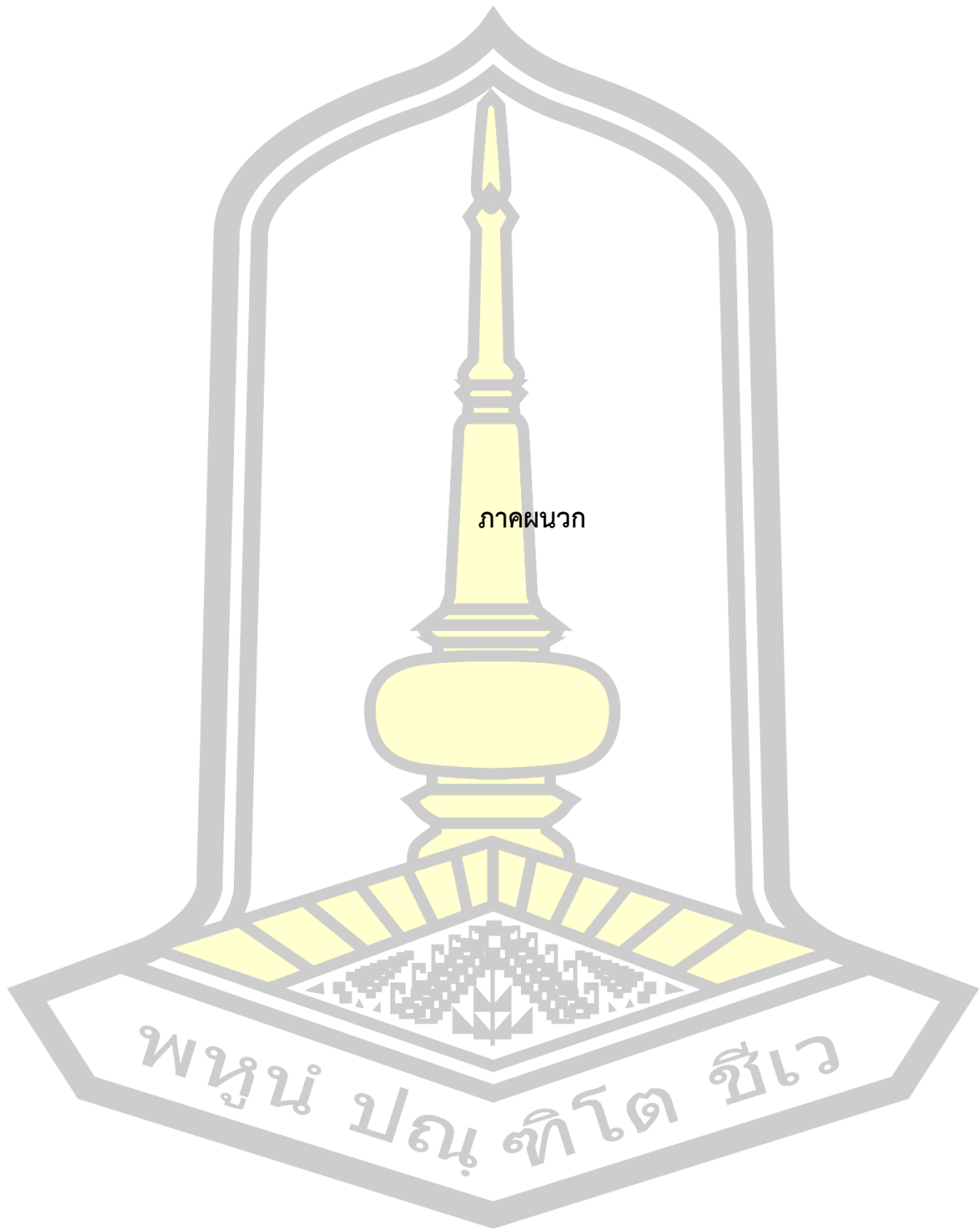
- วันเพ็ญ กงเพชร. (2560). การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เสือไกก์อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด, 5 (2)(กรกฎาคม-ธันวาคม), 38-48.
- วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, & ปรียกมล รัชกุล. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรค มือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง. วารสาร ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร, 2(3)(กันยายน-ธันวาคม), 336-351.
- สมพงษ์ ภูผิฟ้า. (2557). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอยายเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 7(1)( มีนาคม - มิถุนายน ), 143-151.
- สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, & สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2556). การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลาง. วารสารการพยาบาล, 31(4)(ตุลาคม-ธันวาคม), 77-87.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 from [https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwins4fU8MzoAhU8\\_XMBHQWDCYAOQFJAAGQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.royalthaipolice.go.th%2Fdownloads%2Fplan12.pdf&sg=AOvVaw1zAG4lqNeKvL4oPUnvIKJs](https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwins4fU8MzoAhU8_XMBHQWDCYAOQFJAAGQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.royalthaipolice.go.th%2Fdownloads%2Fplan12.pdf&sg=AOvVaw1zAG4lqNeKvL4oPUnvIKJs)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2560a). โครงสร้างและนโยบายการบริหารงานศูนย์เด็ก เล็กจังหวัดอุบลราชธานี, from <http://www.phoubon.in.th/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2560b). รายงานการติดตามผลการประเมินศูนย์เด็ก ปลอดภัยจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2560. อุบลราชธานี: ยงสงวนการพิมพ์.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2550). รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่, from [http://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/situation\\_influ\\_table1.htm](http://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/situation_influ_table1.htm)
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2558). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2559). กรมควบคุมโรคสนับสนุนแนวทาง สฟฐ. พร้อมรับมือ สถานการณ์โรคระบาดช่วงเปิดภาคเรียน, from <http://www.riskcomthai.org/th/news/mass-media-detail.php?id=33608>
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2560). สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่, from [http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y60/d15\\_3760.pdf](http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y60/d15_3760.pdf)

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2558). แนวทางป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2559). คู่มือดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของมารดาเด็ก กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก. (62)
- สุภากรณ์ ประยูรมหิธร, & อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2556). การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารการพยาบาล, 31(2)(ตุลาคม - ธันวาคม), 78 - 87.
- อคิน รพีพัฒน์. (2547). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภากการพิมพ์.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี. (2560). ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี, from <http://www.ubon.go.th/index.php>
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2553). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์.
- อัจฉิมา ชนะกุล. (2558). พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(3)(กรกฎาคม-กันยายน), 453-468.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ, 1986.*
- Buttery, V. W., Kenyon, C., Grunewald, S., Oberste, M. S., & Nix, W. A. (2015). Atypical Presentations of Hand, Foot, and Mouth Disease Caused by Coxsackievirus A6—Minnesota, 2014. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 64(29), 805.
- Downey, J. C., Gudmunson, C. G., Pang, Y. C., & Lee, K. (2017). Adverse childhood experiences affect health risk behaviors and chronic health of lowans. *Journal of family violence*, 32(6), 557-564.
- Edelstein, B. L., Hirsch, G., Frosh, M., & Kumar, J. (2015). Reducing early childhood caries in a Medicaid population: a systems model analysis. *The Journal of the American Dental Association*, 146(4), 224-232.

- Flett, K., Youngster, I., Huang, J., McAdam, A., Sandora, T. J., Rennick, M., . . . Oberste, M. S. (2012). Hand, foot, and mouth disease caused by coxsackievirus a6. *Emerging infectious diseases, 18*(10), 1702.
- Gordon, R. A., Kaestner, R., & Korenman, S. (2007). The effects of maternal employment on child injuries and infectious disease. *Demography, 44*(2), 307-333.
- Holter, I. M., & Schwartz-Barcott, D. (1993). Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? *Journal of advanced nursing, 18*(2), 298-304.
- Huang, W.-C., Huang, L.-M., Lu, C.-Y., Cheng, A.-L., & Chang, L.-Y. (2013). Atypical hand-foot-mouth disease in children: a hospital-based prospective cohort study. *Virology journal, 10*(1), 209.
- Jimenez, M. E., Wade, R., Lin, Y., Morrow, L. M., & Reichman, N. E. (2016). Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics, 137*(2), e20151839.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*: Deakin university.
- Koh, W. M., Bogich, T., Siegel, K., Jin, J., Chong, E. Y., Tan, C. Y., . . . Cook, A. R. (2016). The epidemiology of hand, foot and mouth disease in Asia: a systematic review and analysis. *The Pediatric infectious disease journal, 35*(10), e285.
- Lee, A., Ho, M., & Keung, V. (2010). Healthy school as an ecological model for prevention of childhood obesity. *Research in sports medicine, 18*(1), 49-61.
- Lu, N., Samuels, M., Shi, L., Baker, S., Glover, S., & Sanders, J. (2004). Child day care risks of common infectious diseases revisited. *Child: care, health and development, 30*(4), 361-368.
- Ma, E., Lam, T., Chan, K., Wong, C., & Chuang, S. (2010). Changing epidemiology of hand, foot, and mouth disease in Hong Kong, 2001–2009. *Jpn J Infect Dis, 63*(6), 422-426.
- Mao, L.-X., Wu, B., Bao, W.-X., Han, F.-a., Xu, L., Ge, Q.-J., . . . Huang, X.-X. (2010). Epidemiology of hand, foot, and mouth disease and genotype characterization of Enterovirus 71 in Jiangsu, China. *Journal of Clinical Virology, 49*(2), 100-104.
- McNiff, J., & Whitehead, J. (2006). *All you need to know about action research*: Sage.

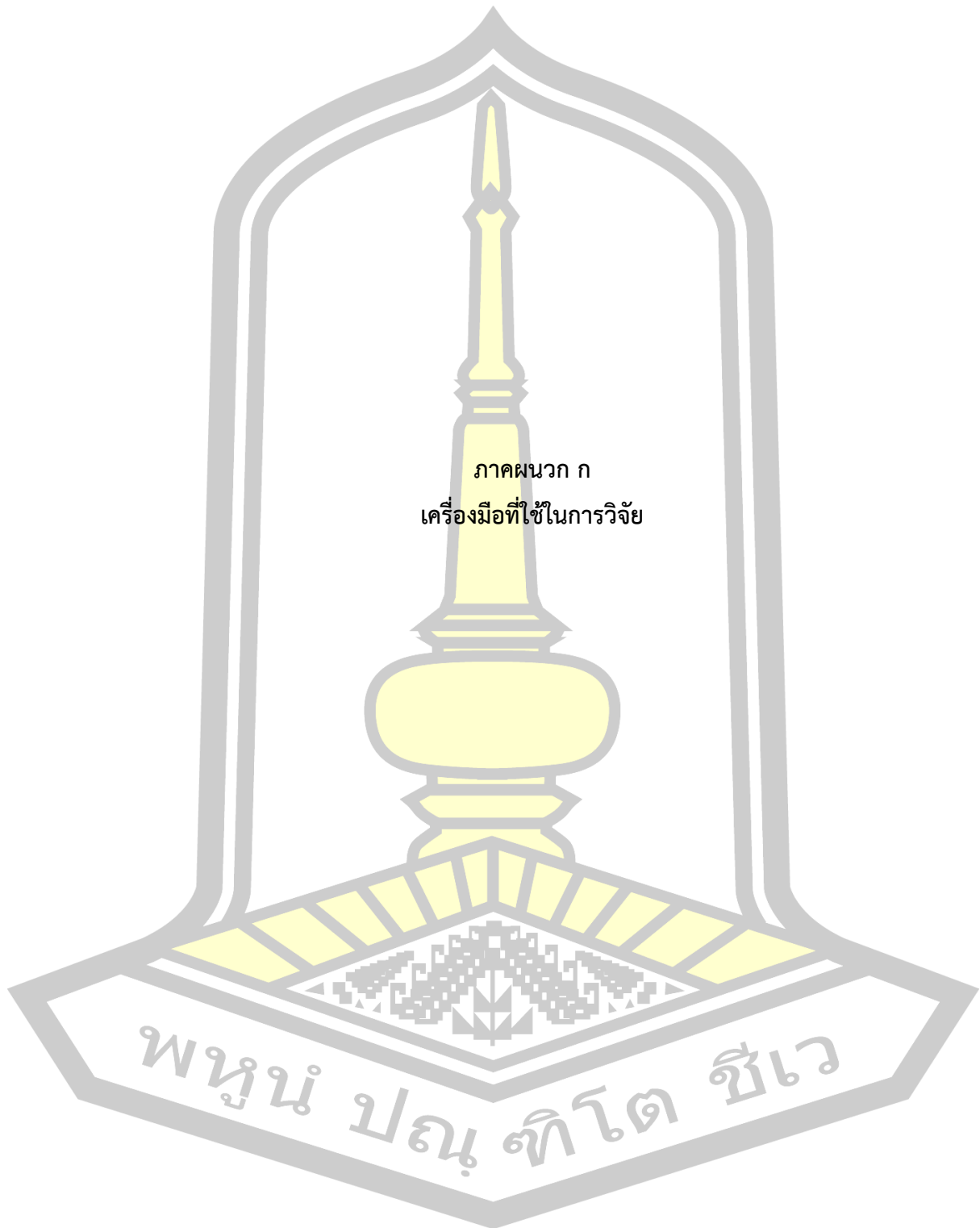
- McNiff, J., & Whitehead, J. (2011). *All you need to know about action research*: Sage Publications.
- Mirand, A., Le Sage, F. V., Pereira, B., Cohen, R., Levy, C., Archimbaud, C., . . . Henquell, C. (2016). Ambulatory pediatric surveillance of hand, foot and mouth disease as signal of an outbreak of coxsackievirus A6 infections, France, 2014–2015. *Emerging infectious diseases*, 22(11), 1884.
- Owatanapanich, S., Wutthananungsan, R., Jaksupa, W., & Thisyakorn, U. (2015). Risk factors for severe hand, foot and mouth disease. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 46(3), 449-459.
- Pakarinen, A., Flemmich, M., Parisod, H., Selänne, L., Hamari, L., Aromaa, M., . . . Salanterä, S. (2018). Protocol for digital intervention for effective health promotion of small children—A cluster randomized trial. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1685-1699.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The journal of psychology*, 91(1), 93-114.
- Sankar, A. J. S., Samatha, Y., Kiran, R. A., & Poornachandra, N. (2015). Hand Foot and Mouth Disease. *Journal of Bioengineering & Biomedical Sciences*, 5(1), 1.
- Stringer, E. T. (2007). *Action research* (Laureate Education, Inc., custom ed.): Thousand Oaks, CA: Sage.
- Thanongsaksrikul, J., Srimanote, P., & Tongtawe, P. (2014). Hand, Foot and Mouth Disease: Viruses Causing Disease and Laboratory Diagnosis. *Journal of the Medical Technologist Association of Thailand*, 42(1).
- Wulaerhan, J., Abudureyimu, A., Bao, X.-L., & Zhao, J. (2014). Risk determinants associated with early childhood caries in Uygur children: a preschool-based cross-sectional study. *BMC oral health*, 14(1), 136.





ภาคผนวก

พหุ ประจักษ์ ชาติ ชัยเว



## แบบสอบถามงานวิจัย

## เรื่อง

รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก  
จังหวัดอุบลราชธานี

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ประกอบไปด้วย 7 ส่วน มีจำนวน 82 ข้อ ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติโรคประจำตัว อายุการทำงาน บทบาทหน้าที่ ประวัติการได้รับการอบรม ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปีและข้อมูลอื่นๆ) จำนวน 13 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทสิ่งแวดล้อมและนโยบายดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก ในด้านสภาพสังคมและอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านนโยบายการส่งเสริมเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดต่อ จำนวน 11 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลเด็กและครูอนุบาล จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการส่งเสริมเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 13 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 7 ข้อมูลด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 35 ข้อ
2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่เลือกตอบ
3. โปรดตอบตามความเป็นจริงที่สุด
4. คำตอบของท่าน **ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ** โดยจะนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะไม่เปิดเผยไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

.....

มณู ทัช ๒๕

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่เลือกตอบที่ถูกต้องที่สุด

.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ .....ปี ..... เดือน
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ระดับประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> 5. ปวช. ปวส.	<input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ .....
4. สถานภาพ
 

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส
<input type="checkbox"/> 3. แยกกันอยู่ตามอาชีพ	<input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง/หม้าย
5. ท่านมีรายได้ต่อเดือน ..... บาท
6. ประวัติการมีโรคประจำตัว
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (ระบุโรค) .....
-----------------------------------	--
7. บทบาทหน้าที่
 

<input type="checkbox"/> 1. ครูพี่เลี้ยงเด็ก	<input type="checkbox"/> 2. ผู้ช่วยดูแลเด็ก
<input type="checkbox"/> 3. ผู้บริหาร	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....
8. ระยะเวลาการทำหน้าที่เป็นครูผู้ดูแลเด็ก เป็นระยะเวลา .....ปี ..... เดือน
9. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กในรอบ 1 ปีหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยอบรม (ให้ข้ามไปตอบข้อ 11.)
<input type="checkbox"/> 2. เคยอบรม เรื่อง (ระบุ) .....
เมื่อวันที่ (ระบุ) ..... จากหน่วยงาน.....
10. มาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กที่ท่านเคยเข้ารับการอบรมคือ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ของกรมควบคุมโรค
<input type="checkbox"/> 2. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่ ของกรมอนามัย
<input type="checkbox"/> 3. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
<input type="checkbox"/> 4. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....

11. หน่วยงานของท่านเคยได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กปลอดภัยหรือไม่

- 1. ไม่เคย
- 2. เคยได้รับ ของหน่วยงาน (ระบุ) .....  
เมื่อวันที่ (ระบุ) .....

12. หน่วยงานของท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคหรือไม่

- 1. ไม่เคย
- 2. เคยได้รับ ของหน่วยงาน (ระบุ) .....

13. ท่านเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

- 1. ไม่เคย
- 2. เคยได้รับ (ระบุ) .....



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทสิ่งแวดล้อมและนโยบายการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก

1. ที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็ก
 

<input type="checkbox"/> 1. อยู่ใกล้กับโรงเรียน	<input type="checkbox"/> 2. อยู่ใกล้กับวัด
<input type="checkbox"/> 3. อยู่ใกล้กับ อบต./เทศบาล	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....
2. จำนวนบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก
  - 2.1 จำนวนครู/ผู้ดูแลเด็ก ..... คน
  - 2.2 จำนวนเด็ก/นักเรียน ..... คน ประกอบด้วย
    - 1) เด็กชาย ..... คน
    - 2) เด็กหญิง ..... คน
  - 2.3 อายุเด็กที่รับการดูแลของศูนย์เด็กเล็ก อายุต่ำสุด คือ ..... ปี และสูงสุดคือ ..... ปี
3. หน่วยงานมีแผนกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กหรือไม่ ในรอบปีนี้
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (คือ) .....
-----------------------------------	--
4. มีบุคลากรภายในของศูนย์เด็กเล็กที่รับผิดชอบกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (คือ) .....
-----------------------------------	--
5. มีบุคลากรจากภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี (ให้ไปตอบข้อ 7.)	<input type="checkbox"/> 2. มี (คือ) .....
--	--
6. หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก
 

<input type="checkbox"/> 1. หน่วยงานภาครัฐ	<input type="checkbox"/> 2. หน่วยงานภาคเอกชน
<input type="checkbox"/> 3. รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....
7. มีบุคลากรภายในของศูนย์เด็กเล็กที่รับผิดชอบในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (คือ) .....
-----------------------------------	--
8. มีการรายงานผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (รายงานเมื่อวันที่) .....
-----------------------------------	--
9. หน่วยงานของท่านเคยประวัติกการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์เด็กหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย (ให้ข้ามไปตอบข้อ 11.)	
<input type="checkbox"/> 2. เคย ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ (ระบุ) .....	
10. หากเคยมีประวัติกการระบาดของโรค มีหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและดำเนินการคือ
 

<input type="checkbox"/> 1. หน่วยงานภาครัฐ	<input type="checkbox"/> 2. หน่วยงานภาคเอกชน
<input type="checkbox"/> 3. รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....
11. มีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (จำนวน/บาท) .....
-----------------------------------	--

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.โรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น			
2.โรคอุจจาระร่วงในเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่ระยะแรก อาจเกิดภาวะขาดน้ำและมีอันตรายถึงชีวิตได้			
3.โรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อแบคทีเรียทางช่องปาก			
4.หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่า 2 รายใน 1 สัปดาห์ภายในห้องเรียนเดียวกันต้องปิดโรงเรียนประมาณ 5 วัน			
5.การค้นหาและแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อตั้งแต่ระยะต้นๆของการเจ็บป่วยจะเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อโรค			
6.การคัดกรองและแยกเด็กป่วย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ			
7.เชื้อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ดีในอุณหภูมิที่ต่ำคือ เชื้ออหิวตศุโรค ซึ่งมีกระบาดในช่วงฤดูร้อน			
8.การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่ายสะดวกที่สุด			
9.ของเล่นเด็กควรล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพง เพื่อสามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ดีที่สุด			
10.โรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก เป็นต้น			
11.การล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายจะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี			
12.การรักษาอาการไข้ หากเด็กมีไข้สูงมากกว่า38 องศาเซลเซียส ควรให้ยาลดไข้แอสไพริน โดยให้ห่างกันอย่างน้อย4 ชั่วโมง			
13.เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง สามารถกินนมแม่ได้ตามปกติ			
14.หากพบผื่นแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า สงสัยว่าป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก			
15.การเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค			

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

1. ศูนย์เด็กเล็กมีนโยบาย หรือแผนปฏิบัติงานหรือโครงการประจำปีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (ระบุ) .....
-----------------------------------	---
2. มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานนโยบาย หรือแผนปฏิบัติงานนี้
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (ระบุจำนวน) .....
-----------------------------------	--
3. มีการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานของศูนย์เด็กในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสุขภาพของเด็ก
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มี (ครั้งล่าสุดเมื่อ) .....
-----------------------------------	---

ข้อมูลด้านการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
4.ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข			
5.ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
6.ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
7.ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์			
8.ท่านทราบถึงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในการขับเคลื่อนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค			
9. ท่านรู้ว่าศูนย์เด็กเล็กจะต้องมีคณะกรรมการดำเนินงานในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสุขภาพของเด็ก			
10.ท่านรู้ว่าศูนย์เด็กเล็กจะต้องมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อเด็ก 20 คน			
11.ท่านรู้ว่าต้องจัดให้ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอดอย่างน้อยทุก 1-2 ปี			
12. ท่านรู้ว่า เกณฑ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อยู่ในเกณฑ์สำหรับการประเมินในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย และศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกระทรวงสาธารณสุข			
13.ท่านทราบว่า การรับการประเมินเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จะต้องได้รับการประเมิน 2 ครั้งต่อปี			



ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
2.ผู้บริหารของศูนย์เด็กควรมีความรู้การป้องกันและควบคุมโรคเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
3.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
4.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมีเครือข่ายจากชุมชนในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก					
5.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีความเต็มใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก					
6.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กอย่างเคร่งครัด					
7.ท่านคิดว่า องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะต้องสนับสนุนงบประมาณกับกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์เด็กปลอดโรค					
8.ผู้ปกครองเด็กควรมีความรู้การป้องกันและควบคุมโรคเกี่ยวกับโรคติดต่อในเด็กอย่างยิ่ง					
9. ผู้ปกครองเด็กควรตระหนักในการช่วยดูแลและป้องกันโรคเมื่อเด็กเกิดการป่วย					
10.ครู/ผู้ดูแลเด็กควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ					
11.ท่านคิดว่ามาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคดำเนินการได้ยาก					
12.ท่านคิดว่า มาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ควรจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน					
13.บุคคลที่ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจในระบบของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มาตรฐานศูนย์เด็กคุณภาพและมาตรฐานศูนย์เด็กน่าอยู่ ที่มีในปัจจุบัน					
14.มาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มาตรฐานศูนย์เด็กคุณภาพและมาตรฐานศูนย์เด็กน่าอยู่ ไม่มีความแตกต่างกัน					
15.ท่านคิดว่า มาตรฐานต่างๆของกรมอนามัยที่มีอยู่ในปัจจุบันที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก ควรรวมเป็นมาตรฐานเดียวกัน					

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อความ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.มีการดำเนินงานให้ห้องเรียนสะอาดและเปิดหน้าต่างระบายอากาศทุกวัน			
2.ท่านล้างมือของท่านก่อนป้อนอาหารเด็กเล็ก			
3.ท่านล้างมือของท่านหลังการเข้าห้องน้ำ			
4.ท่านล้างมือของท่านหลังทำความสะอาดให้เด็กเมื่อเด็กเข้าห้องน้ำ			
5.ท่านพอกสบู่หรือเจลล้างมือในเวลาล้างมือ			
6.ท่านไม่ให้เด็กใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม ร่วมกับเด็กอื่นๆในห้องเรียน			
7.ท่านดูแลไม่ให้เด็กเอาของเล่นเข้าปาก			
8.ท่านทำความสะอาดของเล่นหลังจากที่เด็กเล่นเสร็จแล้ว			
9.ท่านทำความสะอาดบริเวณที่เด็กทานอาหาร นั่ง นอนหรือคลาน			
10.ท่านคอยสังเกตอาการของเด็กว่าเจ็บป่วยหรือไม่ในทุกๆวัน			
11.ท่านแจ้งให้ผู้ปกครองเด็กทราบทุกครั้งเมื่อพบเด็กป่วยในห้องเรียน			
12.ท่านจัดให้เด็กขับถ่ายอุจจาระลงส้วมในห้องน้ำ			
13.ท่านจัดให้มีการตรวจพัฒนาการและสุขภาพของเด็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
14.ท่านตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มที่จัดให้เด็กตามหลักด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม			
15.ท่านจัดทำรายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคในศูนย์เด็กตามที่กำหนด			





ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้
	[ ] มีใบรับรองการอบรม/ เอกสารการฝึกอบรม <b>น้อยกว่าร้อยละ 50</b> ของจำนวนครูและ ผู้ดูแลเด็ก (0 คะแนน)	
6.	ถ้าท่านป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่าน คิดว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร [ ] ใส่หน้ากากอนามัย ตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจล <b>ทุกครั้ง</b> หลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ก่อนและหลังดูแลเด็ก (1 คะแนน) [ ] ไม่ได้ทำ <b>หรือ</b> ทำไม่ครบทั้งสองอย่าง (0 คะแนน)	
7.	ถ้าท่านป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง แต่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงาน ท่านคิดว่าจะปฏิบัติตน อย่างไร [ ] ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย (1 คะแนน) [ ] ไม่ได้ทำ <b>หรือ</b> ไม่ได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง (0 คะแนน)	
8.	ศูนย์เด็กเล็กมีตารางกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับเด็ก อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง [ ] มี (1 คะแนน) [ ] ไม่มี (0 คะแนน)	
9.	มีกิจกรรมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน และเด็กสามารถล้างมือได้อย่างถูกต้อง ให้ ครูและผู้ดูแลเด็กคัดเลือกเด็ก จำนวน 5 คน สาธิตการล้างมือให้ดู [ ] ล้างมือถูกต้องทุกคน (1 คะแนน) [ ] ล้างมือไม่ถูกต้อง.....คน (0 คะแนน) (เกณฑ์ขั้นต่ำที่ผ่านการประเมิน คือ ล้างบริเวณฝ่ามือ หลังมือ นิ้วหัวแม่มือ และเหนือ ข้อมือเล็กน้อย)	
10.	ครูและผู้ดูแลเด็กจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพประจำตัวเด็ก <b>ทุกคน</b> ภายในศูนย์ ซึ่ง ประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนและแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแล เบื้องต้นของเด็ก [ ] มี (1 คะแนน) [ ] ไม่มีแบบบันทึก/ มีไม่ครบทั้งสองแบบ (0 คะแนน)	
11.	ครูและผู้ดูแลเด็กบันทึกอาการป่วยของเด็กในแบบคัดกรองอาการป่วยรายห้องเรียน <b>ทุก คน ทุกวัน</b> [ ] บันทึกทุกวัน (1 คะแนน) [ ] ไม่บันทึก/ บันทึกเป็นบางวัน (0 คะแนน)	

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้
12.	หากมีเด็กป่วยเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ท่านมีแนวทางการแยกเด็กป่วย อย่างไร <input type="checkbox"/> แยกนอนทุกครั้งโดยใช้ห้องแยก / กรณีไม่มีห้องแยก ใช้ม่านหรือฉากกันเป็นสัดส่วน และห่างจากเด็กอื่น อย่างน้อย 1 เมตร (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่แยกนอน / แยกไม่ถูกต้อง (0 คะแนน)	
13.	เด็ก <b>ทุกคน</b> มีบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยสุ่มแบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก - จำนวนเด็ก <50 คน สุ่ม 10 คน - จำนวนเด็ก 50-100 คน สุ่ม 20 คน - จำนวนเด็ก >100 คน สุ่ม 30 คน <input type="checkbox"/> มีการบันทึกได้รับวัคซีนครบถ้วนทุกคน มากกว่าร้อยละ 90 (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการบันทึก ร้อยละ 80-90 (0.5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่มีการประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก <b>หรือ</b> บันทึกน้อยกว่า ร้อยละ 80 (0 คะแนน)	
14.	ครูและผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข <input type="checkbox"/> มีเอกสารการจัดกิจกรรม / หนังสือขอเชิญวิทยากร / แผนกิจกรรม / ภาพถ่ายกิจกรรม (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักฐานการจัดกิจกรรม (0 คะแนน)	
15.	ครูและผู้ดูแลเด็กมีการตรวจสอบคุณภาพนมก่อนให้เด็กดื่มหรือไม่ อย่างไร <input type="checkbox"/> มีการตรวจสอบนมโดยสุ่มเทใส่แก้ว สังเกตสี ตะกอน ฟอง กลิ่น และรสชาติ เปลี่ยนไป (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการตรวจสอบนม โดยวิธีอื่นๆ (0.5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจสอบ (0 คะแนน)	
16.	ครูและผู้ดูแลเด็กจัดให้มีแก้วน้ำดื่มเฉพาะตัวเด็กครบ <b>ทุกคน</b> และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาด ไม่ปะปนกับของผู้อื่น และสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
17.	ครูและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มส่วนตัวของเด็ก <b>ทุกวัน</b> หรือกรณีจัดให้มีแก้วน้ำส่วนรวม เฉพาะคน เฉพาะครั้ง ควรทำความสะอาด <b>ทุกครั้งหลังใช้</b> <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
18.	เครื่องนอนสะอาด ไม่มีคราบ ไม่มีกลิ่นเหม็น <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้
19.	สังเกตความสะอาดของเล่นเด็กทุกประเภท <input type="checkbox"/> สะอาดทุกประเภท (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่สะอาดบางประเภท (0 คะแนน) <b>เกณฑ์การประเมิน</b> 1. ของเล่นประเภทไม้หรือพลาสติก ต้องแห้ง ไม่มีรา 2. ของเล่นประเภทกระดาษ ต้องไม่มีฝุ่น แห้ง ไม่มีคราบสกปรก 3. ของเล่นประเภทผ้า ตุ๊กตา ต้องสะอาด แห้ง ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น	
20.	ศูนย์เด็กเล็กจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม ได้แก่ ส่วนการเรียนรู้ สถานที่ประกอบอาหาร/รับประทานอาหาร ห้องนอน และห้องส้วมแยกจากกัน <input type="checkbox"/> เป็นสัดส่วน (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่เป็นสัดส่วน (0 คะแนน)	
21.	ศูนย์เด็กเล็กมีพื้นที่ใช้สอย ในห้องนอน หรือห้องกิจกรรม <b>โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน</b> (ประเมินจากห้องที่มีพื้นที่แออัดที่สุด) พื้นที่..... ตารางเมตร      จำนวนเด็ก..... คน คิดเป็น.....ตารางเมตร/เด็ก 1 คน <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
22.	สภาพแวดล้อมภายนอกของศูนย์เด็กเล็กสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุง และสัตว์นำโรค <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
23.	พื้น ผนัง และบริเวณภายในอาคาร แห้ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
24.	ห้องน้ำ ห้องส้วม แห้ง สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีอากาศถ่ายเทสะดวก <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
25.	อ่างล้างมือ/สถานที่ล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
26.	ห้องน้ำ ห้องส้วม แยกชายและหญิงออกจากกัน <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
27.	จำนวนโถส้วมถ่ายอุจจาระ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โถ ต่อเด็ก 10-12 คน <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
28.	จำนวนก๊อกล้างมือ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 จุดต่อเด็ก 10 คน จำนวนก๊อกล้างมือ..... จุด	

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้
	จำนวนเด็ก..... คน เฉลี่ย..... จุดต่อเด็ก 10 คน [ ] ใช่ (1 คะแนน)                      [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
29.	<b>น้ำดื่ม ต้องมีคุณลักษณะดังนี้</b> <input type="checkbox"/> <b>คุณภาพของน้ำดื่ม:</b> น้ำดื่มต้องใส สะอาด น้ำไม่มีตะกอน ตะไคร่น้ำ ต้องเป็น น้ำดื่มสุก <b>หรือ</b> น้ำที่ผ่านระบบปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง ที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้นๆ <b>หรือ</b> น้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย. <input type="checkbox"/> <b>ภาชนะบรรจุน้ำ</b> ต้องสะอาดมีฝาปิดและก๊อกน้ำ หรือทางเทริน้ำเปิดปิดได้ ไม่มีคราบสกปรก/ ตะไคร่น้ำ และภาชนะบรรจุน้ำดื่มและแก้วน้ำดื่ม อยู่สูงจากพื้นมากกว่า 60 ซม. [ ] ใช่ (1 คะแนน)                      [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
30	น้ำดื่มมีปริมาณไม่น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/คน/วัน [ ] ใช่ (1 คะแนน)                      [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
31	น้ำที่ใช่ ต้องสะอาดไม่มีกลิ่น ตะกอน แหล่งน้ำอาจมาจากน้ำประปา <b>หรือ</b> น้ำบาดาล <b>หรือ</b> น้ำที่สะอาดปลอดภัย ภาชนะกักเก็บน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดมิดชิด [ ] ใช่ (1 คะแนน)                      [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
32	น้ำใช้มีปริมาณเพียงพอต่อการใช้อุปโภค - กรณีน้ำใช้มาจากระบบประปา ต้องมีน้ำไหลตลอดเวลา - กรณีน้ำใช้มาจากถังเก็บน้ำ ควรมีปริมาณโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ลิตรต่อคนต่อวัน [ ] ใช่ (1 คะแนน)                      [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)	
33.	<b>ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ครบถ้วน ดังนี้</b> 1. ตู้เก็บยา/กล่องเก็บยา/ที่เก็บยาสะดวกต่อการหยิบใช้ อยู่ในที่ปลอดภัย (ควรอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 1.5 เมตร หากอยู่ติดพื้นควรมีกุญแจล็อกป้องกันไม่ให้เด็กหยิบจับโดยง่าย) [ ] มี (0.25 คะแนน)                      [ ] ไม่มี (0 คะแนน) 2. มียาพาราเซตามอล และน้ำเกลือแร่ (ORS) ที่ไม่หมดอายุ [ ] มี (0.25 คะแนน)                      [ ] ไม่มี (0 คะแนน) 3. มีชุดทำแผล (สำลี ผ้ากอต พลาสเตอร์ปิดแผล น้ำยาทำความสะอาดแผล) [ ] มี (0.25 คะแนน)                      [ ] ไม่มี (0 คะแนน) 4. มีอุปกรณ์วัดไข้ [ ] มี (0.25 คะแนน)                      [ ] ไม่มี (0 คะแนน)	

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนน ที่ได้
34.	<p>ศูนย์เด็กเล็กจัดให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคครบถ้วน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน้ากากอนามัย <i>และ</i></li> <li>2. สบู่ / แอลกอฮอล์เจล <i>และ</i></li> <li>3. ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าเฉพาะเด็กแต่ละคน</li> </ol> <p>(โดยจัดเก็บในที่สะอาดไม่แออัด ไม่ปนเปื้อน และซักทำความสะอาดทุกวัน)</p> <p>[ ] ใช่ (1 คะแนน)                      [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)</p>	
35.	<p>มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>[ ] ใช่ (1 คะแนน)                      [ ] ไม่ใช่ (0 คะแนน)</p>	

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในการตอบแบบสอบถาม

นายคมสันต์ รัชชัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม





## แบบสอบถามงานวิจัย

## เรื่อง

รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก  
จังหวัดอุบลราชธานี

**วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินผลหลังการใช้รูปแบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี

**คำชี้แจง**

- แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ประกอบไปด้วย 7 ส่วน มีจำนวน 71 ข้อ ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุการทำงาน บทบาทหน้าที่ ประวัติการตรวจสุขภาพ ประวัติการได้รับการอบรมและอื่นๆ) จำนวน 9 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก และด้านนโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 12 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 20 ข้อ
- โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่เลือกตอบ
- โปรดตอบตามความเป็นจริงที่สุด
- คำตอบของท่าน **ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ** โดยจะนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะไม่เปิดเผยไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

.....



คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่เลือกตอบที่ถูกต้องที่สุด

.....  
**ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล**

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ .....ปี ..... เดือน
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ระดับประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> 5. ปวช. ปวส.	<input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ .....
4. บทบาทหน้าที่
 

<input type="checkbox"/> 1. ครูพี่เลี้ยงเด็ก	<input type="checkbox"/> 2. ผู้ช่วยพี่เลี้ยงเด็ก
<input type="checkbox"/> 3. ผู้บริหาร	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....
5. ระยะเวลาการทำงานที่เป็นครูผู้ดูแลเด็ก เป็นระยะเวลา .....ปี ..... เดือน
6. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กในช่วงดำเนินการ 1 ปีหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยอบรม (ให้ข้ามไปตอบข้อ 8.)
<input type="checkbox"/> 2. เคยอบรม เรื่อง (ระบุ) ..... เมื่อวันที่ (ระบุ) ..... จากหน่วยงาน.....
7. มาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กที่ท่านเคยเข้ารับการอบรมคือ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ของกรมควบคุมโรค
<input type="checkbox"/> 2. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ของกรมอนามัย
<input type="checkbox"/> 3. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
<input type="checkbox"/> 4. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
8. หน่วยงานของท่านเคยได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กปลอดโรคหรือไม่ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย
<input type="checkbox"/> 2. เคยได้รับ ของหน่วยงาน (ระบุ) ..... เมื่อวันที่ (ระบุ) .....
9. หน่วยงานของท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันควบคุมโรคในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคยได้รับ
------------------------------------	---------------------------------------

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบมาตรฐานการดำเนินงานและนโยบายการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก

1. ปัจจุบันจำนวนบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก ประกอบด้วย
  - 1.1 จำนวนครู/ผู้ดูแลเด็ก ..... คน
  - 1.2 จำนวนเด็ก/นักเรียน ..... คน ประกอบด้วย
    - 1) เด็กชาย ..... คน
    - 2) เด็กหญิง ..... คน
  - 1.3 อายุเด็กที่ได้รับการดูแลของศูนย์เด็กเล็ก อายุต่ำสุด คือ ..... ปี และสูงสุดคือ ..... ปี
2. หน่วยงานมีแผนกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กหรือไม่ ในรอบปีนี้
  1. ไม่มี
  2. มี (คือ) .....
3. มีบุคลากรภายในของศูนย์เด็กเล็กที่รับผิดชอบกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค
  1. ไม่มี
  2. มี (คือ) .....
4. มีบุคลากรจากภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก
  1. ไม่มี (ให้ไปตอบข้อ 7.)
  2. มี (คือ) .....
5. หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก
  1. หน่วยงานภาครัฐ
  2. หน่วยงานภาคเอกชน
  3. รัฐวิสาหกิจ
  4. อื่นๆ ระบุ.....
6. มีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก
  1. ไม่มี
  2. มี (จำนวน/บาท) .....
7. มีบุคลากรภายในของศูนย์เด็กเล็กที่รับผิดชอบในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรง
  1. ไม่มี
  2. มี (คือ) .....
8. หน่วยงานมีการประเมินผลการดำเนินงานมาตรฐานป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก
  1. ไม่มี
  2. มี (คือ) .....
9. มีการรายงานผลการดำเนินงานมาตรฐานป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็ก
  1. ไม่มี
  2. มี (รายงานเมื่อวันที่) .....
10. หน่วยงานของท่านเคยประวัติกการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์เด็กหรือไม่ (ในรอบ 1 ปี)
  1. ไม่เคย (ให้ข้ามไปตอบข้อต่อไป)
  2. เคย ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ (ระบุ) .....
11. หากเคยมีประวัติกการระบาดของโรค มีหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือและดำเนินการคือ
  1. หน่วยงานภาครัฐ
  2. หน่วยงานภาคเอกชน
  3. รัฐวิสาหกิจ
  4. อื่นๆ ระบุ.....

12. มีการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานของศูนย์เด็กในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็ก
1. ไม่มี       2. มี (ครั้งล่าสุดเมื่อใด) .....
13. มีการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสุขภาพของเด็กในศูนย์เด็ก
1. ไม่มี       2. มี (ครั้งล่าสุดเมื่อใด) .....
14. ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็กแต่ละครั้ง มีการรณรงค์จากภายนอกเข้าร่วม ทุกครั้ง
1. ไม่มี       2. มี (ครั้งล่าสุดเมื่อใด) .....
15. ในการประชุมคณะกรรมการมีรายงานผลการประชุมครั้งก่อนหน้าให้คณะกรรมการทราบ
1. ไม่มี       2. มี

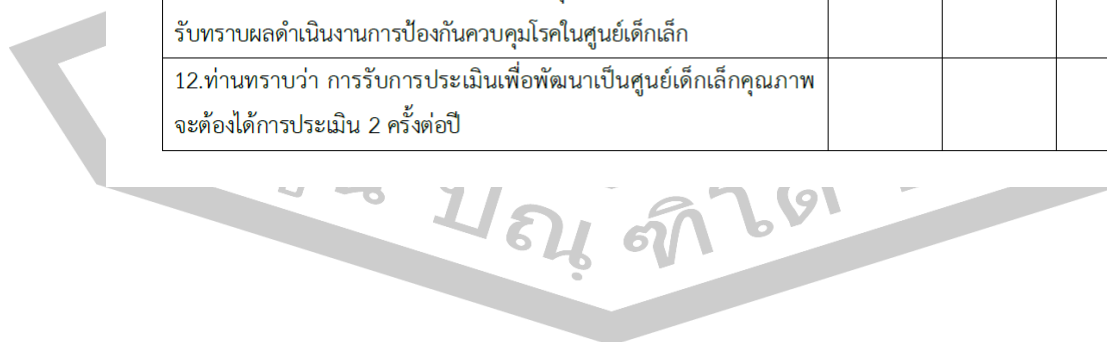


ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.โรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น			
2.โรคอุจจาระร่วงในเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่ระยะแรก อาจเกิดภาวะขาดน้ำและมีอันตรายถึงชีวิตได้			
3.โรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อกันโดยการรับเชื้อแบคทีเรียทางช่องปาก			
4.หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่า 2 รายใน 1 สัปดาห์ภายในห้องเรียนเดียวกันต้องปิดโรงเรียนประมาณ 5 วัน			
5.การค้นหาและแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อตั้งแต่ระยะต้นๆของการเจ็บป่วยจะเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อโรค			
6.การคัดกรองและแยกเด็กป่วย เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ			
7.เชื้อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ดีในอุณหภูมิที่ต่ำคือ เชื้ออหิวาตกโรค ซึ่งมักระบาดในช่วงฤดูร้อน			
8.การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่ายสะดวกที่สุด			
9.ของเล่นเด็กควรล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพง เพื่อสามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ดีที่สุด			
10.โรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก เป็นต้น			
11.การล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายจะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี			
12.การรักษาอาการไข้ หากเด็กมีไข้สูงมากกว่า38 องศาเซลเซียส ควรให้ยาลดไข้แอสไพริน โดยให้ห่างกันอย่างน้อย4 ชั่วโมง			
13.เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง สามารถกินนมแม่ได้ตามปกติ			
14.หากพบผื่นแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า สงสัยว่าป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก			
15.การเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค			

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการส่งเสริมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อใน  
ศูนย์เด็กเล็ก

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข			
2.ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
3.ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
4.ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์			
5.ท่านทราบถึงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในการขับเคลื่อนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค			
6. ท่านทราบว่าศูนย์เด็กเล็กจะต้องมีคณะกรรมการดำเนินงานในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสุขภาพของเด็ก			
7.ท่านทราบว่าศูนย์เด็กเล็กจะต้องมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คน ต่อเด็ก 20 คน			
8.ท่านทราบว่าต้องจัดให้ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจภาพรังสีปอดอย่างน้อยทุก 1-2 ปี			
9. ท่านทราบว่า เกณฑ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อยู่ในเกณฑ์สำหรับการประเมินในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่ และศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกระทรวงสาธารณสุข			
10.ท่านทราบว่า ควรมีการจัดประชุมคณะกรรมการเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้งต่อปี			
11.ท่านทราบว่า ควรจัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการรับทราบผลดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก			
12.ท่านทราบว่า การรับการประเมินเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จะต้องได้รับการประเมิน 2 ครั้งต่อปี			



ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
2.ผู้บริหารของศูนย์เด็กควรมีความรู้การป้องกันและควบคุมโรคเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
3.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค					
4.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กต้องมีเครือข่ายจากชุมชนในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก					
5.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีความเต็มใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก					
6.ครูพี่เลี้ยงและผู้ช่วยดูแลเด็กมีปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กอย่างเคร่งครัด					
7.ท่านคิดว่า องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะต้องสนับสนุนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานของศูนย์เด็กปลอดโรค					
8.ผู้ปกครองเด็กควรมีความรู้การป้องกันและควบคุมโรคเกี่ยวกับโรคติดต่อในเด็กอย่างยิ่ง					
9. ผู้ปกครองเด็กควรตระหนักในการช่วยดูแลและป้องกันโรคเมื่อเด็กเกิดการป่วย					
10.ครู/ผู้ดูแลเด็กควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ					
11.ท่านคิดว่ามาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคดำเนินการได้ยาก					
12.ท่านคิดว่า มาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ควรจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน					
13.บุคคลที่ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจในระบบของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มาตรฐานศูนย์เด็กคุณภาพและมาตรฐานศูนย์เด็กน่ายุ่ ที่มีในปัจจุบัน					
14.มาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค มาตรฐานศูนย์เด็กคุณภาพและมาตรฐานศูนย์เด็กน่ายุ่ ไม่มีความแตกต่างกัน					
15.ท่านคิดว่า มาตรฐานต่างๆของกรมอนามัยที่มีอยู่ในปัจจุบันที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก ควรรวมเป็นมาตรฐานเดียวกัน					

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ข้อความ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.มีการดำเนินงานให้ห้องเรียนสะอาดและเปิดหน้าต่างระบายอากาศทุกวัน			
2.ท่านล้างมือของท่านก่อนป้อนอาหารเด็กเล็ก			
3.ท่านล้างมือของท่านหลังการเข้าห้องน้ำ			
4.ท่านล้างมือของท่านหลังทำความสะอาดให้เด็กเมื่อเด็กเข้าห้องน้ำ			
5.ท่านฟอกสบู่หรือเจลล้างมือในเวลาล้างมือ			
6.ท่านไม่ให้เด็กใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม ร่วมกับเด็กอื่นๆในห้องเรียน			
7.ท่านดูแลไม่ให้เด็กเอาของเล่นเข้าปาก			
8.ท่านทำความสะอาดของเล่นหลังจากที่เด็กเล่นเสร็จแล้ว			
9.ท่านทำความสะอาดบริเวณที่เด็กทานอาหาร นั่ง นอนหรือคลาน			
10.ท่านคอยสังเกตอาการของเด็กว่าเจ็บป่วยหรือไม่ในทุกๆวัน			
11.ท่านแจ้งให้ผู้ปกครองเด็กทราบทุกครั้งเมื่อพบเด็กป่วยในห้องเรียน			
12.ท่านจัดให้เด็กขับถ่ายอุจจาระลงส้วมในห้องน้ำ			
13.ท่านจัดให้มีการตรวจพัฒนาการและสุขภาพของเด็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
14.ท่านตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มที่จัดให้เด็กตามหลักด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม			
15.ท่านจัดทำรายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคในศูนย์เด็กตามที่กำหนด			

ขอขอบพระคุณในการตอบแบบสอบถาม

นายคมสันต์ รัชชัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



## แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

### เรื่อง

รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก  
จังหวัดอุบลราชธานี

---

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบบริบทและสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และเพื่อหารูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง 1. เครื่องมือการวิจัยแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทในด้านสภาพสิ่งแวดล้อม และด้านนโยบายการส่งเสริม  
เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและ  
ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 3 ด้านการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูพี่เลี้ยง/ผู้ช่วย  
ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

2. ให้ผู้เก็บข้อมูลได้เข้าสังเกตการณ์ในการประชุมระดมความคิดเห็นและการประชุมกลุ่มย่อย  
(Focus group) โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือไม่น้อยกว่า 40 นาที แล้วบันทึกผลการสังเกตลงใน  
ข้อ 2.2

3. ให้ผู้เก็บข้อมูลจะสัมภาษณ์กับครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการศึกษา ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วน  
ท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี และตรวจสอบหลักฐาน เอกสาร  
ร่องรอยการปฏิบัติต่าง ๆ จากการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก แล้วบันทึก  
ผลลงในข้อ 2 และ 3

มธ. ๒๕๖๓

**บทนำ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดปัจจัยด้านบุคคล**

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี
2. ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน .....
3. ตำแหน่ง.....
4. วันเดือนปี ที่สัมภาษณ์ .....เริ่มสัมภาษณ์เวลา .....น.  
เริ่มต้น กรูณาเล่าประวัติโดยย่อ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหรือการดูแลเด็กเล็ก

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทในด้านสภาพสิ่งแวดล้อม และด้านนโยบายการส่งเสริมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ**

- 1.1 ศูนย์เด็กเล็กของท่าน มีระบบและโครงสร้างการทำงานอย่างไร  
.....
- 1.2 ท่านทราบนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กอะไรบ้าง ที่ผ่านมาได้ดำเนินงานอย่างไร  
.....
- 1.3 ศูนย์เด็กเล็กของท่านมีแผนปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือไม่ อย่างไร  
.....
- 1.4 ศูนย์เด็กเล็กของท่าน มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างไรบ้าง  
.....
- 1.5 ท่านนำนโยบายอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและส่งเสริมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก อย่างไรบ้าง  
.....

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก**

- 2.1 สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของท่านที่ผ่านมา เป็นอย่างไร  
.....
- 2.2 สาเหตุของปัญหาในการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของท่าน มีสาเหตุมาจากไหนบ้าง  
.....
- 2.3 การดำเนินงานเพื่อควบคุมการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของท่านที่ผ่านมา เป็นอย่างไร  
.....

2.4 ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของท่าน เป็นอย่างไร

.....

2.5 วิธีการที่ท่านเลือกใช้แก้ไขปัญหาของการเกิดโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก เป็นอย่างไร

.....

**ส่วนที่ 3 ด้านการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของครูพี่เลี้ยง/ผู้ช่วยดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก**

3.1 ท่านมีการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างไรบ้าง

.....

3.2 ท่านนำนโยบายต่างๆที่เกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็ก เช่น ศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย ศูนย์เด็กปลอดภัย มาปฏิบัติงานประจำของท่านหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

3.3 ท่านมีแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กอย่างไรบ้าง

.....

3.4 ศูนย์เด็กเล็กในชุมชนของท่าน มีคู่มือมาตรฐานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือไม่ อย่างไร

.....

3.5 ท่านได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาตนเอง เพื่อนำมาปฏิบัติงานในศูนย์เด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร

.....

3.6 มีการงบประมาณในการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร

.....

3.7 ท่านคิดว่า แนวทางการประเมินคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กเพื่อเป็นศูนย์เด็กปลอดภัยเป็นอย่างไร

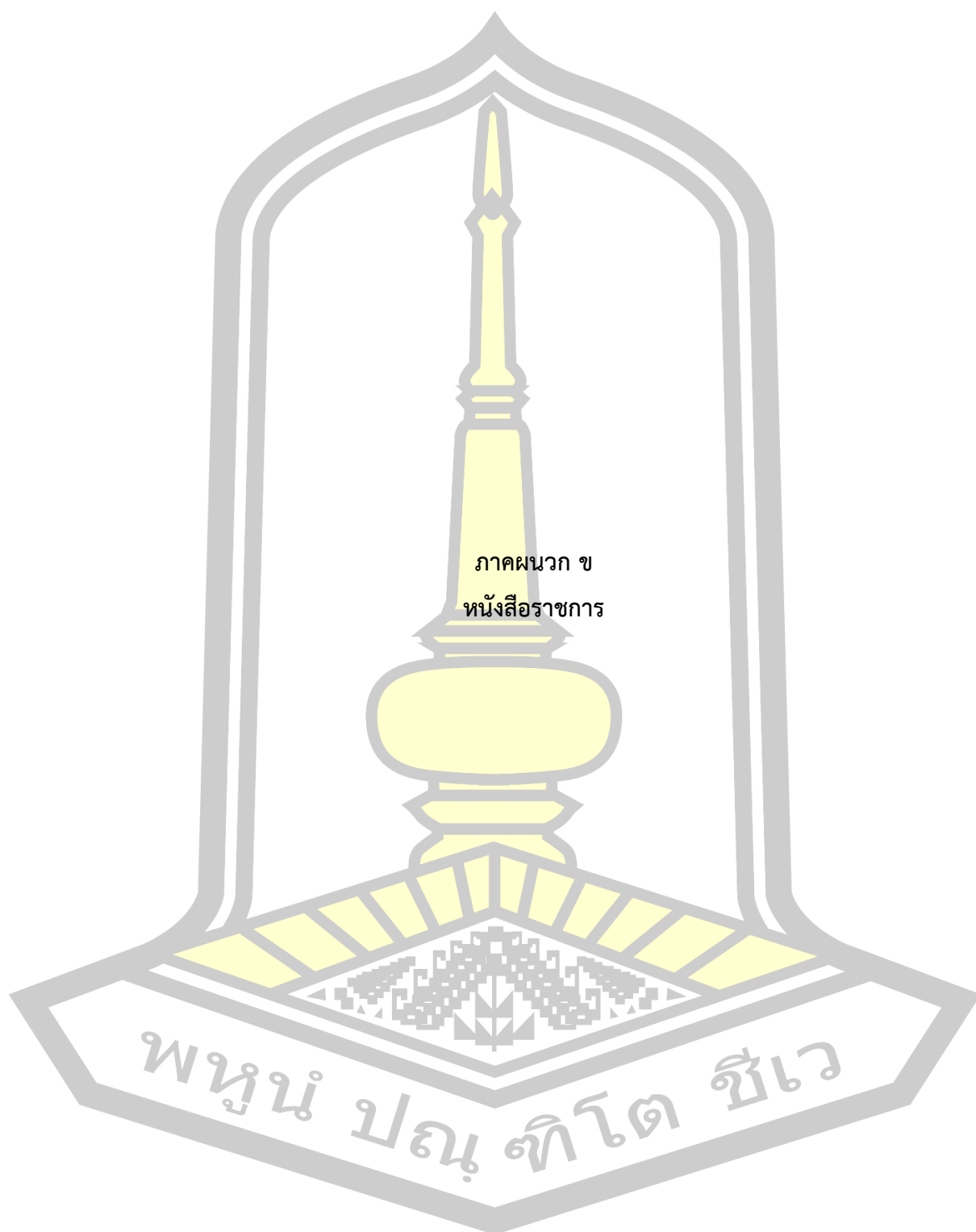
.....

3.8 ท่านคิดว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กเป็นอย่างไร

.....



**ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ**  
 นายคมสันต์ รัชชัย  
 นิสิตหลักสูตรสาขาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร.๐๔๓-๗๕๔๓๕๓

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ลงนามในเอกสารขอความอนุเคราะห์ผู้ช่วยฯ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์โปรดลงนามในเอกสารดังกล่าว รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นสมควรแจ้ง.....

(นายชัช/นาย มีนิยม)

หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

(นายคมสันต์ ธงชัย)

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ ศธ ๐๕๓๐. ๑๘/ ๖๘/๖๖



คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบสอบถาม เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒ ฉบับ  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย นิสิตระดับปริญญาเอกหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวงษ์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ โคตรตะ ซึ่งเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้บุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐. ๑๘/ วร/พร



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๔/ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบสอบถาม เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒ ฉบับ  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย นิสิตระดับปริญญาเอกหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่าน คือ นางมลลณี แสนใจ นักวิชาการชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้บุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อניתดจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖ ๗๖๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบสอบถาม เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒ ฉบับ  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย นิสิตระดับปริญญาเอกหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่าน คือ ดร.เกศรา แสนศิริวิเศษ ซึ่งเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้บุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘๗/วส



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

บว มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี


สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือขออนุมัติคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบสอบถาม เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒ ฉบับ  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย นิสิตระดับปริญญาเอกหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวงษ์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่าน คือ แพทย์หญิงนวรรณี อรุณยะเดช ซึ่งเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุมัติคราะห์จากท่านให้บุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุธรรม เทรินโบล์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐. ๑๘/วท/รช



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบสอบถาม เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒ ฉบับ  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย นิสิตระดับปริญญาเอกหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพุด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.รุจิรา ดวงสงค์ ซึ่งเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้บุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อผลิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๑๑๗๑๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์เป็นสถานที่ทดลองใช้รูปแบบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายกเทศบาลตำบลเหล่าแดง อำเภอคอนแดงใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๔. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวของอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๕. รายนามศูนย์เด็กเล็ก	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ พรหมสัจยพรด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายคมสันต์ ธงชัย ทดลองใช้รูปแบบการวิจัยโดยการจัดกิจกรรมทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบมาตรฐานของงานวิจัยจากครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๓ ศูนย์ ในบริบทของพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเหล่าแดง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ทั้งนี้ จะเริ่มดำเนินการทดลองใช้รูปแบบงานวิจัยดังกล่าวในระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ถึง ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุต รัตนปอส์)

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๗๙

คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นสถานที่ทดลองใช้รูปแบบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายกเทศบาลตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๔. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวของอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๕. รายนามศูนย์เด็กเล็ก	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ งามชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร รวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
ได้โปรดอนุญาตให้ นายคมสันต์ งามชัย ทดลองใช้รูปแบบการวิจัย โดยการจัดกิจกรรมทดลองใช้และประเมินผล  
รูปแบบมาตรฐานของงานวิจัยจากครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๓ ศูนย์ ในบริบทของพื้นที่ศูนย์พัฒนา  
เด็กเล็กตำบลม่วงสามสิบ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ทั้งนี้ จะเริ่มดำเนินการทดลองใช้รูปแบบงานวิจัย  
ดังกล่าวในระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ถึง ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุต รตนานพ)   
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๗๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นสถานที่ทดลองใช้รูปแบบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายกเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๔. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวของอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๕. รายนามศูนย์เด็กเล็ก	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๕๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัจยพรด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายคมสันต์ ธงชัย ทดลองใช้รูปแบบการวิจัยโดยการจัดกิจกรรมทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบมาตรฐานของงานวิจัยจากครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๔ ศูนย์ ในบริบทของพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโนนผึ้ง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ทั้งนี้ จะเริ่มดำเนินการทดลองใช้รูปแบบงานวิจัยดังกล่าวในระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ถึง ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโปล์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖ ๑๐๕๐



คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กวัดหนองไข่นก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารที่แจ้งข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา  
๑๓.๐๐น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๖๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กหนองขุ่น อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณพร พรมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรารณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๖



คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กวัดบ้านนาดี อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา  
๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิรันโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๖๐

คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กวัดสร้างมิ่ง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๕๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา  
๑๓.๐๐น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิรินทร์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๖๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอลเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กยางสักกะโพลุ่ม อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิรินทร์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๓๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖ ๑๑๒๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กวัดหนองแฝก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๕๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๙๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กวัดม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ พรหมสัจยพรด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรารณ เทรินโบล์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๔๖

คณะกรรมการสุเคราะห์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก อบต.ม่วงสามสิบ อําเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา  
๑๓.๐๐ น. ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโปล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๖๐



คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กวัดเทพา อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพงษ์  
พรหมสัจยพรด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา  
๑๓.๐๐น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖

ที่ ศษ ๐๕๓๐.๑๘ / ๑๑๓๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก อบต.โพนแพง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๕๖๐๐๐๑ นี้สัตรีระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๒๕-๔๓๕๓ ต่อ ๕๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ /

๑๑๐๖๐



คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๐๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กบ้านค่านางรวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๒๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กโนนจิก อำเภอวาρινขำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ อังชัย รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๕๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินขำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/แฟกซ์ ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๖๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๕๔๑๕๐

๑๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนบ้านกลาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุธรรม เทิรินโปล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๒๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลพามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอลเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กบ้านคูเมือง อำเภอมหาวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๕๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภอมหาวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโกล์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๗๖

คณะกรรมการสุขาสาตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กสารภี อำเภอวารินทร์ อาราม จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๕๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินทร์ อาราม จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธาณสุขศาสตร์

โทรศัพท์โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖ ๑๖๖๐

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองกิ้งเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร รวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและจ้างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุตถ์ เตียรบ็ล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๖๐



คณะกรรมการสุเคราะห์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กโนนโพน อำเภอกวีนารีนช่าราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๕๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุเคราะห์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภอกวีนารีนช่าราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิรินทร์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๗๐

คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กเหรียญทอง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ อังชัย รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์  
พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับ บัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๖๖๑๐

คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กเทศบาลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิติ ๕๙๐๑๑๖๐๐๐๑ นี้สืบทอดปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวงษ์  
พรหมสัจด์พรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุธรรม เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๐๖๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๑๓ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนารูปแบบงานวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กฝั่งออก อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๓ ชุด
๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายคมสันต์ ธงชัย รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๔๖๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“รูปแบบการพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วน  
หนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์  
พรหมสัจด์พรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จิราพร วรวงศ์ และ ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ความละเอียดทราบแล้วนั้น

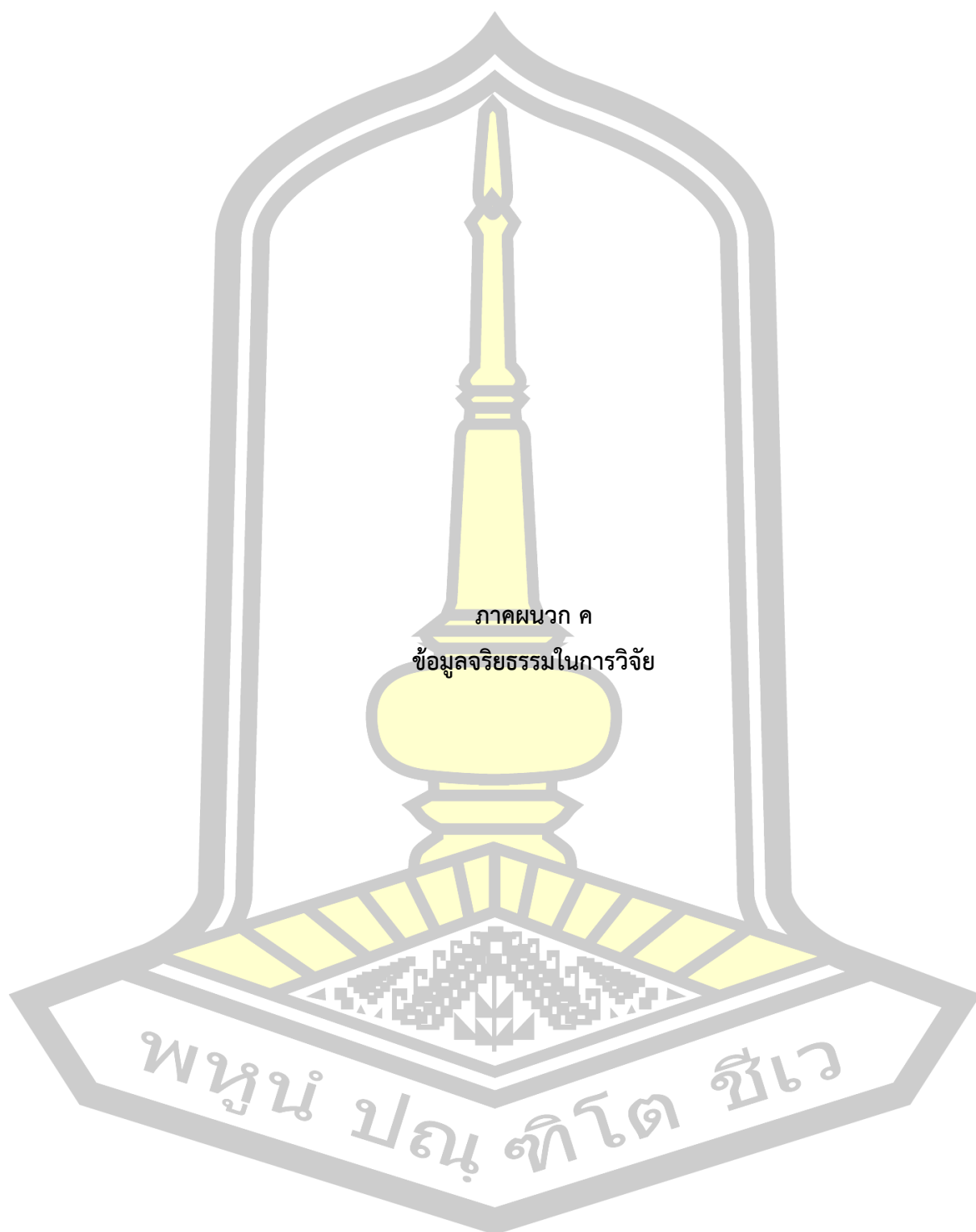
ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและร่างมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์  
เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยกำหนดจัดการประชุมในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุตติ์ เต็มใบส์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๔-๔๓๗๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 095/ 2561

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดต่อในสถานศึกษาปฐมวัย  
ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : Development of management Model for Preventive and Control  
about Communicable Diseases of Primary school in Ubon Ratchathani Province.

ผู้วิจัย : นายคมสันต์ ธงชัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดอุบลราชธานี

ประเภทการพิจารณาแบบ : คณะกรรมการเต็มชุด

วันที่รับรอง : 20 สิงหาคม 2561

วันหมดอายุ : 19 สิงหาคม 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ  
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด  
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยก็ต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ สัมพันธ์ ฤทธิเดช)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR  
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 095/2018

**Title :** Development of management Model for Preventive and Control about Communicable Diseases of Primary school in Ubon Ratchathani Province.

**Principal Investigator :** Mr. Komsan Tongchai

**Responsible Department :** Faculty of Public Health

**Research site :** Ubon Ratchathani Province

**Review Method :** Full board

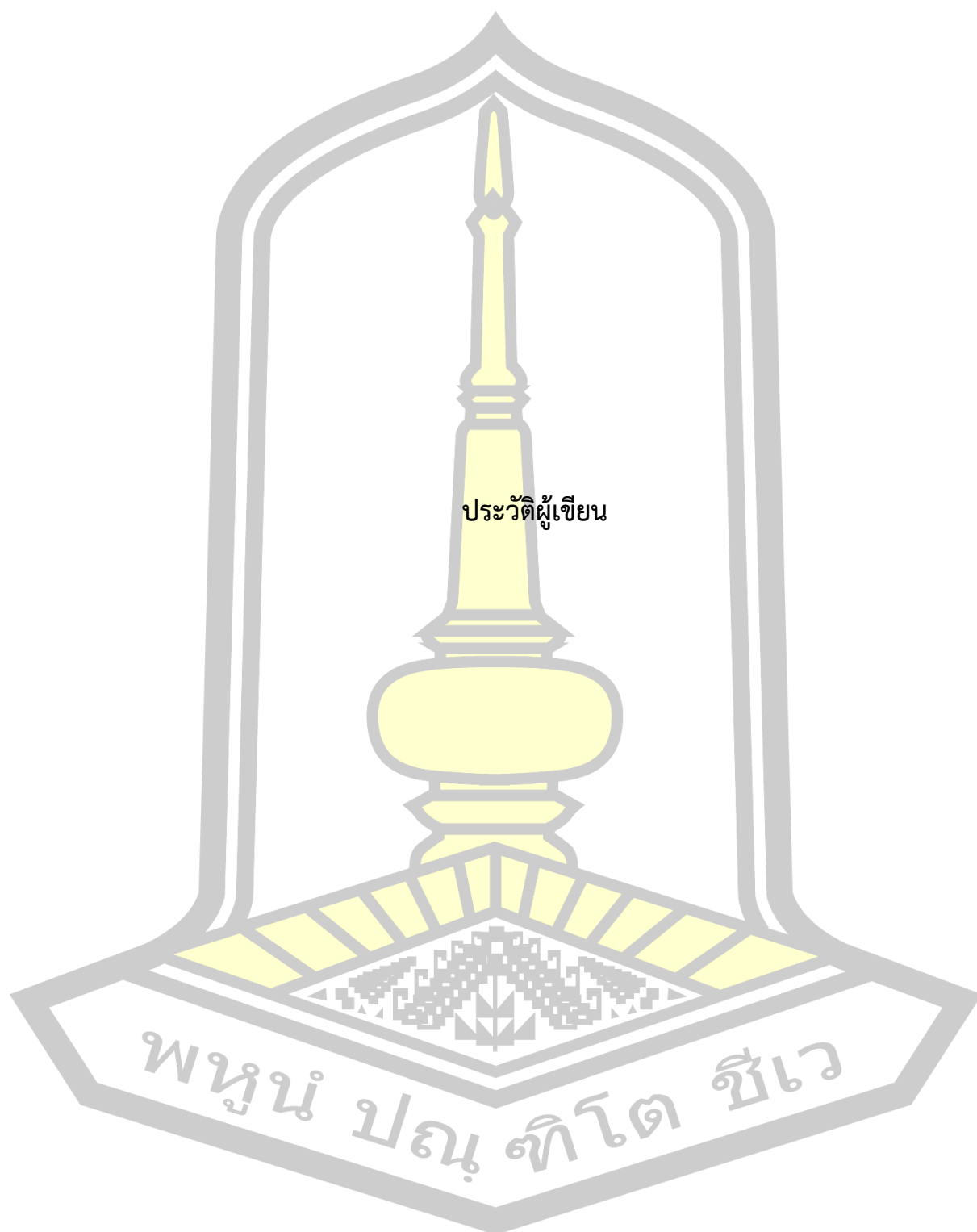
**Date of Manufacture :** 20 August 2018      **expire :** 19 August 2019

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

(Prof. Dr.Sampan Rittidech)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายคมสันต์ รัชชัย
วันเกิด	วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2524
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 99/66 หมู่บ้านอารียา 5 หมู่ที่ 17 ซอย 8 ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	รองคณบดีฝ่ายพันธกิจสัมพันธ์และกิจการพิเศษ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ 2 ถนนราชธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2563 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2549 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2547 สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาสาธารณสุขรุดสหกรรมและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2542 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนยโสธรพิทยาคม
ผลงานวิจัย	ผลงานวิจัยเรื่อง รูปแบบการปรับตัวของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นผู้นำด้านอนามัยชุมชนในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทตำบลแจระแมจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2558 ผลงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบมาตรฐานการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอนุภูมิุ่ม้าโขงตอนล่าง ปี 2561

พ.ศ. ๒๕๖๓