



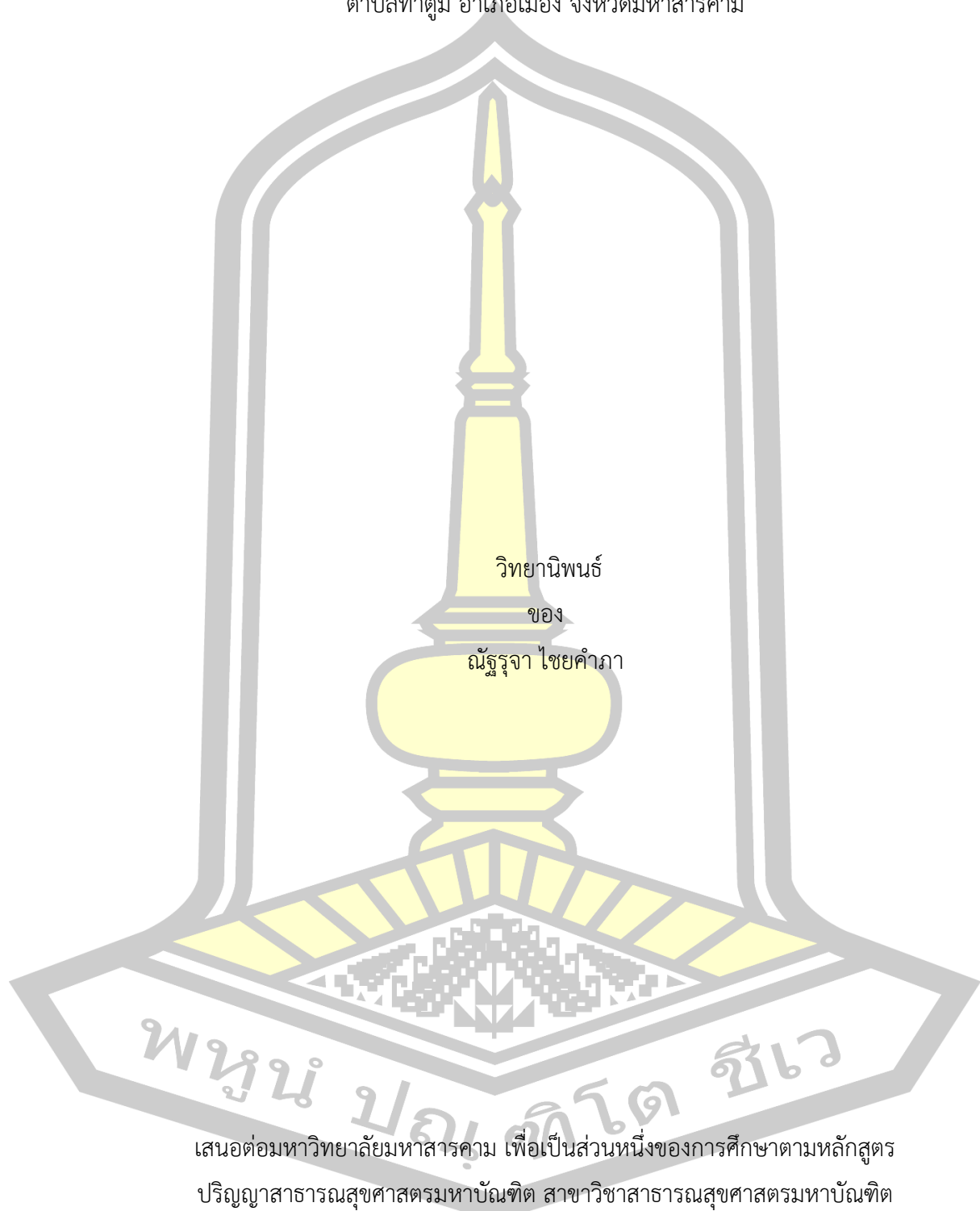
กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม
ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์
ของ
ณัฐรจา ไชยคำภา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม
ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

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

Natruja Chaikhampa

พหุบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

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

December 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวณัฐรญา ไชยคำภา
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. อติศร วงศ์คงเดช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. เฉลิมพร นามโยธา)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. บุปผา รักษานาม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	ณัฐรญา ไชยคำภา		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. อติศร วงศ์คงเดช อาจารย์ ดร. เฉลิมพร นามโยธา		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

บทคัดย่อ

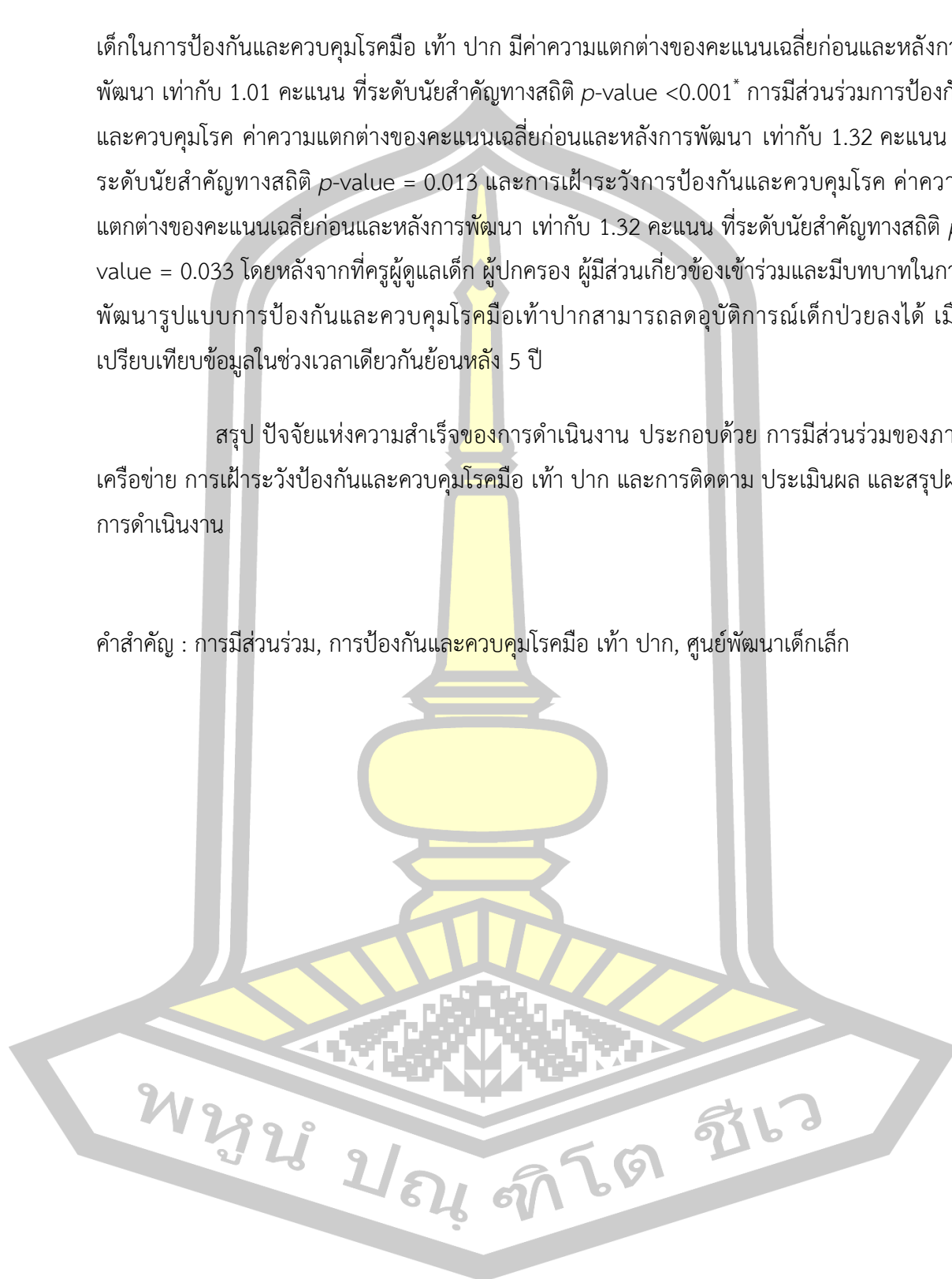
โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease) คือ โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มักมีการระบาดช่วงฤดูฝน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง กรณีที่มีสมองอักเสบร่วมด้วย มักเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 หรือ อีวี 71 มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ การติดต่อเชื้อไวรัสแพร่ผ่านทางระบบทางเดินอาหารและการหายใจ สามารถติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย สามารถติดต่อโดยอ้อมจากการสัมผัสผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดู น้ำและอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ โรคมือเท้าปากมักระบาดในโรงเรียน ชัณอนุบาลเด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ทั้งหมด 143 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค และแบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และการหาค่าการแจกแจงความถี่ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ด้านความรู้ มีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.41 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001^*$ ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 0.19 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.63$ ส่วนด้านพฤติกรรมของ

เด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.01 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001^*$ การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.32 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.013$ และการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.32 คะแนน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.033$ โดยหลังจากที่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมและมีบทบาทในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากสามารถลดอุบัติการณ์เด็กป่วยลงได้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลัง 5 ปี

สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก และการติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, การป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



TITLE	The process of participating in the prevention and control of hand, foot, and mouth disease of Ban Tha Tum Child Development Center, Tha Tum Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province		
AUTHOR	Natruija Chaikhampa		
ADVISORS	Adisorn Wongkongdech , Ph.D. Chaloemporn Namyota , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2023

ABSTRACT

Hand, foot and mouth disease (Hand foot and mouth disease) is a contagious disease that is common among children, especially children under the age of 5 years. It usually has outbreaks during the rainy season. The disease generally caused by enteroviruses that have many types of viruses. The symptoms are usually mild. In cases of encephalitis, usually caused by enterovirus 71 or EV 71, which can lead to severity symptoms and life threatening. The Viral infection spreads through the gastrointestinal and respiratory systems. It can be transmitted directly by touching the mucus, saliva, and feces of a sick person. The infection also occurred indirect disease transmission by contact with toys, caretaker's hand and contaminated food and water. Hand-foot-and-mouth disease often spreads in schools, kindergarten for small children and day care center. This research is action research to develop a participatory process for the prevention and disease control at Ban Tha Tum Child Development Center, Tha Tum Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province. Target group by purposive selection, a total of 143 people were selected. The instruments used to collect data are knowledge questionnaire, disease prevention and control behavior participation in Disease Prevention and Control Surveillance and the children's behavior questionnaire that analysis data with descriptive statistics presented in

percentage value, arithmetic mean, standard deviation, median and frequency distribution.

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

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

Keyword : Participation, prevention and control of hand foot and mouth disease, child development center model

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยประเภท นิสิtibัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร. อติสร วงศ์คงเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร. เฉลิมพร นามโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และ รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรด ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รองศาสตราจารย์ ดร.สุ่มัทนา กลางคาร ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประชุมพร เลาห์ประเสริฐ กรรมการสอบ และอาจารย์ ดร.บุบผา รักษานาม กรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก) ในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำชี้แนะด้านต่าง ๆ และช่วยตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงยิ่ง

ขอขอบพระคุณนายฤทธิรงค์ เรื่องฤทธิ์ นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี และแพทย์หญิงพัชรพร เดชบุรีรัมย์ ที่ช่วยแนะนำ ปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือในงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง แม่ครัว ที่ให้ความร่วมมือ ความช่วยเหลือ และได้เข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ด้วยดีตลอดมาและสุดท้ายขอขอบพระคุณครอบครัว ญาติพี่น้องทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังคอยซัพพอร์ตในทุก ๆ เรื่อง และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนพี่น้องรุ่น สม.23 ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ ให้การช่วยเหลือ แร่งสนับสนุน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่าน ที่สนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ณัฐรจา ไชยคำภา

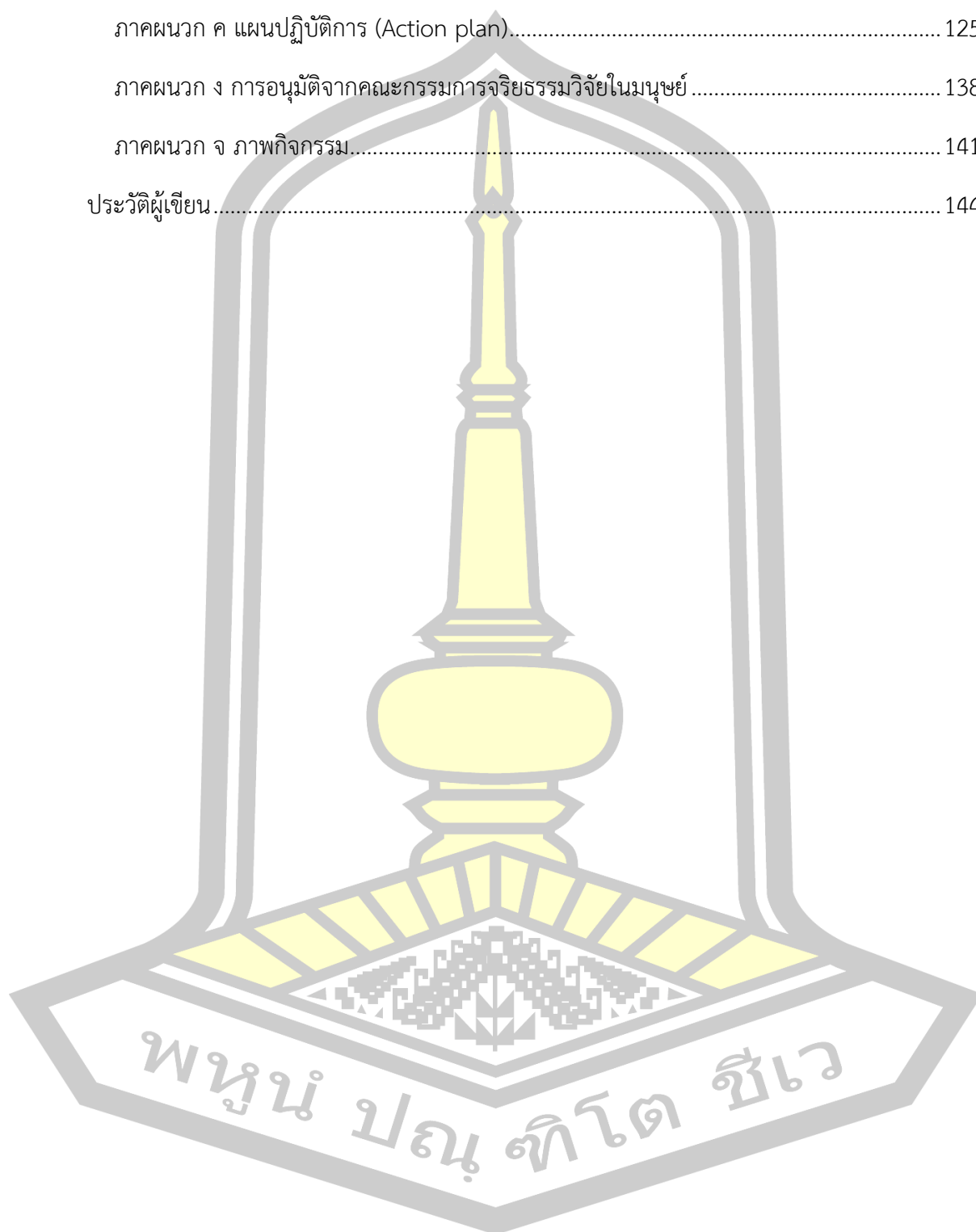
พนุน ปณ จิตโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	5
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล	6
2.1 ระบาดวิทยาของโรคมือ เท้า ปาก	6
2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	15
2.3 แนวคิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค	20
2.4 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	23
2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วม	26
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	37

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ	38
3.1 รูปแบบการวิจัย	38
3.2 พื้นที่ในการวิจัย.....	39
3.3 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	39
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	40
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย.....	42
3.6 การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ.....	46
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	47
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
4.1 ผลการศึกษาบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	49
4.2 ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็ก เล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	55
4.3 ประเมินผลกระทบกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	70
4.4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.....	75
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	77
5.1 สรุปผล.....	77
5.2 อภิปรายผล.....	80
5.3 ข้อเสนอแนะ	88
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	97

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	102
ภาคผนวก ค แผนปฏิบัติการ (Action plan).....	125
ภาคผนวก ง การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์	138
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม.....	141
ประวัติผู้เขียน	144



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย (n = 82).....	52
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก (n = 61).....	53
ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (n = 25).....	54
ตารางที่ 4 แสดงความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82).....	56
ตารางที่ 5 ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82).....	58
ตารางที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82).....	58
ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82).....	60
ตารางที่ 8 การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 61).....	61
ตารางที่ 9 ระดับพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 61)...	63
ตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25).....	63

ตารางที่ 11 ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25).....	66
ตารางที่ 12 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25).....	67
ตารางที่ 13 ระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25).....	70
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความรู้โรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	70
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.....	71
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	71
ตารางที่ 17 เปรียบเทียบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.....	72
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการเฝ้าระวังของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ..	72



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพที่ 1 อาการแสดงของโรคมือเท้าปาก	8
ภาพที่ 2 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมคทาากาท (Kemmis & Mc Taggart).....	30



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease) คือ โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มักมีการระบาดช่วงฤดูฝน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง กรณีที่มีสมองอักเสบร่วมด้วย มักเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 หรือ อีวี 71 มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ การติดต่อเชื้อไวรัสแพร่ผ่านทางระบบทางเดินอาหารและการหายใจ สามารถติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย สามารถติดต่อโดยอ้อมจากการสัมผัสผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดู น้ำและอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ โรคมือเท้าปากมักระบาดในโรงเรียน ชัณอนุบาลเด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก โรคมีระยะฟักตัวประมาณ 1 สัปดาห์ จึงสามารถติดต่อกันได้โดยที่ยังไม่แสดงอาการ(สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2566) พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุดในแถบทวีปเอเชีย ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย (World Health Organization (WHO), 2018)

ประเทศไทยได้มีการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก จากการรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ร่วมกับเฝ้าระวังเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวัง โรคมือ เท้า ปาก โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการรายงานโรคในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า พ.ศ. 2560 – 2565 พบผู้ป่วย 70,733, 69,774, 67,355, 33,757, 19,260 และ 100,483 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 107.07, 105.24, 101.31, 50.86, 29.11 และ 151.85 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และ เสียชีวิต 3, 2, 1, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น รายงานโรคในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของเขตสุขภาพที่ 7 จากข้อมูลการเฝ้าระวัง ปี 2560 – 2565 พบจำนวนผู้ป่วย 3,703, 3,433, 4,459, 2,213, 1,242 และ 8,030 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 73.17, 67.82, 88.16, 43.92, 24.75 และ 160.26 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และ เสียชีวิต 1, 1, 1, 0, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการพบการแพร่ระบาดในการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ที่พบผู้ป่วยที่เป็นเด็กเกิดขึ้นทุกปี (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 2566)

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดมหาสารคาม ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 731, 509, 627, 276, 150 และ 1,085 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 75.88, 52.84, 65.09, 28.67, 15.58 และ 112.71 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จะเห็นได้ว่าการพบผู้ป่วยในการติดเชื้อการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปากที่เกิดขึ้นทุกปี สาเหตุของการเกิดโรคจากการไอ จามรดกัน สัมผัสสิ่งสกปรก สัมผัสสารคัดหลั่ง สภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาดไม่ปลอดโปร่ง ของใช้ อุปกรณ์ของเล่น และสิ่งของอื่น ๆ (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566)

อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากข้อมูลสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 112, 47, 85, 18, 11 และ 101 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 70.15, 29.52, 53.58, 11.35, 6.93 และ 63.66 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จากการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาาระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 7 และระดับจังหวัด จะเห็นได้ว่าการพบผู้ป่วยในการติดเชื้อการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่เกิดขึ้นทุก (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566)

ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 1, 1, 1, 0, 0 และ 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 18.77, 19.30, 19.40, 0, 0 และ 58.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566) จากสถานการณ์การรายงานทางระบาดวิทยา พบว่าการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย สถานการณ์การแพร่ระบาดระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีการแพร่ระบาดของโรคเกิดขึ้นในทุกอำเภอ เมื่อศึกษาบริบทพื้นที่ของตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าในปี พ.ศ. 2563 - 2564 ไม่พบการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่ตำบลท่าตูม เมื่อปี พ.ศ. 2565 พบการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในเด็กอายุ 2 - 4 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์ เป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปากจากการไอ จามรดกัน สัมผัสสิ่งสกปรก สัมผัสสารคัดหลั่ง ของใช้ อุปกรณ์ของเล่น และสิ่งของอื่น ๆ ที่มีการใช้ร่วมกันมีเชื้อโรคติดอยู่บนอุปกรณ์สิ่งของ ของเล่น สภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด ไม่ปลอดโปร่ง และไม่มีมาตรการป้องกันเด็กนักเรียนก่อนเปิดภาคเรียน จึงเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก ขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมให้มีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปากในปีถัดไป โดยการมีส่วนร่วมของครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง ที่จะเข้ามา

มีบทบาทในการช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้ เนื่องจากเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ยังไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องมีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของเด็กให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากเชื้อโรคมือ เท้า ปาก โดยการรักษาความสะอาดของร่างกาย สภาพแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้เด็ก และอาคารสถานที่พักอาศัย หากเด็กมีอาการป่วยหรืออาการต้องสงสัยควรที่จะให้เด็กหยุดไปโรงเรียนและเข้ารับการตรวจวินิจฉัย รักษาอาการทันทีเพื่อไม่ให้เด็กไปแพร่กระจายเชื้อโรค โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนผลกลับจากการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง เด็ก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลมาดำเนินการพัฒนาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) ศึกษาบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
- 2) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
- 3) เพื่อประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
- 4) ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาเพื่อให้การศึกษาตรงตามประเด็นที่กำหนดและเหมาะสมกับเวลาที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยนำแนวคิดทฤษฎี กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัย คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมายใช้ในการศึกษาวิจัย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง ทั้งหมด 143 คน ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 6 คน เด็กนักเรียน จำนวน 61 คน ผู้ปกครอง จำนวน 61 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม จำนวน 4 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม จำนวน 10 คน และ แม่ครัว จำนวน 1 คน

ภาคีเครือข่ายการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 6 คน ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ท่าตูม จำนวน 2 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม จำนวน 10 คน และ แม่ครัว จำนวน 1 คน

4.4 ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน เมษายน - ตุลาคม พ.ศ. 2566

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ดูแลส่งเสริมด้านพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แก่เด็กในชุมชน อายุระหว่าง 2 - 5 ปี โดยบุคลากรที่ได้รับการอบรมในการดูแลเด็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล ที่ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ครูผู้ดูแลเด็กเล็ก หมายถึง ครูผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลและเตรียมความพร้อม ส่งเสริม ด้านพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แก่เด็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2 - 4 ปี ที่มารับบริการเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีการลงทะเบียน ในปี 2565

ผู้ปกครองเด็ก หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลเลี้ยงดูเด็ก และนำมาศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

โรคมือ เท้า ปาก หมายถึง โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอายุ 2 - 4 ปี มักมีการระบาดช่วงฤดูฝน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง เกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง การหลีกเลี่ยงให้เด็กคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย รักษาอนามัยส่วนบุคคล ล้างทำความสะอาดมือก่อนหยิบจับอาหารรับประทาน และรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ปรุงใหม่ ๆ ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะช้อน จาน ชาม แก้วน้ำ ขวดนม ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1.6.1 กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ลดอุบัติการณ์เด็กที่ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก เมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีย้อนหลัง

1.6.2 มีความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์เด็กเล็กบ้านท่าตูมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พูน ปณ จิตโต ชีเว

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการดำเนินงานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

- 2.1 ระบาดวิทยาของโรคมือ เท้า ปาก
- 2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.3 แนวคิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
- 2.4 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิด

2.1 ระบาดวิทยาของโรคมือ เท้า ปาก

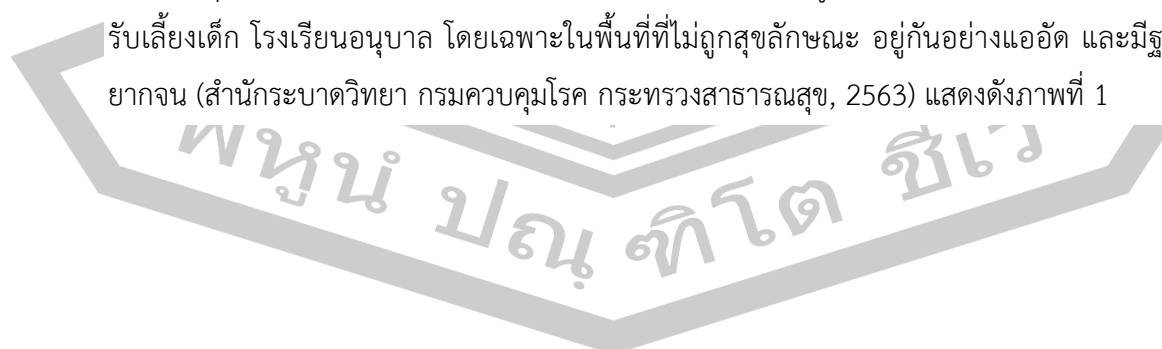
โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease) เป็นโรคติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากจมูก ลำคอ น้ำลาย และน้ำจากตุ่มใส รวมถึงอุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อ และสามารถติดต่อโดยทางอ้อมจากการสัมผัสของเล่นพื้นผิวสัมผัสที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ อาหารหรือน้ำดื่มที่มีเชื้อปนเปื้อน พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุดในแถบทวีปเอเชีย ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย (World Health Organization (WHO), 2018)

โรคมือ เท้า ปาก พบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2500 แต่ไม่ได้เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมากนัก เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่รุนแรงและหายได้เอง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2541 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก เป็นครั้งแรก กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการรายงานโรคนี้ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ร่วมกับเฝ้าระวังเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) ทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2541 โดยกองระบาดวิทยาดำเนินการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งในระยะแรกเป็นการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ใน 14 โรงพยาบาล และขยายเป็นการเฝ้าระวังทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งปี พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานโรค กรณีสงสัยการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสที่มีอาการรุนแรง ให้รายงานโรคมือเท้าปากและโรคแผลในคอหอยที่ได้รับการวินิจฉัย

จากแพทย์ในรหัสเดียวกัน และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้โรคมือเท้าปากหรือโรคแผลในคอหอย ให้รายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ภายใน 7 วัน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ปี 2565 รายงานโรคในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก พบผู้ป่วย 100,483 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 151.85 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มโรคติดต่อเชื้อจากการสัมผัส สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses พบได้เฉพาะในมนุษย์ มีหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคได้แก่ Coxsackievirus group A type 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10 และ 16 (พบบ่อยที่สุด) Coxsackievirus group B type 2, 5 และ Enterovirus 71 ติดจากคนสู่คน โดยการกินไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรงจากมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน หรือของเล่นที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผล และอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะยังไม่มีอาการ) ระยะฟักตัวของโรค ประมาณ 3 – 5 วัน การแพร่เชื้อเกิดได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย ซึ่งจะมีเชื้ออยู่ในลำคอจำนวนมาก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ มีตุ่มน้ำใสหรือผื่น บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ในปาก และกัน อาการจะทุเลาและหายเป็นปกติภายใน 7 – 10 วัน สายพันธุ์ที่มักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คือ Enterovirus 71 (EV71) อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย น้ำท่วมปอด หรือการอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางร่วมด้วย เช่น encephalitis, aseptic meningitis นอกจากนี้เชื้อไวรัสกลุ่มดังกล่าวยังเป็นสาเหตุของโรคแผลในคอหอย (Herpangina) ผู้ป่วยจะมีแผลหรือตุ่มเล็กๆ ในปาก บริเวณเพดานอ่อน ลิ้นไก่ ต่อมทอนซิล หรือด้านหลังของคอหอย ร่วมกับมีไข้ ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเป็นเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ฤดูกาลระบาดตรงกับช่วงฤดูฝน (เดือน มิถุนายน – สิงหาคม) และพบได้บ่อยในสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่กันอย่างแออัด และมีฐานะยากจน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) แสดงดังภาพที่ 1





ภาพที่ 1 อาการแสดงของโรคมือเท้าปาก
ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565)

การติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก

การสัมผัสเชื้อโดยตรงผ่านเข้าปากโดยตรงจากมือที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะยังไม่มีอาการ) หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย และโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอ จาม ของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (Droplet spread) การแพร่เชื้อเกิดได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย จะมีเชื้อออกมามาก เชื้อจะอยู่ในลำคอ ประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อของคอหอยและลำไส้ เพิ่มจำนวนที่ทอนซิลและเนื้อเยื่อของระบบน้ำเหลืองบริเวณลำไส้ โดยที่เชื้อจะออกมากับอุจจาระ แต่ยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ว่าการแพร่กระจายของโรคเกิดจากแมลง น้ำ อาหาร หรือขยะ

อาการและอาการแสดง

โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัส สายพันธุ์ที่มักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คือ สายพันธุ์ Enteroviruses 71 อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย น้ำท่วมปอด หรือการอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางร่วมด้วย เช่น Encephalitis, Aseptic meningitis นอกจากนี้เชื้อไวรัสกลุ่มดังกล่าวยังเป็นสาเหตุของโรคแผลในคอหอย (Herpangina) โดยที่ผู้ป่วยจะมีแผลหรือตุ่มเล็กๆ ในปาก บริเวณ

เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ต่อมทอนซิล หรือด้านหลังของคอหอย ร่วมกับมีไข้ บางครั้งไข้อาจสูงมากกว่า 40 องศาเซลเซียส โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ในเด็กโตจะบ่นปวดศีรษะ ปวดหลัง อาจมีอาเจียน เจ็บคอง่าย น้ำลายไหล จากนั้นจะพบตุ่มพองใส ขนาด 1 - 2 มิลลิเมตร 2 ข้างของบริเวณเนื้อต่อมทอนซิล (Anterior fauces) ซึ่งอาจแตกเป็นแผล หลังจากระยะ 2 - 3 วันแรก แผลจะใหญ่ขึ้นเป็น 3 - 4 มิลลิเมตร จะเห็นเป็นสีขาวเหลืองอยู่บนฐานสีแดงโดยรอบ ทำให้มีอาการเจ็บคอหรือกลืนลำบากเวลา ดื่มนมหรือกินอาหาร เด็กจะมีอาการน้ำลายไหล ส่วนใหญ่จะหายได้เองภายใน 3 - 6 วัน พบว่ายังไม่เคยมีรายงานการเสียชีวิต ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ช่วงที่มีการระบาดของโรคคือ ฤดูฝน (เดือนมิถุนายน - สิงหาคม) และพบได้บ่อยในสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่สะอาดถูกสุขลักษณะ สถานที่คับแคบแออัด สภาพแวดล้อมไม่ปลอดโปร่ง

การวินิจฉัยแยกโรค

1. โรคแผลในคอหอย (Vesicular pharyngitis)

โรคแผลในคอหอย จะมีอาการไข้เฉียบพลัน บางครั้งไข้สูง 40 องศาเซลเซียส เจ็บคอ อาจมีอาเจียน และจะพบตุ่มพองใสบนฐานสีแดง ตุ่มขนาดประมาณ 1 - 2 มิลลิเมตร โดยพบการกระจายบริเวณคอหอย ส่วนใหญ่พบที่บริเวณด้านหน้าของต่อมทอนซิล เพดาน และลิ้นไก่ แผลจากตุ่มใสจะเริ่มขยายเป็นแผลคล้ายกับแผลร้อนใน แผลเป็นประมาณ 4 - 6 วัน

2. โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease)

ลักษณะของโรค โดยทั่วไปแผลในปากกระจายตัวตามกระพุ้งแก้ม เหงือก ด้านข้างของลิ้น ตุ่มจะพองใส ประมาณ 7 - 10 วัน และหลังจากนั้นจะพบผื่นที่บริเวณฝ่ามือ เท้า หรือบางคนอาจพบที่บริเวณก้นได้

3. โรคคออักเสบมีต่อมน้ำเหลืองโต (Acute lymph nodular pharyngitis)

ลักษณะของโรค โดยทั่วไปแผลค่อนข้างแตกต่างกับโรคแผลในคอหอยและโรคมือ เท้า ปาก แผลจะมีเป็นตุ่มก้อนสีขาว แข็ง นูน ขนาดประมาณ 3 - 6 มิลลิเมตร อยู่บนฐานสีแดง พบมากบริเวณลิ้นไก่ด้านหน้า ต่อมทอนซิล

การรักษา

การรักษาตามอาการ เช่น ให้อาบน้ำอุ่น แก้อาการปวด ทายาที่ลดอาการปวดในรายที่มีแผลที่ลิ้น หรือกระพุ้งแก้ม แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษา เช่น รับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ Intensive care และมีการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

การป้องกันและควบคุมโรค

มาตรการป้องกันโรค โดยการลดการสัมผัสจากคนสู่คนที่ทำได้ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและระมัดระวังการไอ จาม รดกัน ให้ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก ล้างมือให้สะอาด ก่อน - หลังเตรียมอาหาร รับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย ใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้ แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกันกับผู้คน

การควบคุมโรค ผู้ปกครองไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่นและห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

มาตรการป้องกันการระบาดของโรค ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันโรคขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention)

การป้องกันการระบาดในระดับปฐมภูมิ หรือการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรค โดยเน้นการป้องกันการเกิดและลดปัจจัยการระบาดตามชนิดของโรค โดยใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ เจตคติ นอกจากนั้นยังส่งเสริมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยการกำจัดสิ่งคุกคามและปรับปรุงสุขาภิบาลเพื่อป้องกันการเกิดโรค

2. การป้องกันโรคขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention)

การป้องกันการระบาดในระดับทุติยภูมิ หรือการค้นหาโรคและแหล่งรังโรค ซึ่งเน้นไปที่แผนการจัดการระบบเฝ้าระวังการระบาดเป็นหลัก เป็นการป้องกันโรคหลังจากมีโรคเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งการป้องกันระยะนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรงและวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกเพื่อรักษาโรคได้อย่างทันท่วงที โดยใช้วิธีการตรวจคัดกรองโรค

3. การป้องกันโรคขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention)

การป้องกันการระบาดในระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันระยะสุดท้ายหรือเป็นการป้องกันขั้นที่เกิดโรคขึ้นแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ สังคม (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานะรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา

การเฝ้าระวังโรค

1. ในจังหวัด/อำเภอที่ยังไม่มีการระบาด

1.1 แจ้งให้ครูทราบสถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

1.2 ให้ครูทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

1.3 ตรวจดูแผลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้าก็ได้หากพบแผลในปากหลายแผลและมีอาการเจ็บทำให้เด็กกินไม่ได้ให้แยกเด็กออกจากคนอื่น ๆ ทั้งนี้ในกรณีที่พบเป็นรายแรกของโรงเรียนควรนำไปพบแพทย์เพื่อให้ช่วยวินิจฉัยว่าน่าจะเป็นโรคแผลในคอกหอยหรือโรคมือ เท้า ปากหรือไม่

2. ในจังหวัด หรือโดยเฉพาะอำเภอที่มีการระบาด

2.1 ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า

2.2 เมื่อพบว่าเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียน ให้เพิ่มความไวของการคัดกรองโดยแยกเด็กตั้งแต่เริ่มพบว่ามีไข้สูงให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและนำไปพบแพทย์และสังเกตอาการอีก 1 - 2 วัน ว่าเด็กเริ่มมีแผลในปาก หรือตุ่มน้ำตามมือและเท้าหรือไม่

2.3 หากพบแผลในปาก (เด็กมักจะบ่นว่าเจ็บปาก กินไม่ได้) ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปากเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีผื่นตามมือ หรือเท้าก็ได้และสามารถแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อมได้

2.4 ควรประสานกับผู้ปกครองตั้งแต่เริ่มทราบข่าวว่ามีการระบาดในจังหวัดหรือพื้นที่ใกล้เคียงให้ผู้ปกครองช่วยทำการเฝ้าระวังการป่วยในเด็ก และแจ้งโรงเรียนเมื่อเด็กมีอาการแผลในปาก โดยเฉพาะในรายที่มีไข้สูงต้องรีบนำไปพบแพทย์ (โดยอาจจะยังไม่มีแผลในปาก) เนื่องจากเด็กกลุ่มที่จะมีอาการรุนแรงมักมีอาการไข้สูงร่วมด้วย โดยที่เด็กอาจจะไม่มีหรือไม่มีแผลในปากก็ได้

2.5 หากพบว่ามีเด็กหยุดเรียนโดยไม่ทราบสาเหตุครูประจำชั้นควรโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุของการหยุดเรียนว่าอาจเป็นจากโรคมือ เท้า ปากได้หรือไม่

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

1. ก่อนเปิดภาคเรียน

1.1 ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่าง ๆ

1.2 จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม

1.3 แนะนำครูเรื่องโรคมือ เท้า ปาก และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

2. ช่วงเปิดภาคเรียน

2.1 เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครองช่วยสังเกตอาการเด็กตั้งแต่นั้น ๆ

2.2 ควบคุมและรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

2.3 จัดให้มีอ่างล้างมือและห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกรักษาสุขลักษณะ

2.4 ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่น ๆ ที่เด็กสัมผัสบ่อย ๆ สนามเด็กเล่น ห้องสุขาและห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีน คลอโรกซ์ ทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาด เพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนสิ่งของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหาร และแก้วน้ำของเล่นทั้งในห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดด หรือเช็ดให้แห้ง

2.4.1 ในกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยในโรงเรียนควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง เนื่องจากขณะนี้พบผู้ป่วยแล้วในทุกจังหวัด

2.4.2 หากพบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรเพิ่มความถี่เป็นทุกวันที่มีเด็กมาเรียน จนกว่าการระบาดในอำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย 1 เดือน

2.4.3 สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทาน ให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรือรดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้

2.5 ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีหมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก

2.6 เฝ้าระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์ โดยทั่วไปอาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน 7 - 10 วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ชีพ อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันทีในกรณีที่เห็นพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย

2.7 กรณีมีเด็กป่วย

2.7.1 ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่การทำความสะอาดสิ่งของของเด็กจำเป็นต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น พื้นห้อง

ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาอย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อยๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจดัดไม่ให้เด็กเล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน คือ 1 มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ 1 ppm (part per million)

2.7.2 ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือมากขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรให้สบู่อยู่ในสภาพแฉะ เพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น

2.7.3 ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้

2.7.4 แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อนอาหาร และผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดปาก

2.7.5 แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวัน ที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุกศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น ๆ เพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้นๆ

2.8 หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก ควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก

2.9 ทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจดูว่าเด็กมีอาการที่น่าสงสัยหรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมากจนทำให้ไม่ค่อยรับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการดำเนินการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป

2.10 ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ 7 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการดีขึ้นก่อนครบ 7 วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุด โดยที่ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่นๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่ในบ้านเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีน้องเล็ก ๆ อายุ 1 - 2 ปี หรือน้อยกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดอาการรุนแรง และในกรณีที่เกิดการระบาดในโรงเรียน อาจต้องมีการปิดห้องหรือปิดชั้นเรียนปิดโรงเรียนแล้วแต่สถานการณ์

2.11 กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลเด็กที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจากโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอย โดยให้ครูประจำชั้นหรือครูห้องพยาบาล รายงานรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยมายังผู้รับผิดชอบคนดังกล่าวโดยเร็วเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่โดยต้องมี ชื่อ-สกุล ห้องเรียน และที่อยู่ปัจจุบันของเด็กเพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักฯ แจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกวันทีพบผู้ป่วยรายใหม่

2.12 ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ภายใน 1 สัปดาห์ อาจพิจารณาปิดห้องเรียน แต่ถ้ามีผู้ป่วยมากกว่า 1 ห้องอาจปิดศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานศึกษา ชั่วคราวเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการควบคุมโรค

3. พฤติกรรมอนามัยที่ดีช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่

3.1 ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี

3.2 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร หรือเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

3.3 ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร

3.4 ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม และล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สรุปได้ว่า โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คน ติดเชื้อจากการสัมผัส โดยการรับไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรงจากมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน หรือของเล่นที่เปื้อนนํ้ามูกน้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผล และอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีแผลหรือตุ่มเล็ก ๆ ในปาก บริเวณเพดานอ่อน ลิ้นไก่ ต่อมทอนซิล หรือด้านหลังของคอหอย ร่วมกับมีไข้ บางครั้งไข้อาจสูงมากกว่า 40 องศาเซลเซียส โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ซึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ควรที่จะมีมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยการลดการสัมผัสคนสู่คน เช่น เมื่อมีการสัมผัสจับสิ่งของอุปกรณ์ ของเล่น ที่ต้องใช้ร่วมกับบุคคลอื่น หลังจากการจับสัมผัสสิ่งของร่วมกับบุคคลอื่นแล้ว หรือหลักจากการเข้าห้องน้ำ ควรล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทันที และหลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะใส่อาหาร แก้วน้ำ หรือสิ่งของร่วมกัน

2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

ยุคของการเปลี่ยนแปลงจากประชาธิปไตยแบบตัวแทน เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้นล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศน์ปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วม เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ ได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาความไม่เรียบร้อยในห้องเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (วชิรวัชร งามละม่อม, 2559)

ความหมายการมีส่วนร่วม

สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศที่มีความรู้ ความสามารถ และทำวิจัย แต่งตำรา เกี่ยวกับเรื่องนี้นานาน ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมดังรายละเอียด ดังนี้

Williams Erwin (1994) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง

Cohen, J. M. and Uphoff (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

สัญญา เคนาภูมิ (2551) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

สุขตา แดงสุวรรณ (2558 อ้างใน วชิรวัชร งามละม่อม, 2559) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม ในการจัดการศึกษา ตั้งแต่การศึกษาตั้งแต่การศึกษาปัญหา การวางแผนดำเนินการ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการประเมินร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม คือ หลักร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ ร่วมรับผิดชอบ

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามและการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มา ปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ เกิดกระบวนการดำเนินงานในการ แก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมจะต้องนึกถึงกระบวนการที่จะให้ประชาชนได้เข้ามามีบทบาทใน ทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม เพราะอย่างน้อยที่สุดประชาชนจะต้องได้รับรู้ขั้นตอนการดำเนินการ ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนการตัดสินใจ ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนในการประเมินผลงาน เพื่อให้รับรู้ถึงความเป็นไปในกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางตรงและ ทางอ้อม ดังนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการที่ได้ทำการวิจัย ได้กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมตามประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น

Cohen, J.M. & Uphoff (1980) จะเห็นว่า มีความเป็นระบบในเรื่องของประเด็นสำคัญ โดยเขาได้มีการนำเอากระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการทั้งหลายมาประมวลเป็นแนวคิดหลัก และได้จำแนก รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการ ตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้อง ดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และ การตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็น องค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการ ได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารการงานและการ ประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้อง พิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็น ประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็น โทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

ประเภทการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อ่างใน (สิริพัฒน์ ลากิจิตร, 2550) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมมีดังต่อไปนี้

- 1) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) โดยผ่านองค์กรที่จัดตั้งโดยประชาชน (Inclusive Organization) การรวมกลุ่มเยาวชนต่างๆ
- 2) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน (Representative Organization) กรรมการของกลุ่มหรือชุมชน
- 3) การมีประชาชนมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ (Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (Non-Representative Organization) เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ทุกเวลา

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น
- 2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

ลักษณะการมีส่วนร่วม

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และ พรรณทิพย์ เพชรมาก (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ในเอกสารประกอบการสอน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังเป็นช่องทางการกระจายข่าวสารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ

3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting)

4) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังของผู้ที่มีส่วนได้และเสียของโครงการ การประชาคมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการเลือกตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจการตัดสินใจ

6) การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์การตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

รัตนา ณ ปัตตานี (2553 อ้างใน มนัญญา ปัตถาวงษ์, 2562) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องนำหลักท้าววจจรคุณภาพ PDCA (Deming Circle) มาพัฒนาเป็นรูปแบบการบริหารสถานศึกษาโดยใช้เทคนิค 5 กลีบ RAVOR Model โดยมีกรอบในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Plan) การมีส่วนร่วมในการวางแผน
2. ขั้นดำเนินการ (Do) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการในโครงการกิจกรรมต่าง ๆ
3. ขั้นติดตามประเมินผล (Check) มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล หลังจากนำ

นวัตกรรมไปใช้การบริหารสถานศึกษา โดยประเมินผลใน 3 บริบท ได้แก่ การประเมินปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ และประเมินผลผลิต

4. ขั้นปรับปรุง พัฒนา หรือนำผลมาปรับปรุงแก้ไข (Action) การมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลย้อนกลับจากผลการประเมิน มาปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินการในด้านต่างๆ

สหชัย จันทรพินิจ (2555 อ้างใน มนูญญา ปัตถาวงษ์, 2562) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาเป็นการที่ชุมชนเข้ามามีบทบาทหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน หรือกระบวนการในการพัฒนาการจัดการเรียนในสถานศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์โดยตระหนักถึงความรู้ที่ร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมกัน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น มีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้

Koufman (1949) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในขณะที่ ประยูร ศรีประสารณ์ (2542) ได้นำเสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วม ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมมีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ 2) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม 3) ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล และมีความสอดคล้องกับ สุธี วรประดิษฐ์ (2555) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน และได้นำเสนอปัจจัยที่มีส่วนในการผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยได้สรุป แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่าง ๆ 2) ลักษณะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสาร และแหล่งที่มาของข่าวสาร

ในขณะเดียวกัน ก็มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งที่ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล องค์กร และชุมชน ซึ่งจะเป็ปัจจัยที่เหมาะสมกับการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เช่น สิริพัฒน์ ลากจิตร (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารงาน องค์กรการบริหารส่วนตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้ข้อสรุปประเด็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การเป็นหน้าที่ของประชาชน อาสาสมัครด้วยใจ มีความรู้ความสามารถ กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น เป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน มีทักษะและประสบการณ์ เป็นประโยชน์กับตัวเองและชุมชน 2) ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกรให้เป็นตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่าง ๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ อบต. ดำเนินงานเป็นไปตามกฎระเบียบ เอาใจใส่กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประชาพิจารณ์ประชาคมหมู่บ้าน สอดคล้อง

กับ เนตรรุ้ง อยู่เจริญ (2553 อ้างใน วชิรวัชร งามละม่อม, 2559) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของครูสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จากการทำวิจัยครั้งนี้ เนตรรุ้ง อยู่เจริญ ได้พบตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ บรรยากาศองค์กร และการติดต่อสื่อสาร 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจในการทำงาน ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษา

สรุปได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในการตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล 2) ปัจจัยด้านชุมชน 3) ปัจจัยด้านองค์กร 4) ปัจจัยด้านทัศนคติ

2.3 แนวคิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

พฤติกรรม (Behavior) คือ กริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านั้น อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้นของหัวใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มากระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External stimulus) สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย ซึ่งสิ่งเร้าภายในนี้จะมีอิทธิพลสูงสุดในการกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรม และเมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นในสังคม สิ่งเร้าภายในจะลดความสำคัญลง สิ่งเร้าภายนอกทางสังคมที่เด็กได้รับรู้ในสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าในการกำหนดว่า บุคคลควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรต่อผู้อื่น สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 คือ หู ตา คอ จมูก การสัมผัสสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่พอใจทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คำชมเชย การยอมรับของเพื่อน ส่วนการเสริมแรงทางลบ (Negative reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือไม่พึงปรารถนานำมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาให้น้อยลง เช่น การลงโทษเด็ก เมื่อมีการลักขโมยสิ่งของ การปรับเงินเมื่อผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผู้ให้ความหมายคำว่า “พฤติกรรม” ไว้หลายประการซึ่งมีทั้งที่คล้ายกันหรือแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายคำว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกมาทางกล้ามเนื้อ ความรู้สึกและความคิด เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

เฉลิมพล ต้นสกุล (2548) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของตนเอง เพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย

ลักขณา สริวัฒน์ (2544) พฤติกรรมหมายถึง อาการกระทำ หรือกิจริยาที่แสดงออกมาทางร่างกายกล้ามเนื้อสมองในทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก พฤติกรรมเป็นผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเมื่อมีสิ่งกระตุ้นมาจะมีการตอบสนองทันที

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ ปฏิกริยา ที่บุคคลแสดงออกที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งบุคคลนั้นอาจจะแสดงออกไปโดยทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี การเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ
3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผู้ให้ความหมายคำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้หลายประการซึ่งมีทั้งที่คล้ายกันหรือแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545 อ่างใน สายใจ เฟื่องที, 2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้

ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยการแสดงออกให้เห็นในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำ ในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณีนอกจากนี้พฤติกรรมยังรวมถึง พฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2546 อ้างใน สายใจ เฟิงที, 2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและท่าทีที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะที่ 1 เป็นการกระทำ (Action) ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และลักษณะที่ 2 เป็นการไม่กระทำ (Non action) ได้แก่ การงดเว้นไม่กระทำหรือไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสีย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกของบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เป็นการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดโรคร้าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพยังรวมไปถึงพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านทัศนคติที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคร้าย เช่น การล้างมือให้ถูกสุขลักษณะก่อนการรับประทานอาหาร หรือหลังการเข้าห้องน้ำ การหยิบจับสิ่งของ อุปกรณ์ต่าง ๆ ทุกครั้ง การอยู่ในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง อาคารสถานที่สะอาด การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผู้ให้ความหมายคำว่า “พฤติกรรมการป้องกันโรค” ไว้หลายประการซึ่งมีทั้งที่คล้ายกันหรือแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ธนิดา มีต้องปัน (2540 อ้างใน สายใจ เฟิงที, 2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ ดังต่อไปนี้

1) การกระทำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เป็นการปฏิบัติเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยง การกระทำที่จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน โรงงานหรือในชุมชนให้อยู่ในสภาพที่สะอาด สะดวก ถูกสุขลักษณะ ปราศจากสารพิษหรือมลภาวะ การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย เพื่อลดอุบัติเหตุต่างๆ งดการสูบบุหรี่ งดการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดน้ำหนัก และควบคุมอาหารที่มีไขมันสูงเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตันหรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2) การกระทำเพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุหรือค้นหาแนวโน้มปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นการค้นหาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อที่จะทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะสาเหตุหรือความผิดปกติต่าง ๆ จะพัฒนาต่อไปจนเกิดการป่วยเป็นโรค

การกระทำดังกล่าว ได้แก่ การเอ็กซเรย์ปอดเพื่อตรวจหาโรควัณโรค การตรวจหาเซลล์มะเร็งเรื้องต้น การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากเป็นประจำ หรือการไปตรวจร่างกายประจำปีกับแพทย์ทุกปี เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคลที่มีการป้องกันตนเอง ล้างมือให้ถูกสุขลักษณะ ก่อนมีการปรุงอาหารหรือหลังการเข้าห้องน้ำ สัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ควรมีการล้างมือทันที เพื่อลดความเสี่ยงหรือไม่ให้เกิดการเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการตระหนักของครู ผู้ดูแล ผู้ปกครอง และแม่ครัวซึ่งเป็นผู้ที่ประกอบอาหารให้เด็กได้รับประทานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมีการส่งเสริมสุขภาพ จัดอาคารสถานที่ให้สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย โปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ขึ้น

2.4 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ส่วนราชการต่าง ๆ ที่ดำเนินการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการในวัด/มัสยิด และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) ดำเนินการในโรงเรียน ได้ดำเนินการถ่ายโอนให้เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้น เพื่อรองรับการกระจายอำนาจจากรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการแทนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทั้งในด้านวิชาการ งบประมาณ และการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องรับผิดชอบภารกิจ การดำเนินการจัดการศึกษาให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสถานศึกษาแห่งแรกที่มีคุณภาพและมาตรฐานสามารถให้บริการตอบสนองชุมชนด้านการจัดการศึกษาแก่เด็กปฐมวัย อายุ 2 - 5 ขวบ อย่างทั่วถึงและเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพตามอำนาจหน้าที่ และเจตนารมณ์ของรัฐบาล

ดังนั้นกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแบ่งมาตรฐานออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบ การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพตามหลักวิชาการ กฎหมาย ระเบียบ และหนังสือสั่งการ ที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือสนับสนุนของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ โดยแบ่งการบริหารจัดการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารงาน และด้านการบริหารงบประมาณ

2. มาตรฐานด้านบุคลากร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถดำเนินงานได้อย่างมี มาตรฐานและมีคุณภาพต้องมีการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ โดยผู้บริหารจัดการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารและหัวหน้าส่วนราชการที่รับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ครู ผู้ช่วยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ช่วยครูผู้ดูแล เด็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร ภารโรง และพนักงานจ้างที่ปฏิบัติหน้าที่อื่น เพื่อให้มีศักยภาพในการ จัดการศึกษา อบรม เลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กเล็กได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ด้วยความเหมาะสมอย่างมีคุณภาพ

3. มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาและพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ ดังนั้น ในการก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคาร สถานที่ และจัดภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม ทั้งภายในอาคารและภายนอกอาคาร ต้องคำนึงถึงความมั่นคง แข็งแรง ถูกสุขลักษณะ มีความเหมาะสมและปลอดภัยแก่เด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก ให้ผู้ปกครอง มีความมั่นใจ ไว้วางใจ การก่อสร้างและพัฒนาอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กเล็ก การจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ จะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรงในการป้องกัน การแพร่กระจายของโรคติดต่อ สามารถลดความเสี่ยงจาก การเกิดอุบัติเหตุ ส่งเสริมความปลอดภัยให้กับเด็กและฝึกสุนทรีย์ให้เด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งเป็น พื้นฐานสำคัญของการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

4. มาตรฐานด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร

การอบรมเลี้ยงดู การจัดประสบการณ์การเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก อายุ 2 – 5 ปี เป็นภารกิจสำคัญในการจัดการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เด็กเล็กได้รับการอบรมเลี้ยงดู และได้รับการศึกษา เพื่อการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาตามวัย และความสามารถของเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1) เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน (ด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา)

2) เพื่อพัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ มีคุณลักษณะและสมรรถนะตามวัย โดยองค์รวมผ่านการเล่นและกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัย

3) เพื่อส่งเสริมให้เด็กเล็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

4) เพื่อแบ่งเบาภาระผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดู ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเด็กเล็กตามบริบท และวัฒนธรรมของชุมชน สังคม ในท้องถิ่น

5) เพื่อส่งเสริมความรัก เอื้ออาทร ของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมท้องถิ่น

5. มาตรฐานด้านการมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พุทธศักราช 2553 มาตรา 29 กำหนดให้สถานศึกษาร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนโดยจัดกระบวนการการเรียนรู้ภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีการจัดการศึกษาอบรม มีการแสวงหาความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และรู้จักเลือกสรรภูมิปัญญาและวิทยาการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการรวมทั้งหาวิธีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พัฒนาระหว่างชุมชน และมาตรา 58 ให้มีการระดมทรัพยากรและการลงทุนด้านงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สิน ทั้งจากรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ สถาบันสังคมอื่น และต่างประเทศมาใช้ในการจัดการศึกษา

ดังนั้น การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมและส่งเสริมสนับสนุนกับทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดการระดมสมอง ความร่วมมือทั้งทรัพยากรและการลงทุนทางสังคมที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และส่งเสริมความพร้อมของเด็กในการเข้ารับการศึกษาในระดับขั้นพื้นฐานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมจนเป็นที่ยอมรับในศักยภาพของการบริหารจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระบวนการบริหารจัดการแบบการมีส่วนร่วมเป็นการระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนของสังคมภายใต้ทักษะการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารและหัวหน้าส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็ก เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นสถานศึกษาและพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานในการอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้แก่เด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุม กว้างขวาง เพื่อเสริมสร้างและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ให้มีการบริหารจัดการศึกษาปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ช่วยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับภาค (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559)

สรุปได้ว่า การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในด้านวิชาการ งบประมาณ และการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องรับผิดชอบภารกิจงานดำเนินการจัดการศึกษาให้ได้คุณภาพ และมาตรฐาน เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นสถานศึกษาแห่งแรกที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สามารถให้บริการตอบสนองชุมชนด้านการจัดการศึกษาแก่เด็กปฐมวัย อายุ 2 - 5 ขวบ อย่างทั่วถึงให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพ

2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วม

เคมมิส และแมคทาเกท (Kemmis & McTaggart, 1990) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากงานวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ วิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผล การปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด โดยเริ่มขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

จอห์นสัน (Johnson, 2008) ได้ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยระหว่าง การปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือ สถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดย นักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผล

การศึกษาวิจัยที่ค้นพบไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข

จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริง กระบวนการดำเนินงานจากสถานการณ์จริง ด้วยกระบวนการการดำเนินการ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขปัญหา และพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis and McTaggart (1990) ได้สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

1. เป็นวิธีปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเรียนรู้จากการเปลี่ยนแปลงนั้น
2. เป็นการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อการพัฒนางานของตนเอง และกลุ่มอาชีพของตนเอง
3. เป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นวงจร โดยเริ่มจากการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล เป็นวงจรเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่างานนั้น จะได้รับการปรับปรุงตามที่ต้องการ
4. ต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เน้นกระบวนการกลุ่ม
5. เกิดจากความเต็มใจ และเห็นความสำคัญ ของการปรับปรุงพัฒนางานของตนเอง
6. การอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยใช้ความรู้ และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานหรือกลุ่มวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานเอง ภายใต้เงื่อนไข และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงมากกว่าจะเชื่อตามหรืออ้างอิงทฤษฎีจากภายนอกเพียงอย่างเดียว
7. เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่นสูง มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับข้อมูลและสถานการณ์ในขณะนั้น
8. เน้นการสังเกตและบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละช่วงเวลา เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลที่ถูกต้อง
9. เน้นทั้งผลที่เกิดขึ้นและกระบวนการปฏิบัติงาน
10. เน้นวิธีการเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 8 ประการ ดังต่อไปนี้

1. เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านการปฏิบัติงาน (Practical problem) ที่ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างมักจะประสบในขณะทำงานอยู่ประจำหรือปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละวันมากกว่าการเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านทฤษฎี (Theoretical problem)
2. มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อทำความเข้าใจ (Understanding) ต่อสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การศึกษาอย่างลุ่มลึกและกระจ่างชัด ภายใต้กระบวนการใคร่ครวญตรวจสอบในลักษณะการสะท้อนกลับ อันจะนำไปสู่การได้แนวทางปฏิบัติการสำหรับใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมมากยิ่งขึ้น
3. มุ่งเน้นการตีความหมายเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น ตามความคิดเห็นหรือทัศนะของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ของปัญหาดังกล่าว มากกว่าการอาศัยแนวคิดทฤษฎี กฎหรือหลักการของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ
4. เสนอผลการวิจัยในรูปแบบเรียบง่าย การเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยในรูปแบบด้วยการเลือกใช้ถ้อยคำ สำนวนในระดับเดียวกับผู้ปฏิบัติงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะสาขาวิชา (Technical term) และภาษาที่มีลักษณะค่อนข้างเป็นนามธรรม เพื่อทำให้ง่ายต่อการติดตาม ทำความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน
5. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในทุกขั้นตอนการมีส่วนร่วม การร่วมมือร่วมใจ การเชื่อถือและไว้วางใจ การเป็นมิตร และความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น
6. ผ่อนคลายความเข้มงวดเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ยึดติดอยู่ภายใต้กรอบการจัดกระทำทางการทดลองและการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัดแบบตายตัวด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) หรือวิธีการทางสถิติใด ๆ (Statistical control)
7. ไม่เน้นการสรุปอ้างอิงผลการศึกษาวิจัยข้ามไปยังบริบทอื่น การสรุปอ้างผลการวิจัยหรือการขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมไปบริบทที่ทำการวิจัยจริง มีลักษณะค่อนข้างจำกัดการสรุปอ้างอิงผลของการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงมีแนวโน้มกระทำได้เฉพาะในขอบเขตของสถานที่ บุคคล และเวลาทำการศึกษาวิจัย
8. สร้างดุลยภาพและความเสมอภาคระหว่างทัศนะของบุคคลภายในและภายนอกนักวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นบุคคลภายใน (Insider) และบุคคลภายนอก (Outsider) ของสถานที่ทำการศึกษาวิจัย มีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ บุคคลภายในมีบทบาทเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติและเป็นนักวิจัยปฏิบัติการในสถานที่ทำงานของตนเอง ในขณะที่บุคคลภายนอกมีบทบาทเป็นผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ให้คำปรึกษาทางวิชาการให้กับบุคคลภายในและเป็นนักวิจัยเชิงปฏิบัติการเช่นเดียวกับบุคคลภายใน นักวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้งที่เป็นบุคคลภายในและบุคคลภายนอกจะต้องปรับ

บทบาทของตนเองให้มีคุณภาพทางแนวความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติอยู่เสมอในแต่ละสภาวะการณ์

จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการดำเนินการศึกษา การปฏิบัติแบบการมีส่วนร่วมของบุคคลภายในองค์กร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยอาศัยความร่วมมือของบุคคลในองค์กร ผ่านการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล เป็นวงจรไปเรื่อย ๆ เพื่อมุ่งหวังในการแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้สำเร็จ

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis and McTaggart (1990) ได้ดำเนินการกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ

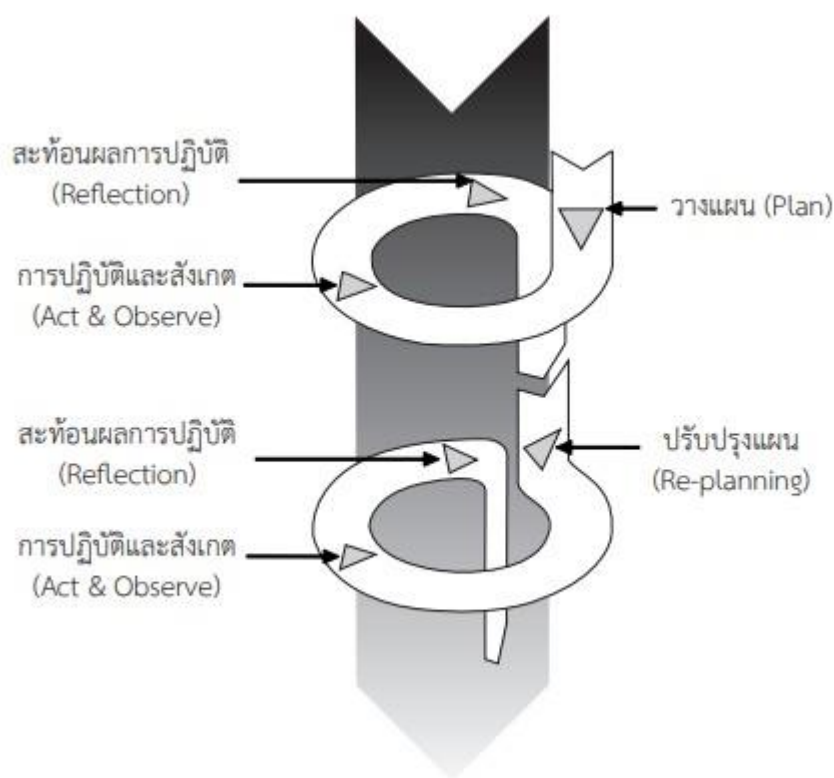
Stringer (1999) ได้แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวินิจฉัยวิเคราะห์ (มอง) 2) การคิดวิเคราะห์ (คิด) และ 3) การปฏิบัติการ (ปฏิบัติ) กิจกรรมหลักทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวัฏจักรซ้ำกันหลายรอบ (Recycling set of activities) การดำเนินกิจกรรมการวิจัยในขั้นตอนแรกมีจุดมุ่งหมายสำคัญ เพื่อช่วยให้บุคคลทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยได้เข้าใจสภาพปัญหา ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยอุปสรรคการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและบริบทอื่น ๆ ปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างถ่องแท้และชัดเจน เพื่อที่จะได้คิดหาหนทางที่จะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว

Coghlan & Brannick (2001) ได้แบ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวินิจฉัย (Diagnosing) 2) การวางแผนปฏิบัติการ (Planning) 3) การลงมือปฏิบัติการ (Taking action) 4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (Evaluation action)

องอาจ นัยวัฒน์ (2548) ได้สรุปกระบวนการของกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ไว้ 10 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ระบุแนวคิดและนิยามปัญหาอย่างชัดเจน
2. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายข้อเท็จจริงของสภาวะการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง หรือพัฒนา
3. วางแผนเพื่อกำหนดยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ไขปัญหา

4. นำยุทธวิธีปฏิบัติที่วางไว้ไปลงมือปฏิบัติจริง
5. สังเกตการณ์ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธวิธีปฏิบัติที่ได้ลงมือกระทำไปแล้ว
6. สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติที่ได้ลงมือปฏิบัติแล้ว โดยอาศัยการคิดในเชิงวิพากษ์ด้วยทัศนะอันหลากหลายจากนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานร่องรอยต่าง ๆ ที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 5
7. ทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ไขปัญหา
8. นำแผนยุทธวิธีปฏิบัติที่ปรับแล้วไปลงมือปฏิบัติจริง
9. สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติที่ปรับและลงมือปฏิบัติแล้ว
10. ดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความเห็นร่วมกันอย่างสอดคล้องว่า สถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นได้รับการปรับปรุงแก้ไขจนอยู่ในระดับที่พอใจ ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรของการวิจัย (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2559) แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมคทาากาท

(Kemmis & Mc Taggart)

ที่มา : วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2559)

จากการศึกษาข้อมูลกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมคทาากาท (Kemmis & Mc Taggart) สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการดำเนินกิจกรรมเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัย เกิดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติในขั้นตอนการวางแผนศึกษาบริบทพื้นที่ ประเมิน วิเคราะห์ กำหนดแนวทาง ขั้นตอนการปฏิบัติ ดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ในขั้นวางแผน ขั้นสังเกต เป็นการสังเกต ติดตาม และขั้นการสะท้อนผล คือ การสรุปผลการดำเนินงานคืนข้อมูล และถอดบทเรียน การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานให้สามารถแก้ไขปัญหา ปรับปรุง พัฒนา เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญเทียน อสารินทร์ และคณะ (2559) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ประชากรที่ศึกษาจำนวน 59 คน ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอภูกระดึง ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปาก มีดังนี้ 1) การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม 2) การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าและปากของประชากรที่ศึกษา หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ที่ระดับ 0.05 และ 3) การเปรียบเทียบผู้ป่วย 1 ปี ก่อนดำเนินการมี จำนวน 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 257.07 ต่อประชากรแสนคน หลังดำเนินการมี จำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 151.79 ต่อประชากรแสนคน ลดลง ร้อยละ 40.95

ดารา สัตยาชัย (2559) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครอง กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งพระ ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก บ้านทุ่งพระ จำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

- 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยรวมอยู่ในระดับดี
- 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
- 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองควรได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรค มือ เท้า ปาก เพื่อให้มีความตระหนักในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างถูกต้อง

ภูพาน สันประภา และคณะ (2559) การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปาก ในชุมชน ตำบลนามะเขือ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปากในชุมชน ตำบลนามะเขือ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปาก จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม จำนวน 47 คน และเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน ดำเนินการระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบวัดการปฏิบัติตัว แบบวัดการมีส่วนร่วมและแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอค่าจำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปากในชุมชนครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้ทีม SRRT 2) การพัฒนาความรู้ของประชาชน 3) การทำพันธสัญญาใจ 4) การให้สุขศึกษา 5) การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโรคในชุมชนและสถานศึกษา 6) การเช็ดเช็ดบุคคลต้นแบบ 7) การรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้าน หลังการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมือเท้าและปากอยู่ในระดับสูง ด้านการปฏิบัติตัวและด้านการมีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปากในชุมชนอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้เกิดจาก 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมดำเนินการ 2) การเฝ้าระวังโรคทั้งในชุมชนและสถานศึกษา 3) การเช็ดเช็ดบุคคลต้นแบบและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตามเป้าหมายในที่สุด

สมคิด คงอยู่ และคณะ (2559) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของ

ครูผู้ดูแลเด็กในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างศึกษาคือ ครูผู้ดูแลเด็กที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กหรือเป็นครูผู้ช่วย จำนวน 487 คน จากศูนย์เด็กเล็ก 287 แห่ง ใน 10 จังหวัด ที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เพื่อเลือกศูนย์เด็กเล็กในแต่ละจังหวัด และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive method) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมี ความรู้อยู่ในระดับสูง ด้านเจตคติ ระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ความรู้และการปฏิบัติตนของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์ จะมี คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการหรือไม่เคยผ่านเกณฑ์ โดยมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$ และ 0.03 ตามลำดับ)

จันทราวดี พรหมโสภณ และ สมคิด ปราบภัย (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัด นครราชสีมา การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของ ผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านชีวิตสังคมที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยศึกษากับผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 - 5 ปี ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับ ดี คือ การล้างมือก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหารและหลังการขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 55.20 ส่วนเด็ก ก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี คือ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วม คิดเป็นร้อยละ 54.40 ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง การรับรู้อุปสรรค น้อย และการเชื่อในความสามารถของตนเองในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้ดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดี คือ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วม เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.00 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/เอกชน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน

โรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก สถานภาพหม้าย ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น การได้รับการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาชีวเกษตรกรรม การศึกษาระดับปริญญาตรีและสถานภาพหย่า ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้ครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนเพื่อพัฒนาปรับปรุงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

บัณฑิต พิทักษ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษา รายงานการสอบสวนโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลเกิ้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค หาเชื้อที่เป็นสาเหตุและแหล่งแพร่เชื้อของการระบาดและควบคุมการระบาดของโรค ผลการสอบสวน ในปี พ.ศ. 2560 สถานการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอเมืองมหาสารคามมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราป่วยเท่ากับ 41.62, 41.83 และ 33.82 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 18 ราย อัตราป่วยในศูนย์พัฒนาเด็ก ร้อยละ 15.1 โรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ 10 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 พฤษภาคม 2560 รายสุดท้ายวันที่ 1 มิถุนายน 2560 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ราย พบสารพันธุกรรมของไวรัส EV 71 subgroup B5 การมีกิจกรรมและการเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวมาร่วมกัน เป็นปัจจัยที่เกิดการระบาดในครั้งนี้

สมนึก เลิศสุโกวณิชย์ และคณะ (2563) ได้ศึกษา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ในชุมชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เป็นการศึกษาเอกสาร (documentary analysis) โดยใช้เทคนิค systematic literature review (SLR) ทำการค้นคว้าเอกสาร/บทความวิชาการ/รายงานการวิจัยจากฐานข้อมูลออนไลน์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2561 นำเข้าสู่การศึกษา จำนวน 46 เรื่อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เมื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดำเนินการทั้งในประเทศและต่างประเทศมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ปัจจัยเกื้อหนุนกัน คือ การจัดการในระดับบุคคล (human factors) การจัดการในระดับครอบครัวและชุมชน (family factors) และการจัดการในระดับสังคม (macro factors) ประกอบเป็นรูปแบบ HFM (HFM model) การนำรูปแบบนี้ไปใช้จำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อกำหนดและออกแบบกิจกรรมที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่นั้น ๆ ต่อไป

สราวุธ อัมพร และคณะ (2563) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็ก 65 คน ผู้ปกครอง 65 คน และผู้ดูแลเด็ก 15 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงกันยายน พ.ศ. 2560 โดยการพัฒนาแบบมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติ (3) การสังเกตการณ์ และ (4) การสะท้อนกลับ หลังจากการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 5 เดือน พบว่า ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เด็กและผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สิ่งแวดล้อมดีขึ้น ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น และมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนพัฒนา นอกจากนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอัตราอุบัติการณ์เด็กป่วยลงได้ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ 3 ปีย้อนหลัง ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเป็นรูปแบบเชิงรุกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

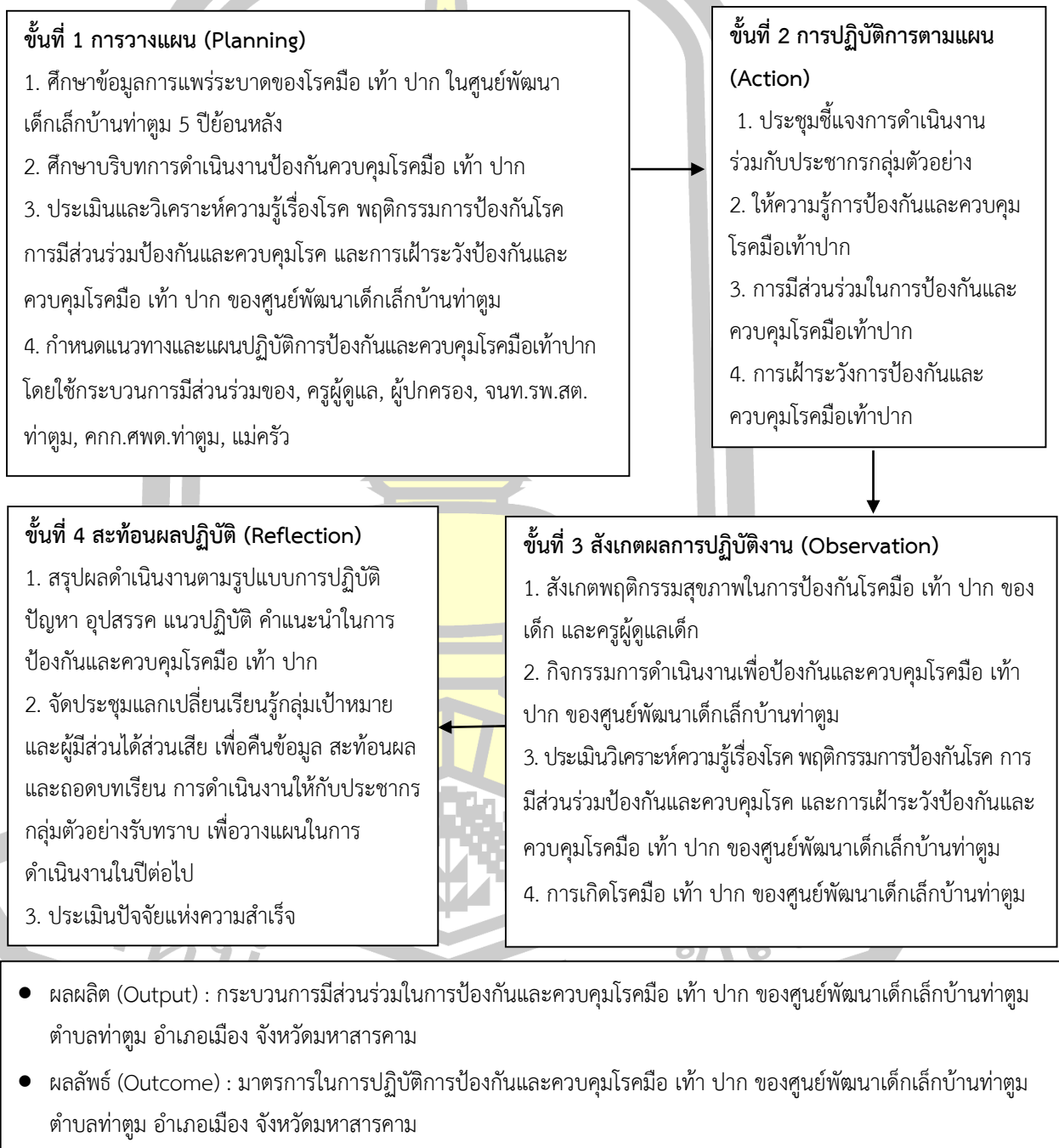
ภคนิษภรณ์ ประดิษฐ์สุวรรณ (2564) ได้ศึกษา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3 โดยการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ผลการศึกษา พบว่า โรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียน ได้แก่ ไข้หวัด โรคมือ เท้า ปาก และใช้เลือดออกเมื่อเกิดโรคติดต่อในโรงเรียน โรงเรียนดำเนินการควบคุมโรค โดยสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค้นหาความรู้ทางอินเทอร์เน็ต และปฏิบัติจากคู่มือฯ ในส่วนของความเพียงพอของอุปกรณ์ต่อการควบคุมโรค พบว่า ร้อยละ 60.06 ของโรงเรียนมีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรค กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน นโยบายการดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดโรคในโรงเรียน หลังดำเนินการประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชุมกลุ่มเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษาได้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) บูรณาการการดำเนินงาน 2) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ โดยคณะกรรมการโรงเรียนป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม 3) บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพมีการจัดโครงสร้างองค์กรให้ยืดหยุ่นและพร้อมรับต่อสถานการณ์ โดยคัดเลือกทีมงานที่เหมาะสมกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผน การสั่งการ การมอบหมายงาน และการติดตามผลการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงควบคุมการดำเนินงานตามแผนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคด้วยวงจรคุณภาพโดยการวางแผน นำไปสู่การปฏิบัติตรวจสอบประเมินผลและแก้ไขปรับปรุง (Plan Do Check Act) มีองค์ประกอบการดำเนินงาน 7 ด้าน ได้แก่ 1 มีนโยบาย 2 มีการบริหารจัดการที่มี

ประสิทธิภาพ 3 สร้างพัฒนาการมีส่วนร่วม 4 มีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ 5 มีการส่งเสริมความตระหนักและฉลาดรอบรู้ 6 มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ 7 มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ซึ่งรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สรุปได้ว่า การดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าปาก ต้องมีการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ความรู้และการปฏิบัติตนในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เมื่อมีการเกิดการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะต้องมีการรายงานการสอบสวนโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค หาเชื้อที่เป็นสาเหตุและแหล่งแพร่เชื้อของการระบาดจะต้องมีการดำเนินการควบคุม การเฝ้าระวัง และการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการวางแผน การสั่งการ การมอบหมายงาน และการติดตามผลการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงการควบคุมการดำเนินงานตามแผนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคด้วยกระบวนการการวางแผน นำไปสู่การปฏิบัติตรวจสอบประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข ครูผู้ดูแลผู้ปกครองมีความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรค และเด็กที่มีพฤติกรรมไม่ล้างมือก่อนและหลังการใช้ห้องน้ำมีโอกาสเป็นโรคมือ เท้า ปาก มากกว่าเด็กที่ล้างมือก่อนและหลังใช้ห้องน้ำ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะต้องมีการดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครูผู้ดูแลผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อพัฒนาให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติ (3) การสังเกตการณ์ และ (4) การสะท้อนกลับ มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค โดยการให้ครูผู้ดูแลผู้ปกครอง เด็ก มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก เช่น การล้างมือให้ถูกสุขลักษณะก่อนและหลังการปรุงอาหาร หรือการเข้าห้องน้ำห้องส้วม สภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ที่มีพื้นที่ที่ปลอดภัย สะอาด ปลอดภัย มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีการคัดกรองเด็กก่อนเปิดการเรียนการสอน เป็นต้น

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

Action Research จะมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการมีส่วนร่วม การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มาเป็นแนวทางในการ ศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)
- 3.2 พื้นที่ในการวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยผู้วิจัยได้นำเอาหลักการและ ขั้นตอนวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ด (Kemmis & Mc Taggart, 1988) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและ ควบคุมโรคมือเท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical action research)

3.2 พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัย คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3.3 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมายใช้ในการศึกษาวิจัย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง ทั้งหมด 143 คน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 6 คน ผู้ปกครอง จำนวน 61 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม จำนวน 4 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม จำนวน 10 คน และ แม่ครัว จำนวน 1 คน

ส่วนที่ 2 เด็กนักเรียน จำนวน 61 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าศึกษาในงานวิจัย

1. ดูแลเด็กในปกครองมากกว่า 6 เดือน
2. ยินยอมเข้าร่วมตลอดการศึกษาวิจัย
3. สามารถอ่านหนังสือออก เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายออกจากการศึกษาในงานวิจัย

1. เจ็บป่วยกะทันหัน เสียชีวิต ลาออก ย้ายงาน ในระหว่างการศึกษาวิจัย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกระบวนการดำเนินการวิจัย

2. ภาศึเครือข่ายการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 6 คน ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม จำนวน 2 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม จำนวน 10 คน และ แม่ครัว จำนวน 1 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าศึกษาในงานวิจัย

1. ครูผู้ดูแลเด็ก หรือ ตัวแทนผู้ปกครอง หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูมและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาหรือ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมหรือ แม่ครัว

2. ยินยอมเข้าร่วมตลอดการศึกษาวิจัย
3. สามารถอ่านหนังสือออก เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายออกจากการศึกษาในงานวิจัย

1. เจ็บป่วยกะทันหัน เสียชีวิต ลาออก ย้ายงาน ในระหว่างการศึกษาวิจัย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกระบวนการดำเนินการวิจัย

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนเมษายน – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.4.1 ระยะเตรียมการ

- 1) ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของงานวิจัยที่จะทำการศึกษา
- 2) มีการประสานพื้นที่ที่จะใช้ทำการวิจัย เพื่อศึกษาปัญหา บริบทของพื้นที่การให้ ความร่วมมือ มีส่วนร่วม เก็บข้อมูล ในการเป็นพื้นที่วิจัยครั้งนี้
- 3) การพัฒนาโครงสร้างการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการ พิจารณาของอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ เพื่อทำการวิจัย
- 4) ยื่นขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขอรับการ พิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.4.2 ระยะดำเนินการ ดำเนินการหลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลบริบทของพื้นที่ ปัญหาการเกิดการแพร่ระบาดของ โรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม 5 ปีซ้อนหลัง
2. การศึกษาบริบทการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. การประเมินและวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม และแม่ครัว

4. การกำหนดแนวทางและแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม และแม่ครัว

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

ดำเนินการขั้นตอนตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

1. ผู้วิจัยร่วมสังเกตพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของเด็ก ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2. การดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ การมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3. การประเมิน วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรค และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4. การลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยของการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นที่ 4 สะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection)

1. การสรุปผลดำเนินงานร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษา การปฏิบัติ สะท้อนปัญหา อุปสรรค แนวปฏิบัติ คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2. ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย ทำการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อคืนข้อมูล สะท้อนผล และถอดบทเรียน ในการดำเนินงานรับทราบร่วมกัน เพื่อวางแผนในการดำเนินงานในปีต่อไป

3. ประเมินปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พจนานุกรม ปณ จิตโต ชีวะ

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.5.1 เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตพฤติกรรม แนวทางการสนทนากลุ่ม

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 8 ข้อ

3.5.2 เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 8 ข้อ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค การรักษา ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของ กรมควบคุมโรค (2555) แบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบถูก หรือ ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน (0 – 15 คะแนน)

การแปลผลคะแนนระดับความรู้ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1981 อ้างอิงใน วีระยุทธ ปานหล้า, 2561) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 0 - 8 คะแนน	(ต่ำกว่าร้อยละ 60.00)
	หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนนรวม 9 - 11 คะแนน	(ร้อยละ 60.00 - 79.00)
	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนรวม 12 - 15 คะแนน	(ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)
	หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ใน วีระยุทธ ปานหล้า (2561) แบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
	มากที่สุด ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์ (5 คะแนน)
มาก	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
	มาก ปฏิบัติ 5 - 6 วัน ใน 1 สัปดาห์ (4 คะแนน)

ปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
		ปานกลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์ (3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
		น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ (2 คะแนน)
น้อยที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
		น้อยที่สุด ปฏิบัติน้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (1 คะแนน)

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน

คะแนนเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ ระดับสูง - ต่ำ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของบลูม (Bloom, 1981 อ้างอิงใน วีระยุทธ ปานหล้า, 2561) ดังนี้

คะแนนรวม 1 - 29 คะแนน	(ต่ำกว่าร้อยละ 60.00) หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนรวม 30 - 39 คะแนน (ร้อยละ 60.00 – 79.00)	หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนรวม 40 – 50 คะแนน (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง

4. แบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559) แบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์ (4 คะแนน)
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งบางคราว ปฏิบัติ 3 – 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ (3 คะแนน)
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ (2 คะแนน)
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน

คะแนนเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ ระดับสูง - ต่ำ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของบลูม (Bloom, 1981 อ้างอิงใน วีระยุทธ ปานหล้า, 2561) ดังนี้

คะแนนรวม 1 - 23 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60.00) หมายถึง มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของเด็ก อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 24 - 31 คะแนน (ร้อยละ 60.00 – 79.00) หมายถึง มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 32 – 40 คะแนน (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) หมายถึง มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของเด็ก อยู่ในระดับสูง

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) แบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์ (5 คะแนน)
มาก	หมายถึง	การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์ (4 คะแนน)
ปานกลาง	หมายถึง	การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ปานกลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์ (3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง	การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ (2 คะแนน)
น้อยที่สุด	หมายถึง	การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก น้อยที่สุด ปฏิบัติน้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (1 คะแนน)

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน

คะแนนเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ ระดับสูง - ต่ำ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของบลูม (Bloom, 1981 อ้างอิงใน วีระยุทธ ปานหล้า, 2561) ดังนี้

คะแนนรวม 1 - 29 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60.00) หมายถึง มีระดับการเฝ้าระวัง

การป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 30 - 39 คะแนน (ร้อยละ 60.00 – 79.00) หมายถึง มีระดับการเฝ้าระวัง

การป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 40 – 50 คะแนน (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) หมายถึง มีระดับการเฝ้าระวัง

การป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) แบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์ (5 คะแนน)
มาก	หมายถึง	การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์ (4 คะแนน)
ปานกลาง	หมายถึง	การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ปานกลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์ (3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง	การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์ (2 คะแนน)
น้อยที่สุด	หมายถึง	การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก น้อยที่สุด ปฏิบัติน้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์ (1 คะแนน)

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน

คะแนนเกี่ยวกับระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ ระดับสูง - ต่ำ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของบลูม (Bloom, 1981 อ้างอิงใน วีระยุทธ ปานหล้า, 2561)ดังนี้

คะแนนรวม 1 - 29 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60.00) หมายถึง มีระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 30 - 39 คะแนน (ร้อยละ 60.00 – 79.00) หมายถึง มีระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 40 – 50 คะแนน (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) หมายถึง มีระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง

3.6 การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรง (Validity) การตรวจสอบความเที่ยงในการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างแบบวัดความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรค และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ซึ่งเป็นแบบวัดความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแล และผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา

3.6.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำไปประเมินความตรงตามเนื้อหา ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนี โดยกำหนดให้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency; IOC) โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์	ได้ +1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์	ได้ 0 คะแนน
ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์	ได้ -1 คะแนน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย สำหรับข้อคำถามแต่ละข้อในสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเกณฑ์กำหนดการพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 และ -1.00 มีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามข้อนั้นไว้ใช้ได้
แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

3.6.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) การตรวจสอบทำโดย การนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน โดยนำไปทดลองใช้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโศ ตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน และเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาประเมินคุณภาพแบบสอบถามด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ปรับข้อคำถามเชิงลบให้เป็นบวก ก่อนนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อถือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้กำหนดให้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป และแบบสอบถามด้านความรู้ใช้สูตร KR-20 (Kuder – Richardson) ค่าที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป ซึ่งจากการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ประชากร ได้ผลดังนี้

3.6.2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

3.6.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79

3.6.2.3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

3.6.2.4 แบบสอบถามการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และการหาค่าการแจกแจงความถี่ คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.7.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะเป็นข้อความบรรยาย ซึ่งได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก

3.7.2.2 การวิเคราะห์เนื้อหา โดยการอธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุป ด้วยวิธีเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และจากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะทำการพิทักษ์สิทธิ์ เคารพสิทธิกลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาวิจัย และเป็นไปตามเงื่อนไขด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขรับรอง 273-291/2566 ดังนี้

3.8.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย แนวทางในการพัฒนาประโยชน์ที่จะได้รับ วิธีการศึกษา ขั้นตอนการวิจัย และการอธิบายถึงขอบเขตการสอบถาม สัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

3.8.2 ไม่บังคับในการเข้าร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยต้องยินยอมให้ข้อมูลและทำการศึกษาก่อนการจะถ่ายภาพ บันทึกเทป จะต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ร่วมวิจัยก่อน

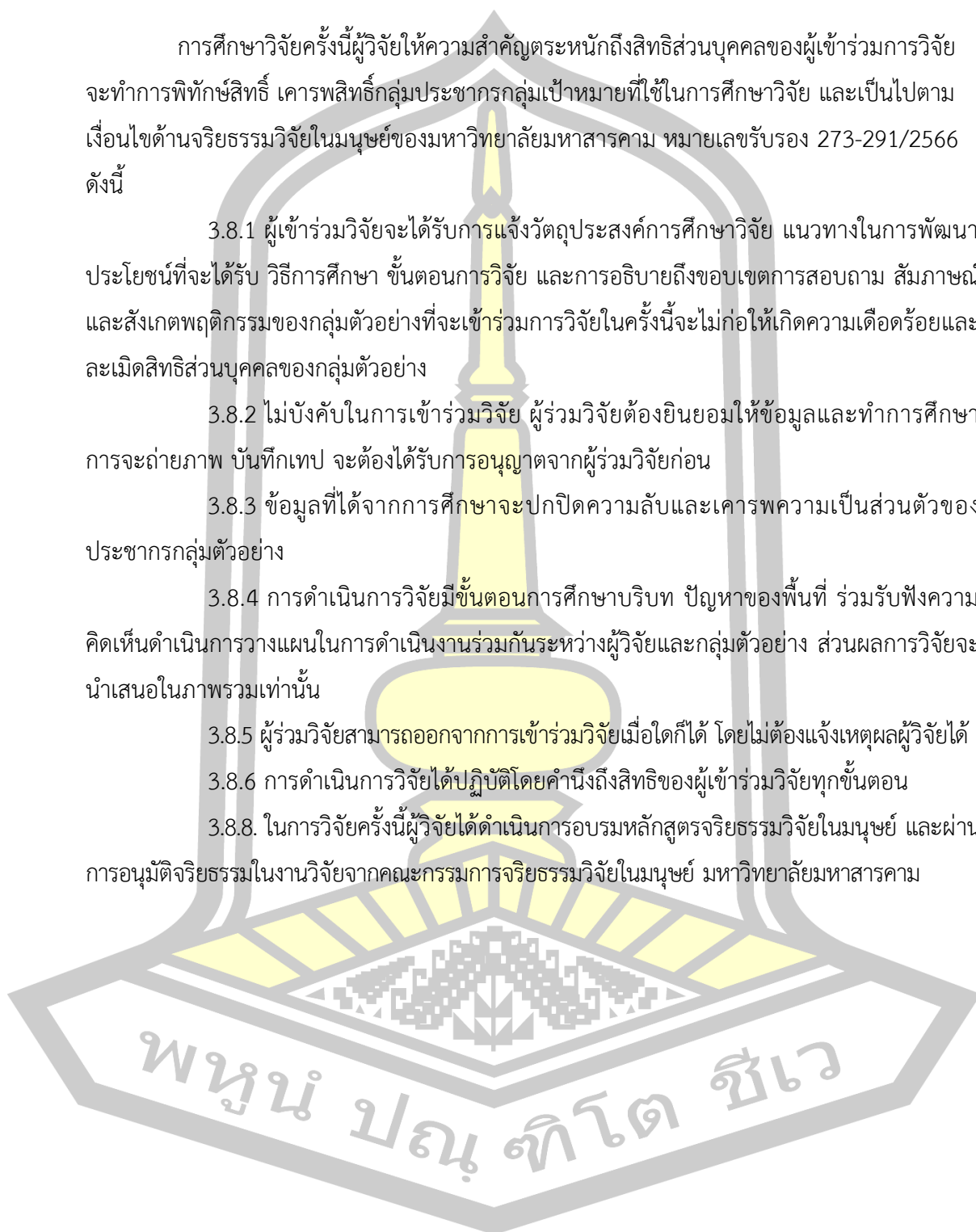
3.8.3 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะปกปิดความลับและเคารพความเป็นส่วนตัวของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3.8.4 การดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนการศึกษาริบท ปัญหาของพื้นที่ ร่วมรับฟังความคิดเห็นดำเนินการวางแผนในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.8.5 ผู้ร่วมวิจัยสามารถออกจากกรเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลผู้วิจัยได้

3.8.6 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

3.8.8. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมหลักสูตรจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ และผ่านการอนุมัติจริยธรรมในงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาระบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษาบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4.2 ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4.3 เพื่อประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4.4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4.1 ผลการศึกษาระบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

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

“...ไม่ได้มีการคัดกรองอะไรเลย ผู้ปกครองมาส่งก็ให้เดินเข้าโรงเรียนเลย...”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...ไม่เคยมีการคัดกรองโรคอะไรเลย...”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...ไม่เห็นมีการคัดกรองอะไรเลยนะคะ...”

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...ไม่เคยมีการคัดกรองเด็กเลยสักครั้ง...”

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

ด้านความรู้และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ของผู้ร่วมสนทนา โดยผู้วิจัยมีคำถามสนทนาว่า ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการล้างมือที่ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน หรือไม่ และมีการสอนหรือฝึกให้เด็กล้างมือแบบถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอนไหม

“...มีการเรียนการสอนเด็กในการล้างมือให้ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน หลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร...”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

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

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

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

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...สอนและฝึกให้เด็กมีการล้างมือทุกครั้งหลังออกจากห้องน้ำ...”

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...บอกให้เด็กล้างมือทุกครั้งที่มีมือเปื้อนหรือมีการหยิบจับสิ่งสกปรก...”

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

ด้านพฤติกรรมของเด็ก โดยผู้วิจัย ครูผู้ดูแล และผู้ปกครองได้มีการร่วมกัน ในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก พบว่า

“...เด็กส่วนใหญ่ไม่มีการล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร แต่มีการล้างมือหลังรับประทานอาหาร...”

(ผู้วิจัย, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: สังเกตพฤติกรรม)

“...เด็กส่วนใหญ่หลังหยิบจับสิ่งของ อุปกรณ์ของเล่น จะไม่มีการล้างมือ...”

(ผู้วิจัย, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: สังเกตพฤติกรรม)

“...เด็กส่วนใหญ่มีการใช้ของใช้ของตนเอง เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดมือ ที่เป็นของตนเอง เนื่องจากทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีภาพสัญลักษณ์ตัวแทนของแต่ละคนติดไว้ให้เด็กได้จดจำส่วนของตนเอง...”

(ผู้วิจัย, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: สังเกตพฤติกรรม)

“...เด็กทุกคนมีการเก็บพับ ทำความสะอาดที่นอนตัวเองทุกครั้งการนอน...”

(ผู้วิจัย, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: สังเกตพฤติกรรม)

“...เด็กมีการเก็บของเล่นทุกครั้งหลังเล่นเสร็จ และบางครั้งจะมีการไปล้างมือ...”

(ครูผู้ดูแล, 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

“...เด็กมีการล้างมือหลังการหยิบจับสิ่งของหรือสิ่งสกปรก...”

(ผู้ปกครอง, วันที่ 7 สิงหาคม 2566: การสนทนา)

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

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

พูน ปณ จิต ชเว

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย (n = 82)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	35.37
หญิง	53	64.63
อายุ		
20 – 40 ปี	48	58.54
41 – 60 ปี	29	35.37
61 – 80 ปี	5	6.10
(Mean = 41.51, S.D. = 9.27, Min = 25, Max = 69)		
ศาสนา		
พุทธ	82	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	14.63
มัธยมศึกษา/ปวช.	44	53.66
อนุปริญญา/ปวส.	13	15.85
ปริญญาตรี	13	15.85
อาชีพ		
ค้าขาย	18	21.95
เกษตรกรรม	18	21.95
รับจ้างทั่วไป	31	37.80
พนักงานรัฐ/เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	7	8.54
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	8	9.76
รายได้ต่อเดือน		
0 – 5,000 บาท	10	12.20
5,001 – 10,000 บาท	48	58.54
10,001 – 15,000 บาท	10	12.20
15,001 – 20,000 บาท	7	8.54
20,001 บาทขึ้นไป	7	8.54
(Mean = 11,984.39, S.D. = 9,884.55, Min = 3,000, Max = 57,600)		

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย (n = 82) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก		
พ่อ/แม่	31	37.80
ตา/ยาย	5	6.10
ปู่/ย่า	3	3.66
ลุง/ป้า	16	19.51
น้า/อา	6	7.32
ครูผู้ดูแล	6	7.32
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ท่าตูม	4	4.88
คณะกรรมการ ศพด.บ้านท่าตูม	10	12.20
แม่ครัว	1	1.22

4.1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กในกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเด็กในกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.82 ส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี ร้อยละ 42.62 ความสัมพันธ์ผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ ร้อยละ 50.82 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก (n = 61)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	49.18
หญิง	31	50.82
อายุเด็ก		
2 ปี	13	21.31
3 ปี	26	42.62
4 ปี	22	36.07

(Mean = 3.15, S.D. = 0.75, Median = 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก (n = 61) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ผู้ปกครองกับเด็ก		
พ่อ/แม่	31	50.82
ตา/ยาย	5	8.20
ปู่/ย่า	3	4.92
ลุง/ป้า	16	26.23
น้ำ/อา	6	9.84
ประวัติเด็กมีการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก		
ไม่เคย	61	100

4.1.3 ข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

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

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค

มือ เท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (n = 25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	24.00
หญิง	19	76.00
อายุ		
20 – 40 ปี	14	56.00
41 – 60 ปี	9	36.00
61 – 80 ปี	2	8.00

(Mean = 40.96 , S.D. = 10.39, Median = 39.00, Min = 25, Max = 66)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
มือ เท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม (n = 25) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	25	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	8.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	7	28.00
อนุปริญญา/ปวส.	6	24.00
ปริญญาตรี	10	40.00
อาชีพ		
ค้าขาย	3	12.00
เกษตรกรรม	4	16.00
รับจ้างทั่วไป	7	28.00
พนักงานรัฐ/เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	7	28.00
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	4	16.00
รายได้ต่อเดือน		
0 – 5,000 บาท	2	8.00
5,001 – 10,000 บาท	14	56.00
15,001 – 20,000 บาท	3	12.00
20,001 บาทขึ้นไป	6	24.00

4.2 ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4.2.1 ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนา
ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ตอบถูก ร้อยละ 98.78 หลังการพัฒนา
ตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82)

ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ถูก		ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคมือ เท้า ปาก สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส	81	98.78	82	100
2. อาการป่วยของโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ มีไข้ มีจุด หรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม และเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบ ๆ แดง (มักไม่คัน เวลาโดนจะเจ็บ) ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า	67	81.71	67	81.7
3. โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อที่เกิดกับสัตว์ เช่น โค กระบือ แพะ แกะ สุกร เป็นต้น	29	35.37	29	35.4
4. โรคมือ เท้า ปาก เกิดขึ้นได้กับทุกลักษณะอากาศ	32	39.02	32	39.0
5. โรคมือ เท้า ปาก นั้นเป็นโรคที่พบเฉพาะในคน และติดต่อจากคนสู่คน	52	63.41	52	63.4
6. โรคมือ เท้า ปาก มักติดต่อโดยการได้รับเชื้อจากอุจจาระ ฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยเข้าสู่ปาก	65	79.27	65	79.3
7. หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก หรือป่วยติดเชื้อจะส่งผลต่อการแท้งบุตร ความพิการของเด็ก หรือเด็กเสียชีวิตในครรภ์	43	52.44	43	52.4
8. หากติดเชื้อแล้วจะเริ่มแสดงอาการหรืออาการป่วยภายใน 3 - 5 วัน หลังได้รับเชื้อ	63	76.83	63	76.8

ตารางที่ 4 แสดงความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82) (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ถูก		ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. อาการรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ก้านสมองอักเสบ ตามมาด้วยปอดบวม น้ำก้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว	61	74.39	61	74.4
10. โรคมือ เท้า ปาก พบเสี่ยงในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	63	76.83	63	76.8
11. การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่าย และก่อนรับประทานอาหาร	63	76.83	63	76.8
12. ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยเล็กน้อย หายได้เองภายใน 7 - 10 วัน	59	71.95	59	72.0
13. โรคมือ เท้า ปาก รักษาได้ตามอาการ เพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ ยาแก้ปวด ฯลฯ แต่ไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ	63	76.83	63	76.8
14. หากบุตรหลานมีอาการป่วย ควรแยกเด็กป่วยออก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปยังเด็กคนอื่น ๆ ผู้ปกครองควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์ และหยุดรักษาตัวที่บ้าน 5 - 7 วัน	65	79.27	65	79.3
15. โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค	58	70.73	58	70.7

ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม พบว่า ก่อนการพัฒนา ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.29 และ หลังการพัฒนา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.15 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

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

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

4.2.2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อพิจารณารายชื่อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการตรวจคัดกรองและสังเกตอาการเบื้องต้นของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กมากน้อยเพียงใด ก่อนการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 (S.D. = 0.81) หลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D. = 0.76) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการตรวจคัดกรองและสังเกตอาการเบื้องต้นของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กมากน้อยเพียงใด	1.63	0.81	น้อยที่สุด	3.90	0.76	มาก

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
2. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง สังเกตอาการผิดปกติของเด็ก อย่างใกล้ชิดมากขึ้นเพียงใด	4.20	0.68	มาก	4.34	0.59	มาก
3. เด็กมีพฤติกรรมหิยบเศษอาหาร ขนม ที่ตกลงพื้นหรือออกนอกจาน ใส่ปาก	3.99	0.78	มาก	3.00	0.77	ปานกลาง
4. เด็กมีการกินอาหารจานเดียวกับ เพื่อนคนอื่น ๆ	3.99	0.79	มาก	2.89	0.74	ปานกลาง
5. เด็กมีการล้างมือด้วยสบู่ หลังเข้าห้องน้ำห้องส้วม ภาคน้ำ ทุกครั้งหลังการขับถ่าย	3.90	0.86	ปานกลาง	3.94	0.69	มาก
6. หลังจากเด็กมีการสัมผัส สิ่งสกปรก น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ เลือด อุจจาระ ล้างมือด้วยสบู่ทันที	3.93	0.81	มาก	4.04	0.68	มาก
7. เด็กมีการล้างมือด้วยสบู่หลังการ เล่นของเล่นหรือหลักการหยิบจับ อุปกรณ์ต่าง ๆ	4.07	0.75	มาก	4.13	0.62	มาก
8. เด็กมีการดู อม ของเล่นร่วมกับ เพื่อนแล้วเอามือตนเองหรือมือของ เพื่อนเข้าปาก	4.13	0.72	มาก	3.15	0.88	ปานกลาง

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
9. เด็กมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ ของใช้ร่วมกัน เช่น การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำ และแปรงสีฟันร่วมกัน เป็นต้น	3.85	0.94	มาก	3.96	0.73	มาก
10. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครองมีการนำที่นอน หมอน ผ้าห่ม ตากแดดหรือทำความสะอาด ทุกสัปดาห์	4.43	0.61	มากที่สุด	4.57	0.50	มาก

ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 50.00 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 62.20 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 82)

คะแนนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค	ระดับพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรค	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 29 คะแนน	ระดับต่ำ	1	1.22	0	0
30 - 39 คะแนน	ระดับปานกลาง	41	50.00	51	62.20
40 - 50 คะแนน	ระดับสูง	40	48.78	31	37.80
รวม		82	100.0	82	100.0

4.2.3 การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อพิจารณารายชื่อ ก่อนการพัฒนา พบว่า เด็กมีการแยกใช้อุปกรณ์แก้วน้ำ ช้อน จาน ของแต่ละบุคคล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 (S.D. = 0.99) หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (S.D. = 0.65) รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 61)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
			ระดับ			ระดับ
	Mean	S.D.	พฤติกรรม ของเด็ก	Mean	S.D.	พฤติกรรม ของเด็ก
1. เด็กมีการล้างมือด้วยสบู่ ทำความสะอาดถูกวิธี ก่อนรับประทานอาหารและหลัง การหยิบจับ หรือเล่นของเล่น เข้าห้องน้ำ ทำกิจกรรมต่างๆ	3.82	0.43	ปฏิบัติเป็น ประจำ	3.89	0.32	ปฏิบัติเป็น ประจำ
2. เด็กมีการแยกใช้อุปกรณ์แก้ว น้ำ ช้อน จาน ของแต่ละบุคคล	2.49	0.99	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	3.13	0.65	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง
3. เด็กมีการเอานิ้ว ของเล่น หรืออุปกรณ์อื่น ๆ เข้าปาก	1.84	0.61	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	1.74	0.44	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง
4. เด็กรับประทานอาหารจาน เดียวกันกับเพื่อน	1.67	0.63	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	1.66	0.57	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง

ตารางที่ 8 การสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและ
หลังการพัฒนา (n = 61) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D.	ระดับ พฤติกรรม ของเด็ก	Mean	S.D.	ระดับ พฤติกรรม ของเด็ก
5. เมื่อเด็กมีอาการไม่สบายไข้ หวัด ไอ จามรดใส่กัน โดยไม่มี การป้องกันตัวเองและผู้ ใกล้ชิด	1.62	0.59	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	1.56	0.50	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง
6. เด็กชอบอยู่ในสถานที่ ที่แออัด อากาศถ่ายเท ไม่สะดวก	1.93	0.63	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	1.84	0.42	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง
7. เด็กชอบเล่นกับเพื่อน จำนวนมาก	2.48	0.83	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	2.66	0.75	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง
8. เด็กมีการคลุกคลีหรือ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคมือเท้า ปาก	1.18	0.42	ไม่เคย ปฏิบัติเลย	1.16	0.37	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
9. เด็กมีการเก็บทำความสะอาด ที่นอนทุกครั้งหลังนอน เสร็จ	3.57	0.69	ปฏิบัติเป็น ประจำ	4.00	0	ปฏิบัติเป็น ประจำ
10. เด็กมีการเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม ถูกสุขลักษณะ	3.69	0.47	ปฏิบัติเป็น ประจำ	3.69	0.47	ปฏิบัติเป็น ประจำ

ระดับการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา
พบว่า ภาพรวมการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 57.38 และ 88.52 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 61)

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

4.2.4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กเพียงใด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (S.D. = 0.71) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (S.D. = 0.46) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25)

ข้อความ	ก่อนการพัฒนา		ระดับการมีส่วนร่วม	หลังการพัฒนา		ระดับการมีส่วนร่วม
	Mean	S.D.		Mean	S.D.	
1. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทำความสะอาดพื้นห้องเรียน สถานที่อาคารเรียน ของเล่นเด็ก อุปกรณ์อื่น ๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพียงใด	4.76	0.66	มากที่สุด	4.84	0.37	มากที่สุด

ตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D.	ระดับ การมี ส่วน ร่วม	Mean	S.D.	ระดับ การมี ส่วน ร่วม
2. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กเพียงใด	4.48	0.71	มากที่สุด	4.72	0.46	มากที่สุด
3. ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การสนับสนุนและเตรียมความพร้อมของสถานศึกษาให้กับเด็กนักเรียนเพียงใด	4.64	0.70	มากที่สุด	4.92	0.28	มากที่สุด
4. ท่านมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพียงใด	4.56	0.71	มากที่สุด	4.64	0.49	มากที่สุด
5. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผน/มาตรการ ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีการตรวจคัดกรองเด็กก่อนเปิดภาคเรียน ระหว่างภาคการเรียนและมีการบันทึกอาการป่วยของเด็ก เพียงใด	4.52	0.82	มากที่สุด	4.72	0.46	มากที่สุด
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานกิจกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพียงใด	4.64	0.64	มากที่สุด	4.76	0.44	มากที่สุด

ตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D.	ระดับ การมี ส่วน ร่วม	Mean	S.D.	ระดับ การมี ส่วน ร่วม
7. ท่านมีส่วนร่วมในการฝึกให้เด็กมี สุขอนามัยที่ดี ล้างมือให้ถูกสุขอนามัย ถูกวิธี 7 ขั้นตอนเพียงใด	4.84	0.37	มาก ที่สุด	4.84	0.37	มาก ที่สุด
8. ครูจะดูแลให้เด็กล้างมือก่อนและ หลังทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ก่อนอาหาร กลางวัน หลังจากเข้าห้องน้ำ หลังจาก เด็กทำกิจกรรมนอกห้องเรียน และหลัง ทำกิจกรรมเรียนรู้ต่าง ๆ	4.84	0.37	มาก ที่สุด	5.00	0	มาก ที่สุด
9. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผน สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ รอบ ๆ มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดโปร่ง รมรื่น	4.84	0.37	มาก ที่สุด	5.00	0	มาก ที่สุด
10. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ คำแนะนำ หลีกเลี่ยงการนำเด็กเล็กไป ในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่รวมกัน เป็นจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด โรงภาพยนตร์ หรือโรงพยาบาล เพราะเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ ร่างกายเพิ่มขึ้น รวมถึงหลีกเลี่ยงการ สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวัง การไอ จาม รดกัน	4.64	0.64	มาก ที่สุด	4.64	0.64	มาก ที่สุด

ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการวิจัย พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการพัฒนา รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.00 และร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25)

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

4.2.5 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อพิจารณารายข้อ ก่อนการพัฒนา พบว่า หากพบว่ามีกระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพิจารณาให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา 5 วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นเด็ก ห้องน้ำ อาคาร สถานที่ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 (S.D. = 0.50) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 (S.D. = 0) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

พูน ปณ ภิโต ชีเว

ตารางที่ 12 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการ
ป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอ
เมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา			
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
			การ เฝ้า ระวัง			การ เฝ้า ระวัง
1. ท่านมีการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือ และการรักษาสุขอนามัยสภาพแวดล้อม มากน้อยเพียงใด	4.76	0.52	มากที่สุด	4.80	0.41	มากที่สุด
2. ครูผู้ดูแล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการเฝ้าระวังฯ โดยมีการตรวจเด็กทุกคน หากพบเด็กที่มีอาการโรคมือ เท้า ปาก ต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียน 7 - 10 วัน หรือจนกว่าจะหายป่วย เพื่อป้องกัน ไม่ให้แพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่นๆ	4.68	0.56	มากที่สุด	4.72	0.46	มากที่สุด
3. ผู้ปกครองไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด คับแคบ	4.40	0.96	มากที่สุด	4.60	0.50	มากที่สุด
4. หากพบว่ามีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพิจารณาให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา 5 วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นเด็ก ห้องน้ำ อาคาร สถานที่	4.80	0.50	มากที่สุด	5.00	0	มากที่สุด

ตารางที่ 12 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา		ระดับการเฝ้าระวัง	หลังการพัฒนา		ระดับการเฝ้าระวัง
	Mean	S.D.		Mean	S.D.	
5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการทำความสะอาดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว สถานที่รับประทานอาหาร บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน แล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด	4.68	0.63	มากที่สุด	4.68	0.63	มากที่สุด
6. ครูผู้ดูแลเด็กมีการเปิดประตูหน้าต่าง ผ้าม่าน ให้แสงแดดส่องสว่างให้ทั่วถึงภายในห้องเรียน	4.84	0.47	มากที่สุด	5.00	0	มากที่สุด
7. การดูแลเด็กป่วย ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ต้องล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสตัวเด็ก อุปกรณ์ ของใช้ของเล่น และสิ่งขบถายต่าง ๆ ทุกครั้ง	4.72	0.54	มากที่สุด	4.96	0.20	มากที่สุด

ตารางที่ 12 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D.	ระดับการเฝ้าระวัง	Mean	S.D.	ระดับการเฝ้าระวัง
8. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง มีการแจ้งหรือรายงานเด็กป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับทราบทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง	4.80	0.50	มากที่สุด	4.92	0.28	มากที่สุด
9. ครูผู้ดูแลเด็กมีการแยกแก้วน้ำของเด็กแต่ละคนโดยการติดป้ายชื่อหรือทำสัญลักษณ์ของแต่ละคนอย่างชัดเจน	4.76	0.52	มากที่สุด	4.92	0.28	มากที่สุด
10. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง เด็ก แม่ครัว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน มีการล้างมือให้สะอาดถูกสุขวิธีล้างมือ 7 ขั้นตอน	4.84	0.47	มากที่สุด	5.00	0	มากที่สุด

ระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภาพรวมการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับสูง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 92.00 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25)

คะแนนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค	ระดับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรค	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
30 - 39 คะแนน	ระดับปานกลาง	2	8.00	0	0
40 - 50 คะแนน	ระดับสูง	23	92.00	25	100
รวม		25	100	25	100

4.3 ประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4.3.1.1 เปรียบเทียบความรู้โรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 คะแนน (95%CI = 1.30-1.77) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value <0.001*) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความรู้โรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

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

*มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4.3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา ค่าความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.19 คะแนน (95%CI = 0.60-0.99) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลัง การพัฒนาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.63) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

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

4.3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.01 คะแนน (95%CI = 0.59-1.44) แสดงว่าใน ระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value <0.001*) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

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

*มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4.3.4 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 คะแนน (95%CI = 0.30-2.34) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.013) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	95%CI	p -value
ก่อนการพัฒนา	25	46.76	3.97	2.68	0.30-	0.013
หลังการพัฒนา	25	48.08	2.02		2.34	

4.3.5 เปรียบเทียบการเฝ้าระวังของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 คะแนน (95%CI = 0.12-2.52) แสดงว่าในระยะก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.033) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการเฝ้าระวังของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การเฝ้าระวังการป้องกันและ ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	95%CI	p -value
ก่อนการพัฒนา	25	47.28	4.28	2.27	0.12-	0.033
หลังการพัฒนา	25	48.60	1.73		2.52	

4.3.6 ข้อเสนอแนะกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

4.3.6.1 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่ม โดยเปิดประเด็นการสนทนา ด้วยหัวข้อข้อเสนอแนะกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ควรเป็นอย่างไร ซึ่งกลุ่มได้เสนอแนวคิด ดังนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็ก จากการสนทนาร่วมกัน พบว่า

“...การส่งเสริมการให้ความรู้เด็กและให้มีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตนให้เล็กมีล้างมือบ่อย ๆ ให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่ายเข้าห้องน้ำห้องส้วม...”

(เจ้าหน้าที่ รพ.สต., 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...การสอดแทรกความรู้ ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน ให้เด็กปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งสม่ำเสมอ มีภาพหรือสื่อประกอบให้เด็กได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือที่ถูกวิธี บริเวณอ่างล้างมือ...”

(ครูผู้ดูแลเด็ก, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...มีสบู่เหลวหรือเจลล้างมือสำหรับเด็กบริเวณอ่างล้างมือ...”

(ครูผู้ดูแลเด็ก, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...หลังมีการเล่นของเล่น หรือการหยิบจับสิ่งต่าง ๆ ฝึกให้เด็กล้างมือทุกครั้งให้เป็นนิสัย...”

(ผู้ปกครอง, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

ด้านการป้องกันโรค

“...ไม่ควรนำเด็กไปในชุมชนที่สาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด หรือที่มีผู้คนแออัด...”

(เจ้าหน้าที่ รพ.สต., 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...การหลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน...”

(เจ้าหน้าที่ รพ.สต., 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...เมื่อมีอาการไอ จาม ควรใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกหรือใส่หน้ากากอนามัยปิดปากปิดจมูกเวลาอยู่ร่วมกับคนอื่น และมีการล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยและระมัดระวังการไอ จาม รดกัน...”

(เจ้าหน้าที่ รพ.สต., 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...ควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดโปร่ง มีการเปิดหน้าต่างทุกบาน ทำความสะอาดสถานที่อาคารเรียนเป็นประจำทุกวัน...”

(ครูผู้ดูแลเด็ก, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

ด้านการควบคุมโรค

“...มีการทำความสะอาดอุปกรณ์การเรียนการสอน ขอนเล่นเด็ก พื้นอาคารเรียน หากวันไหนที่มีฝนตก...”

(ครูผู้ดูแลเด็ก, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...ครูผู้ดูแลจะไม่ให้เด็กออกไปเล่นบริเวณสนามเด็กเล่น/ไม่ให้ออกไปเล่นบริเวณพื้นดินหรือบริเวณพื้นที่แฉะมีน้ำขัง...”

(ครูผู้ดูแลเด็ก, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...วันไหนฝนตกจะไม่ให้เด็กออกจากบ้าน...”

(ผู้ปกครอง, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...จะไม่ให้เด็กไปเล่นบริเวณที่มีพื้นแฉะ...”

(ผู้ปกครอง, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

4.3.6.2 ด้านความคาดหวังและความต้องการในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

“...คาดหวังไม่อย่างให้มีการเกิดการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากขึ้นในพื้นที่ตำบลท่าตูม...”

(เจ้าหน้าที่ รพ.สต., 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...คาดหวังไม่อย่างให้เกิดการแพร่ระบาดโรคมือเท้าปากขึ้นภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม...”

(ครูผู้ดูแล, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...คาดหวังอยากให้โรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม เป็นศูนย์...”

(ครูผู้ดูแล, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...อยู่ที่บ้านอยากให้ผู้ปกครองปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างให้เด็กได้ปฏิบัติตาม...”

(ครูผู้ดูแล, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...อยากให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกำป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก...”

(เจ้าหน้าที่ รพ.สต., 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...อยากให้ทุกคนในหมู่บ้าน ชุมชนตำบลท่าตูมมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การพัฒนา งาน เกิดความสามัคคีในการป้องกันโรคมือเท้าปาก...”

(ภาคีเครือข่าย, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

“...ผู้ปกครองต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน...”

(ภาคีเครือข่าย, 9 ตุลาคม 2566: การสนทนา)

4.4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

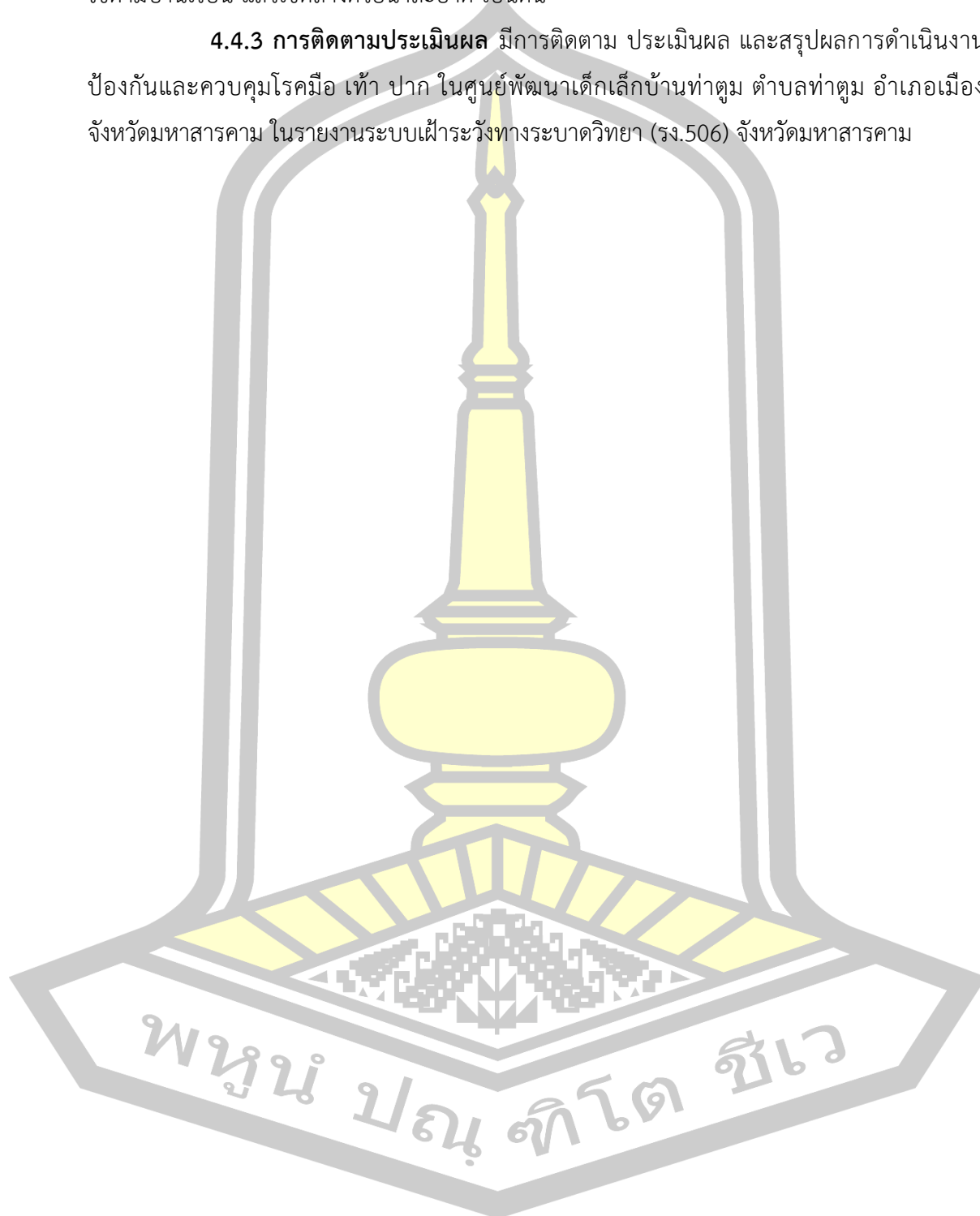
ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

4.4.1 การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค มีการวางแผน การส่วนร่วมกันในการ ป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่การให้ข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการทำงานร่วมกันที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในพื้นที่ เพื่อให้มีแนว ทางการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

4.4.2 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค มีการพัฒนามาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายเสียงหมู่บ้านทุกเช้าช่วงที่ เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค (ช่วงฤดูฝน) มีการคัดกรองหาเด็กป่วยหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อน เข้ามาเรียนทุกเช้าในช่วงที่มีการระบาดของโรค การให้เด็กป่วยหยุดการเรียน 5 – 7 วัน การทำความสะอาด อาคาร สถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ห้องเรียน ห้องทำกิจกรรม บริเวณ สถานที่รับประทานอาหารกลางวัน ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น

โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน แล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด เป็นต้น

4.4.3 การติดตามประเมินผล มีการติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในรายงานระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จังหวัดมหาสารคาม



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) โดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นการปฏิบัติ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) มีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1.1 ขั้นวางแผน (Planning)

5.1.1.1 ศึกษาข้อมูลบริบทข้อมูลพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีการวางแผน วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของโรคและศึกษาข้อมูลการเกิดการแพร่ระบาดของโรค 5 ปีย้อนหลัง และมีการประชุมเพื่อที่จะวางแผนในการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากรายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560 – 2565 ในเขตพื้นที่ตำบลท่าตูม พบการแพร่ระบาดมีจำนวนผู้ป่วย 1, 1, 1, 0, 0 และ 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 18.77, 19.30, 19.40, 0, 0 และ 58.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

(2566) โดยจากการศึกษาบริบทพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กไม่มีการคัดกรองเด็กก่อนเด็กเข้าโรงเรียน มีการเรียนการสอนเด็กในการล้างมือให้ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน แต่ไม่มีการเน้นย้ำ ตระหนักรู้ให้เด็กติดเป็นนิสัยหลังการเข้าห้องน้ำหรือการหยิบจับสิ่งของ เล่นของเล่น สัมผัสสิ่งต่างๆ ต้องมีการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

5.1.1.2 ศึกษาบริบทการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1) ข้อมูลทั่วไปของประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 มีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ร้อยละ 58.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.8 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 58.5 ความสัมพันธ์ผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่ คือ พ่อแม่ ร้อยละ 37.8

2) ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเด็กในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี ร้อยละ 42.6 ความสัมพันธ์ผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ ร้อยละ 50.8 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 100

3) ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.0 อายุเฉลี่ย 1.52 อายุระหว่าง 20 – 40 ปี ร้อยละ 56.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และพนักงานรัฐ/เอกชน/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 28.0 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 56.0 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 40.0

4) การประเมินและวิเคราะห์ด้านความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.0 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 พฤติกรรมเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 96.7 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการพัฒนากระบวนการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.0 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายการพัฒนากระบวนการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.0

5) กำหนดแนวทางและแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม และแม่ครัว

5.1.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

5.1.2.1 ดำเนินงานตามกระบวนการที่วางแผนไว้ โดยการให้ความรู้ ความตระหนัก เรื่องโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรค การเฝ้าระวังการเกิดโรค และแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

5.1.3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

5.1.3.1 สังเกตพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของเด็ก ผู้ปกครอง และ ครูผู้ดูแลเด็ก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.1.3.2 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ การตระหนัก พฤติกรรมในการป้องกันและ ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม

5.1.3.2.1 มีการคัดกรองเด็กก่อนเข้าโรงเรียนทุกวันที่เปิดการเรียนการสอน

5.1.3.2.2 มีการให้ความรู้ การเน้นย้ำ ตระหนักรู้ การประพฤติปฏิบัติที่ถูก สุขอนามัย ถูกสุขลักษณะ การรักษาความสะอาดร่างกาย ให้กับเด็ก ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง ภาควิ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย

5.1.3.2.3 มีการรักษาความสะอาดด้านอาคาร สถานที่ ต้องมีอากาศถ่ายเท สะดวก ปลอดภัย มีการทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน

5.1.3.2.4 มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ให้ความรู้ การป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านช่วงฤดูฝนหรือช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรค

5.1.3.3 ประเมินความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค และการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 61.0 และ หลังการพัฒนา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.1 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมาย อยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 50.0 และ หลังการพัฒนา ร้อยละ 62.0 ระดับการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 57.4 และหลังการ พัฒนา ร้อยละ 88.5 ระดับการมีส่วนร่วมของภาควิศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับสูง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 96.0 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 100 และระดับการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาควิ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับสูง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 92.00 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 100

5.1.4 สะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection)

5.1.4.1 สรุปผลการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ภาควิศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยตามรูปแบบ การปฏิบัติ สะท้อนปัญหา อุปสรรค แนวปฏิบัติ คำแนะนำใน

การป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.1.4.2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อค้นหาข้อมูล สะท้อนผล และถอดบทเรียน ในการดำเนินงานให้กับประชากรกลุ่มตัวอย่างรับทราบ เพื่อวางแผนในการดำเนินงานในปีต่อไป

5.1.4.3 ประเมินปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค และการติดตามประเมินผล

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ศึกษาข้อมูลบริบทข้อมูลพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.2.1.1 มีการวางแผน วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของโรคมือ เท้า ปาก และศึกษาข้อมูลการแพร่ระบาดของโรค 5 ปีย้อนหลัง มีการประชุมเพื่อที่จะวางแผนในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

จากการศึกษาบริบทข้อมูลการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากรายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560 – 2565 ในเขตพื้นที่ตำบลท่าตูม พบการแพร่ระบาดมีจำนวนผู้ป่วย 1, 1, 1, 0, 0 และ 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 18.77, 19.30, 19.40, 0, 0 และ 58.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิตพิทักษ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษา รายงานการสอบสวนโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค หาเชื้อที่เป็นสาเหตุและแหล่งแพร่เชื้อของการระบาดและควบคุมการระบาดของโรค ผลการสอบสวน ในปี พ.ศ. 2560 สถานการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอเมืองมหาสารคามมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราป่วย เท่ากับ 41.62, 41.83 และ 33.82 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากการศึกษาบริบทพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมที่ผ่านมา พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กไม่มีการคัดกรองเด็กก่อนเปิดทำการเรียน มีการเรียนการสอนเด็กในการล้างมือให้ถูกสุขอนามัย 7 ขั้นตอน แต่ไม่มีการเน้นย้ำ ตระหนักรู้ให้เด็กสร้างเป็นนิสัยหลังการเข้าห้องน้ำหรือการหยิบจับสิ่งของ เล่นของเล่น สัมผัสสิ่งต่างๆ ต้องมีการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของ

กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ การแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากมักพบในสถานที่ที่มีเด็กรวมกันอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง ที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้ เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องมีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของเด็กให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ด้วยการรักษาความสะอาดของร่างกาย สภาพแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้เด็ก และอาคารสถานที่พักอาศัย หากเด็กมีอาการป่วยหรืออาการต้องสงสัยควรที่จะให้เด็กหยุดไปโรงเรียนและเข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาอาการทันที เพื่อไม่ให้เด็กไปแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมนึก เลิศสุโภชนิษฐ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า โรคมือเท้าปาก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีรายงานการระบาดของโรคที่มีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อ enterovirus 71 ในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย มักพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนผลกลับ ในการดำเนินงานการพัฒนาแนวทาง รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ อัมพร และคณะ (2563) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบและทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็ก 65 คน ผู้ปกครอง 65 คน และผู้ดูแลเด็ก 15 คน โดยการพัฒนาแบบมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติ (3) การสังเกตการณ์ และ (4) การสะท้อนกลับ

5.2.2 ศึกษาบริบทการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.2.2.1 จากการศึกษข้อมูลทั่วไปของประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 มีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ร้อยละ 58.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.8 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 58.5 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่ คือ พ่อแม่ ร้อยละ 37.8 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 100

5.2.2.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี ร้อยละ 42.6 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ ร้อยละ 50.8 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 100

5.2.2.3 ข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่าย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.0 อายุเฉลี่ย 1.52 อายุระหว่าง 20 – 40 ปี ร้อยละ 56.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และพนักงานรัฐ/เอกชน/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 28.0 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 56.0 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 40.0 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 100

5.2.2.4 จากการศึกษาความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายพบว่า ก่อนพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.0 และหลังพัฒนา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.1 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ตอปลูก ร้อยละ 98.8 หลังการพัฒนาตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ ปานโต และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2561) ได้ศึกษา ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (38.8%) ($\bar{X}$ = 2.10, S.D. = 0.777) ระดับทัศนคติการป้องกันโรค ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (79.4%) ($\bar{X}$ = 2.79, S.D. = 0.405) และระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (82.8%) ($\bar{X}$ = 2.82, S.D. = 0.378)

5.2.2.5 จากการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมาย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 50.0 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 62.0 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการตรวจคัดกรองและสังเกตอาการเบื้องต้นของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กมากน้อยเพียงใด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 (S.D. = 0.81) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D. = 0.76) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพญา เตปิ่น และคณะ (2561) ได้ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง

5.2.2.6 จากการศึกษาการสังเกตระดับพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภาพรวมการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 และ 88.5 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนา เด็กมีการแยกใช้อุปกรณ์แก้ว ช้อน จาน ของแต่ละบุคคล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 (S.D. = 0.99) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (S.D. = 0.65) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทราวดี พรหมโสภณ และ สมคิด ปราบภัย (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดี คือ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.00

5.2.2.7 จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการวิจัย พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.0 และร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กเพียงใด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (S.D. = 0.71) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (S.D. = 0.46) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักนิษภานนท์ ประดิษฐ์สุวรรณ (2564) ได้ศึกษา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3 โดยการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

5.2.2.8 จากการศึกษาการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภาพรวมการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับสูง ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 92.0 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายข้อ ก่อนการพัฒนา พบว่า หากพบว่ามีภาวะระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพิจารณาให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา 5 วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นเด็ก ห้องน้ำ อาคาร สถานที่ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 (S.D. = 0.50) หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุพงศ์ อุปละ (2561) ระบาดวิทยาและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปากในเด็ก อายุ 0-12 ปี จังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา ประเทศไทย การศึกษาแบบ Prospective cohort design นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระบาดวิทยาและปัจจัยที่สัมพันธ์

ต่อความรุนแรงของโรคในเด็กอายุ 0-12 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 57.5 เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 57.5 อาศัยอยู่ในชนบท ร้อยละ 42.5 เป็น Enteroviruses นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดเชียงรายสัมพันธ์ต่อระดับอุณหภูมิ ความกดอากาศ ความชื้นสัมพัทธ์และปริมาณน้ำฝน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การส่งเสริมความรู้ที่เหมาะสมในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระมัดระวังในกลุ่มเด็กที่มีโรคประจำตัว การไม่ให้เด็กอาศัยอยู่บริเวณคนแออัดและในกลุ่มเด็กที่เคยมีประวัติเป็นโรคมือ เท้า ปาก มาก่อนเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่ทำให้เกิดความรุนแรง

5.2.3 ประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.2.3.1 เมื่อเปรียบเทียบความรู้โรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 คะแนน (95%CI = 1.30-1.77) แสดงว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ในการปฏิบัติตนเองและเด็ก ซึ่งก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001*) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ วงษ์วิศรุต และคณะ (2564) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 85 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.53 และมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.79, SD = 0.87) ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการส่งเสริมด้านการป้องกันโรคมือ เท้า ปากให้แก่ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน และในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

5.2.3.2 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเป้าหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.19 คะแนน (95%CI = 0.60-0.99) แสดงว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยการทำ ความสะอาดที่นอน ที่พักอาศัย การรักษาสุขอนามัยล้างมือก่อนและหลังการปรุงอาหาร หลังการเข้าห้องน้ำ ซึ่งก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.63) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา อุตตะมา และ สมชาย จาดศรี (2565) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.40 ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือนและทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถสร้างสมการทำนายดังนี้ $Y = 58.028 + 0.061 (X1) + 7.072 (X2) - 0.078 (X3)$

5.2.3.2 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.01 คะแนน (95%CI = 0.59-1.44) แสดงว่าเด็กพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยการเก็บทำความสะอาดพื้นนอนของตนเองทุกครั้งหลังนอนเสร็จ มีการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ ซึ่งก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001^*$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทราวดี พรหมโสภณ และ สมคิด ปราบภัย (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี คือ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วม คิดเป็นร้อยละ 54.40 ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง การรับรู้อุปสรรคน้อย และการเชื่อในความสามารถของตนเองในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 3.15 (95% CI: 1.79-5.56), 2.11 (95% CI: 1.14-3.92) และ 7.79 (95% CI: 2.46-24.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5.2.3.3 เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 คะแนน (95%CI = 0.30-2.34) แสดงว่าภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก โดยการล้างมือทุกครั้งหลังมีกาหยิบจับสิ่งของ อุปกรณ์ต่าง ๆ และหลังการเข้าห้องน้ำ ซึ่งก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.013$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเทียน อาสารินทร์ และคณะ (2559) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย การเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปาก มีดังนี้ 1) การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ได้แผนงานเพื่อนำไปดำเนินการจำนวน 4 โครงการ ได้แก่ โครงการร่วมมือร่วมใจห่างไกลโรคมือเท้าและปาก โครงการศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนใสสะอาด โครงการเด็กน้อยมือใสใสใจความสะอาด และโครงการตรวจจับสัปดาห์โรคมือเท้าและปาก 2) การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ของประชากรที่ศึกษา หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ที่ระดับ 0.05 และ 3) การเปรียบเทียบผู้ป่วย 1 ปี

ก่อนดำเนินการมีจำนวน 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 257.07 ต่อประชากรแสนคน หลังดำเนินการมีจำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 151.79 ต่อประชากรแสนคน ลดลงร้อยละ 40.95

5.2.3.4 เมื่อเปรียบเทียบการเฝ้าระวังของภาคีเครือข่ายกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ เท่ากับ 1.32 คะแนน (95%CI = 0.12-2.52) แสดงว่าภาคีเครือข่ายมีมาตรการการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมในกระบวนการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.033) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคภูมิ อินทรประดิษฐ์ และ สุวภัทร คำโตนด (2564) ได้ศึกษา การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-9 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอ่างทองในช่วงที่มีการระบาดของโรค ระหว่างเดือนเมษายน – กันยายน 2559 และ 2560 พบว่า พบค่าความไวร้อยละ 76.26 และค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 58.19 เมื่อแยกตามอุบัติการณ์การเกิดโรคพบว่า กลุ่มโรงพยาบาลที่มีอุบัติการณ์ของโรคมือเท้า ปาก สูง มีค่าความไวเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มโรงพยาบาลที่มีอุบัติการณ์ของโรคนี้น้อย แต่มีค่าพยากรณ์บวกในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีอุบัติการณ์ของโรคมือ เท้า ปาก สูง ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูง ทำให้บุคลากรมีความตระหนัก และมีมาตรการที่เข้มข้นในการเฝ้าระวัง โดยที่ตัวระบบมีความง่าย ยืดหยุ่น ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ และมีประโยชน์

5.2.4 ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

5.2.4.1 การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค มีการวางแผน การส่วนร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่การให้ข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการทำงานร่วมกันที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในพื้นที่ เพื่อให้มีแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเทียน อาสารินทร์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย การเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ประชากรที่ศึกษาจำนวน 59 คน ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอภูกระดึง ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปาก มีดังนี้ 1) การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ได้แผนงานเพื่อนำไปดำเนินการจำนวน 4 โครงการ ได้แก่ โครงการร่วมมือร่วมใจห่างไกลโรคมือเท้าและปาก โครงการศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนใสสะอาด

โครงการเติมน้อยมือใส่ใจใจความสะอาด และโครงการตรวจจับสกัดกันโรคมือเท้าและปาก

2) การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ของประชากรที่ศึกษา หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ที่ระดับ 0.05 และ

3) การเปรียบเทียบผู้ป่วย 1 ปี ก่อนดำเนินการมีจำนวน 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 257.07 ต่อประชากรแสนคน หลังดำเนินการมีจำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 151.79 ต่อประชากรแสนคน ลดลงร้อยละ 40.95

5.2.4.2 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค มีการพัฒนามาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายเสียงหมู่บ้านทุกเช้าช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค (ช่วงฤดูฝน) มีการคัดกรองหาเด็กป่วยหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนเข้ามาเรียนทุกเช้าในช่วงที่มีการระบาดของโรค การให้เด็กป่วยหยุดการเรียน 5 – 7 วัน การทำความสะอาด อาคาร สถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ห้องเรียน ห้องทำกิจกรรม บริเวณสถานที่รับประทานอาหารกลางวัน ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน แล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ อัมพร และคณะ (2563) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า หลังจากดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 5 เดือนพบว่า ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากเพิ่มขึ้น เด็กและผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีขึ้น ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากเพิ่มขึ้น และมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากดีขึ้น

5.2.4.3 การติดตามประเมินผล มีการติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในรายงานระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรอัมพร วรณจรัญ และ กรรณิการ์ ณ ลำปาง (2560) ได้ศึกษา การจัดการในการควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า อปท. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีแผนในการควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปาก ในรูปของแผนงานตามสถานการณ์ปัจจุบันและแผนงานรายปี ด้านการตรวจสอบแผนงานในการควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการตรวจสอบแผนงานโดยส่งแบบประเมินแผนงานแก่ อปท. และ อปท. มีการตรวจสอบในส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน พร้อมสรุปผลการดำเนินงานแก่แหล่งสนับสนุนงบประมาณ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน การวางแผนคิดระดมสมองร่วมกัน การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา สังเกตพฤติกรรม นำไปสู่การปฏิบัติ การให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรค การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เพื่อผลักดันพัฒนาให้ประสบความสำเร็จเกิดรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นการปฏิบัติ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

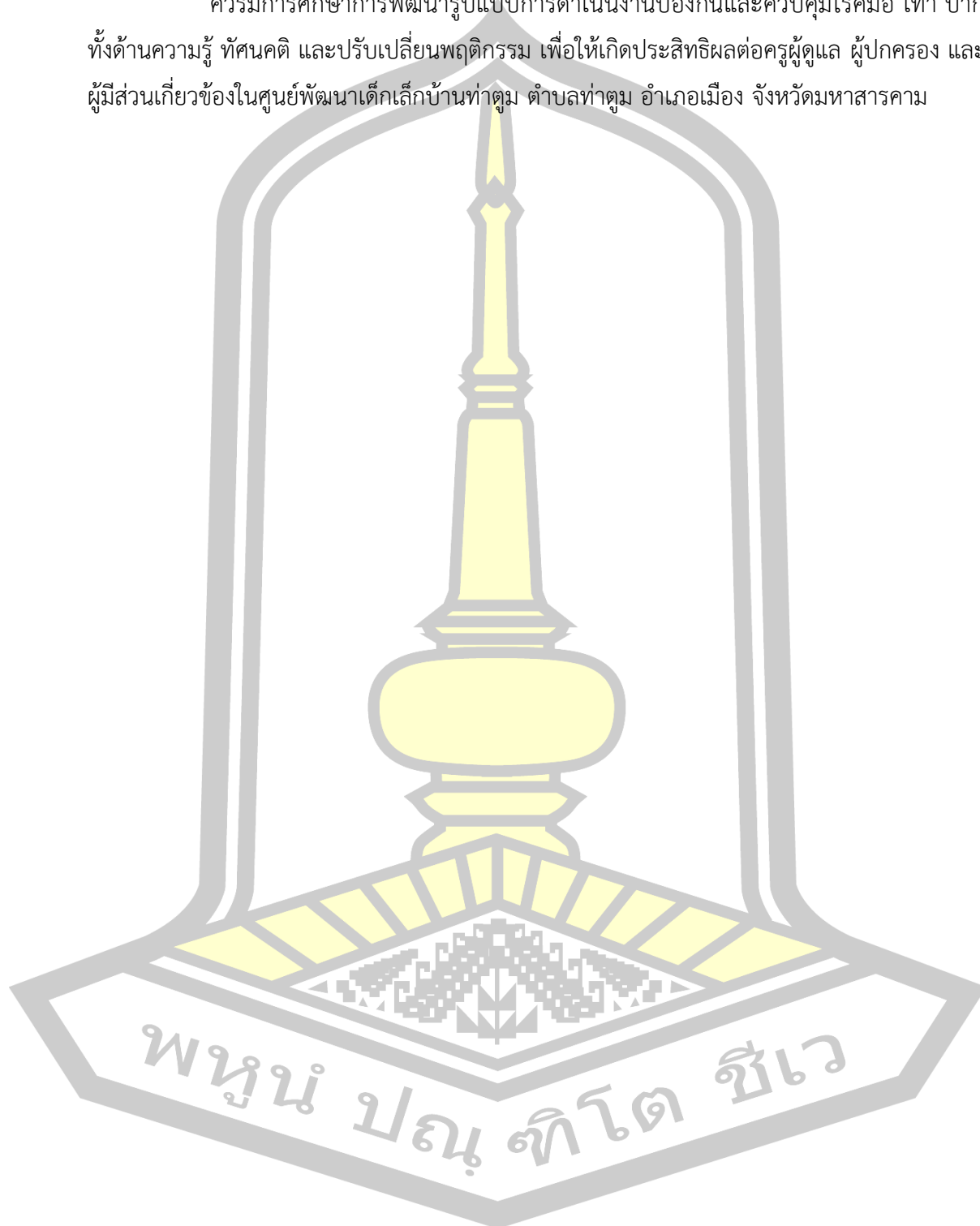
5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การดำเนินงานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการสร้างรูปแบบการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน ต่อไป

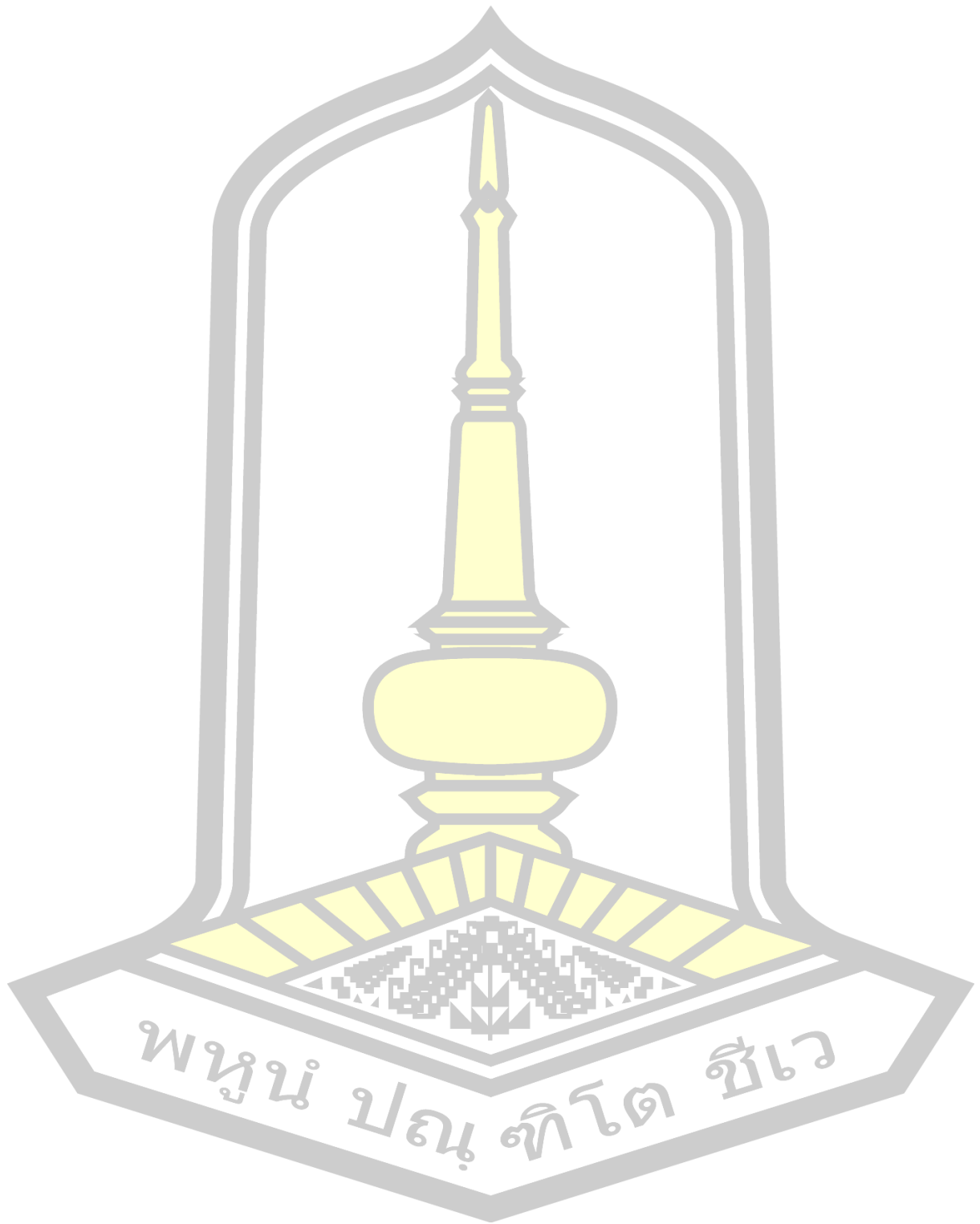
- 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมควรมีการคัดกรองเด็กก่อนเข้าโรงเรียน และมีการวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวันที่มีการเรียนการสอนตลอดปีการศึกษา
- 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมควรมีมาตรการเพิ่มเติมอย่างเข้มงวดเป็นพิเศษในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวเด็กในห้องเรียน ทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม ทำความสะอาดอาคาร สถานที่ที่เด็กมีการเล่นทุกวันเป็นประจำ
- 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูมควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก กับครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังจากที่มีการดำเนินกิจกรรมแล้ว เพื่อเสริมสร้างความรู้ และมีพฤติกรรมในปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2555). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก*.
นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก*. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2559). *มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2566). *สรุปรายงานสถานการณ์โรค Hand, foot and mouth diseases ประจำปี 2560-2565 จังหวัดมหาสารคาม*. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- จันทราวดี พรหมโสภณ และ สมคิด ปราบภัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารควบคุมโรค*, 43(4), 356-367.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ดารา สัตยาชัย. (2559). *พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองกรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งพระ ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 2(3), 9-19.

เนตรอัมพร วรรณจัญญ และ กรรณิการ์ ณ ลำปาง. (2560). การจัดการในการควบคุมและป้องกัน โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บัณฑิต พัทธ์ และคณะ. (2560). รายงานการสอบสวนโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ โรงเรียนประถมศึกษาตำบลเก็ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม, 14(3), 47-56.

บุญเทียน อาสารินทร์ และคณะ. (2559). การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(3), 67-76.

ประยูร ศรีประสาธน์. (2542). รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ในการ ดำเนินงานของคณะกรรมการการศึกษาประจำโรงเรียนประถมศึกษา. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ปาริชาติ วงษ์วิศรดา และคณะ. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแล เด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, 17(2), 61-72.

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

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และ พรรณทิพย์ เพชรมาก. (2551). การบริหารสังคม ศาสตร์แห่งศตวรรษ เพื่อสังคมไทยและสังคมโลก. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.

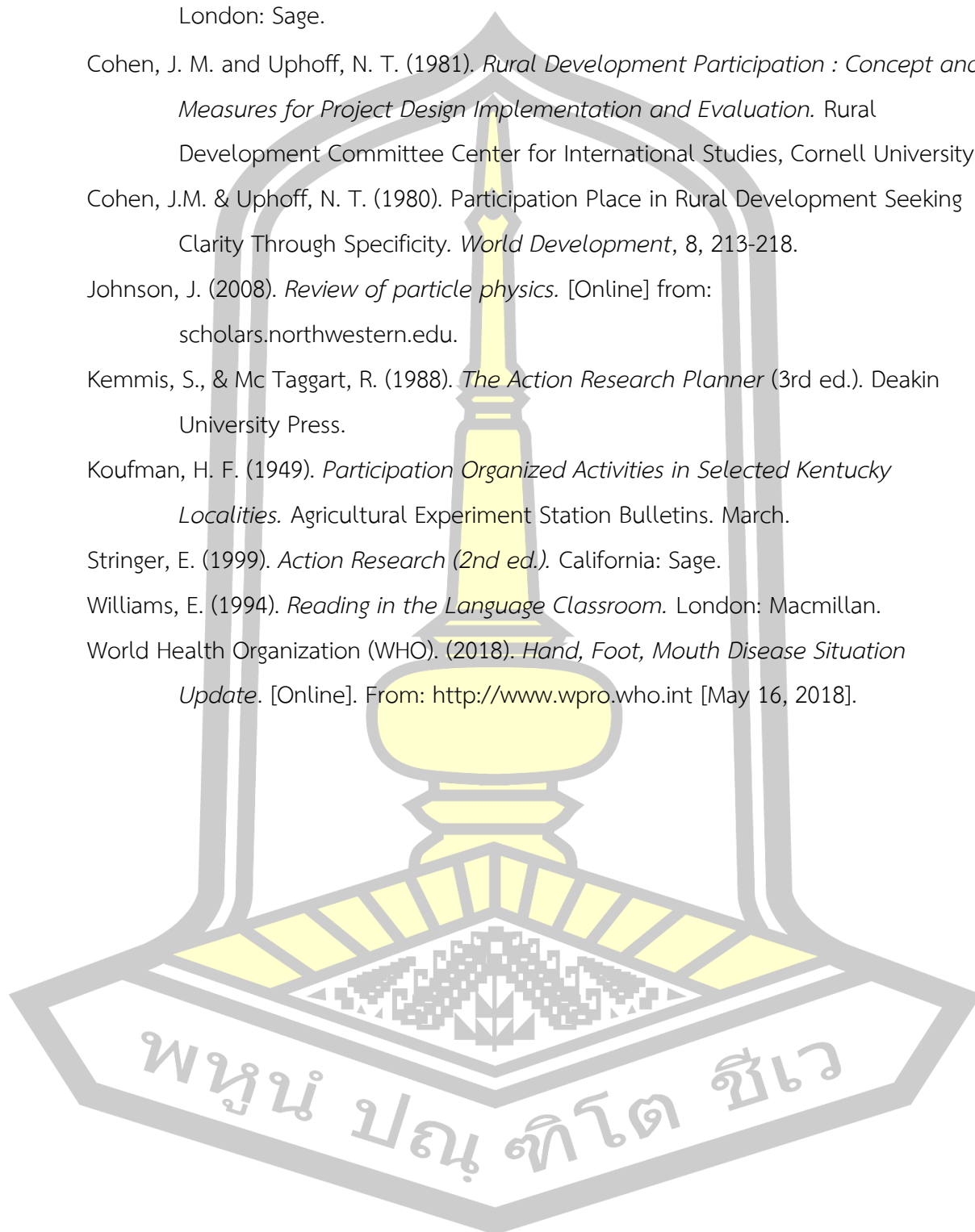
ภคนิษกาณท์ ประดิษฐ์สุวรรณ. (2564). รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนโดยกระบวนการ มีส่วนร่วมของโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 3. วารสารควบคุมโรค, 47(1), 827-838.

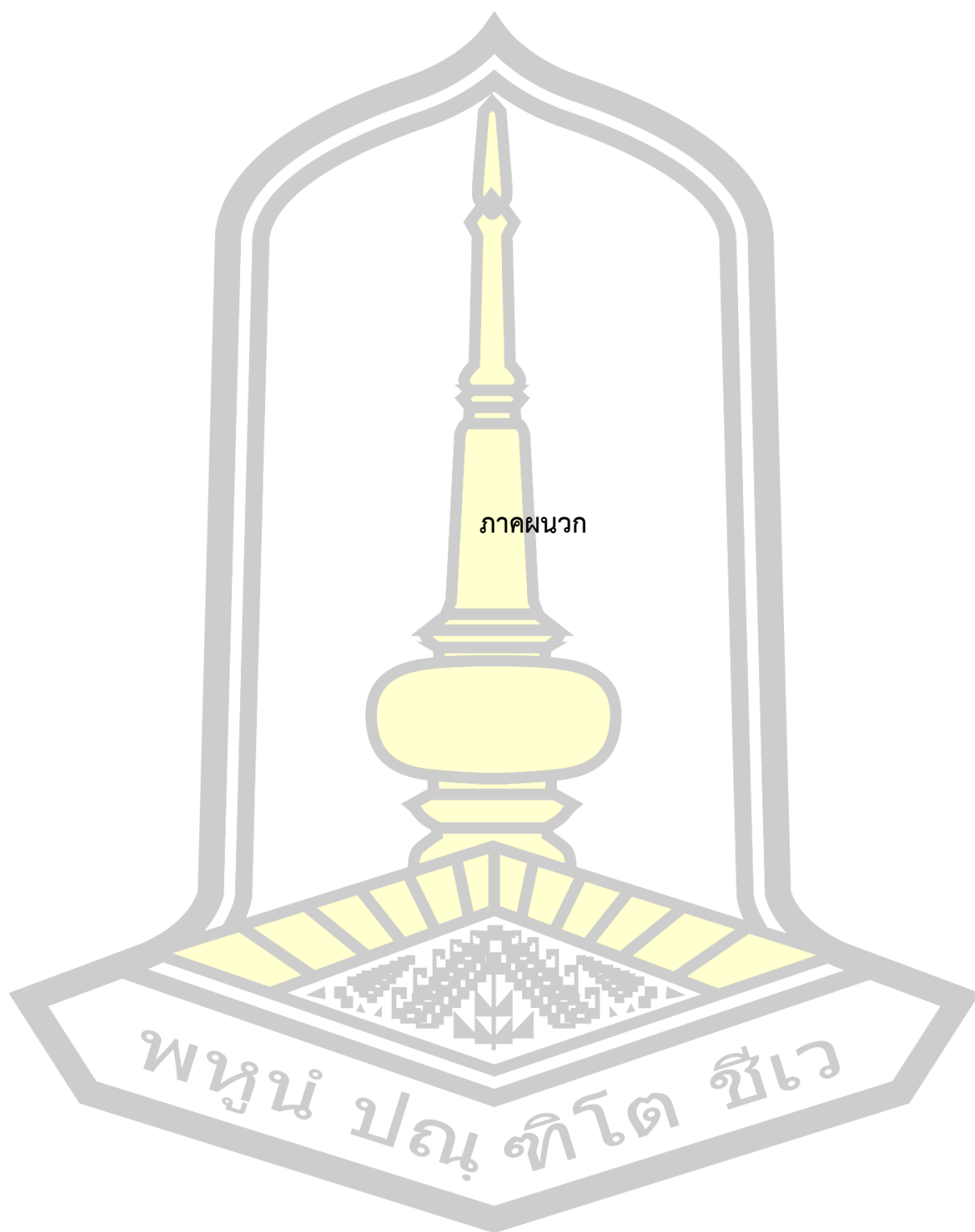
ภาควุมิ อินทรประดิษฐ์ และ สุภัทร คำโตนด. (2564). การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-9 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอ่างทองในช่วงที่มี การระบาดของโรค ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2559 และ 2560. วารสาร การแพทย์ และสาธารณสุขเขต 4, 11(1), 29-38.

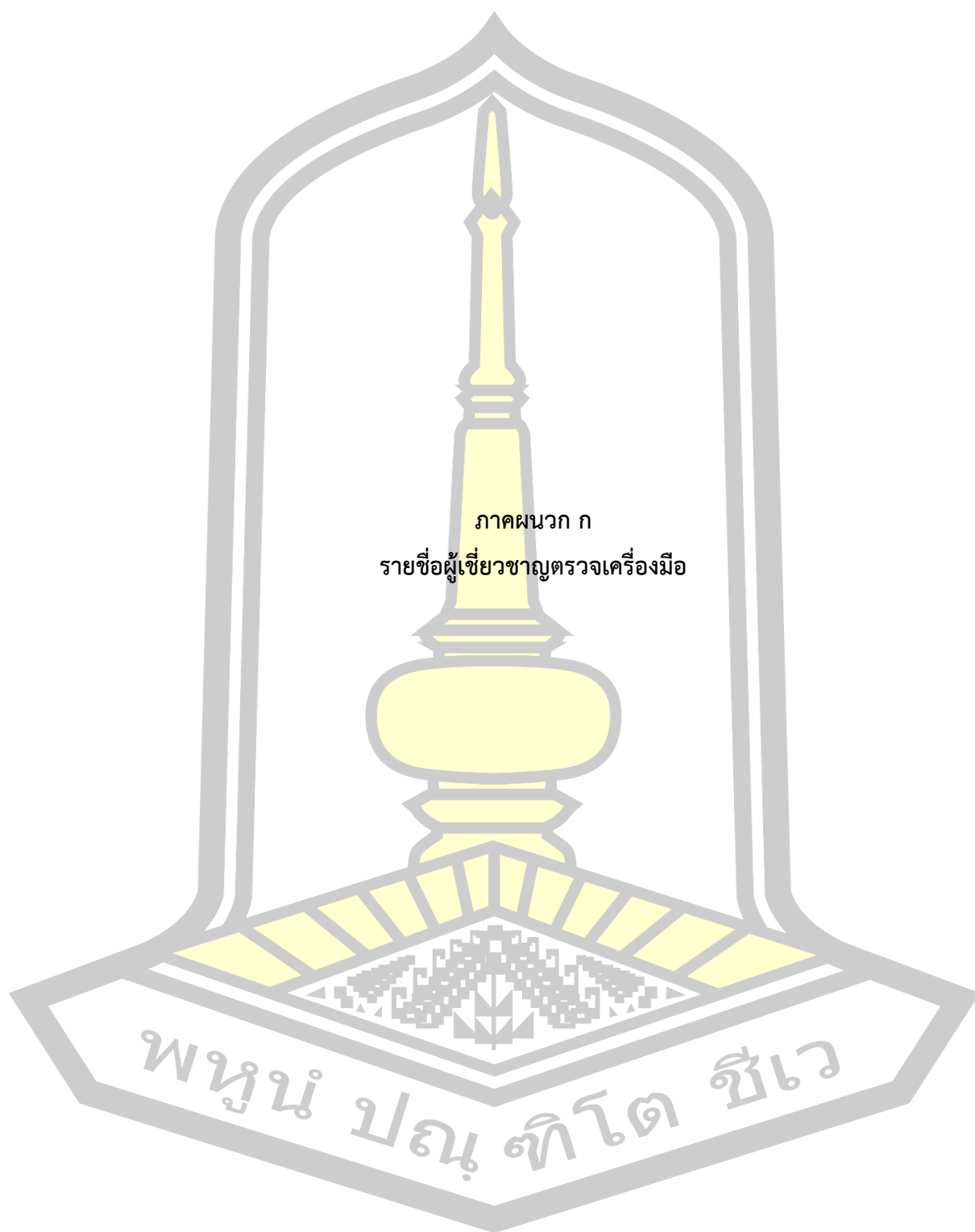
- ภาณุพงศ์ อุปละ. (2561). ระบาดวิทยาและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปากในเด็ก อายุ 0-12 ปี จังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- ภูพาน สันประภา และคณะ. (2559). การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปากในชุมชนตำบลนามะเขือ อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(1), 1-10.
- มนัญญา ปัตถางษ์. (2562). การศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปราจีนบุรี. ปริญญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- มัลลิกา อุตตะมา และ สมชาย จาตศรี. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(2), 111-122.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บัคพอยท์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ลักขณา สรวิวัฒน์. (2544). จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2559). ทฤษฎีการมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. ได้จาก: https://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566].
- วีระยุทธ ขาตะกาญจน์. (2559). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2(1), 29-49.
- วีระยุทธ ปานหล้า. (2561). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กกลุ่มชาติพันธุ์และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแม่ชะเนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ ปานโต และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2561). ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 1(2), 30-40.

- สมคิด คงอยู่ และคณะ. (2559). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารควบคุมโรค*, 42(2), 94-107.
- สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย และคณะ. (2563). รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชน. *วารสารควบคุมโรค*, 40(4), 274-387.
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2566). *โรคมือเท้าปาก*. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย.
- สราวุธ อัมพร และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารควบคุมโรค*, 46(4), 405-413.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). *ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สายใจ เฟื่องที. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ. การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีการศึกษา 2560*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. (2566). *สรุปรายงานสถานการณ์โรค Hand, foot and mouth disease ประจำปี 2560-2565. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) เขตสุขภาพที่ 7*. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ANNUAL ประจำปี 2563*. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก (Hand foot Mouth disease) (รง. 506)*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *มาตรการลดความเสี่ยงและควบคุมการเกิดโรคระบาด*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริพัฒน์ ลากจิตร. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธี วรประดิษฐ์. (2555). *การมีส่วนร่วมของประชาชน*.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548a). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

- Coghlan, D. & Brannick, T. (2001). *Doing Action Research in Your Own Organization*. London: Sage.
- Cohen, J. M. and Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.
- Cohen, J.M. & Uphoff, N. T. (1980). Participation Place in Rural Development Seeking Clarity Through Specificity. *World Development*, 8, 213-218.
- Johnson, J. (2008). *Review of particle physics*. [Online] from: scholars.northwestern.edu.
- Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (1988). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Deakin University Press.
- Koufman, H. F. (1949). *Participation Organized Activities in Selected Kentucky Localities*. Agricultural Experiment Station Bulletins. March.
- Stringer, E. (1999). *Action Research* (2nd ed.). California: Sage.
- Williams, E. (1994). *Reading in the Language Classroom*. London: Macmillan.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Hand, Foot, Mouth Disease Situation Update*. [Online]. From: <http://www.wpro.who.int> [May 16, 2018].







ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

พูน ปณ จิโต ชีเว

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๑๕๕๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐรุจา ไชยคำภา รหัสนิสิต ๖๔๐๑๑๔๘๑๐๓๑ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.อดิสร วงศ์คงเดช เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อ.ดร.เฉลิมพร นามโยธา เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการศึกษาและดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๑๕๖๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐรุจา ไชยคำภา รหัสนิสิต ๖๔๐๑๑๔๘๑๐๓๑ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.อดิสร วงศ์คงเดช เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อ.ดร.เฉลิมพร นามโยธา เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการศึกษาและดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๖๕๔๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐจา ไชยคำภา รหัสนิสิต ๖๔๐๑๑๔๘๑๐๓๑ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.อดิสร วงศ์คงเดช เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อ.ดร.เฉลิมพร นามโยธา เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการศึกษาและดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า แพทย์หญิงพัชรพร เดชบุรีรัมย์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๑๕๔๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย (Tryout)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแอ่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

จำนวน ๓๐ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐรุจา ไชยคำภา รหัสนิสิต ๖๔๐๑๑๔๘๑๐๓๓ นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.อดิสร วงศ์คงเดช เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อ.ดร.เฉลิมพร นามโยธา เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการศึกษาและดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่าน ทดลองใช้เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย (Tryout) ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

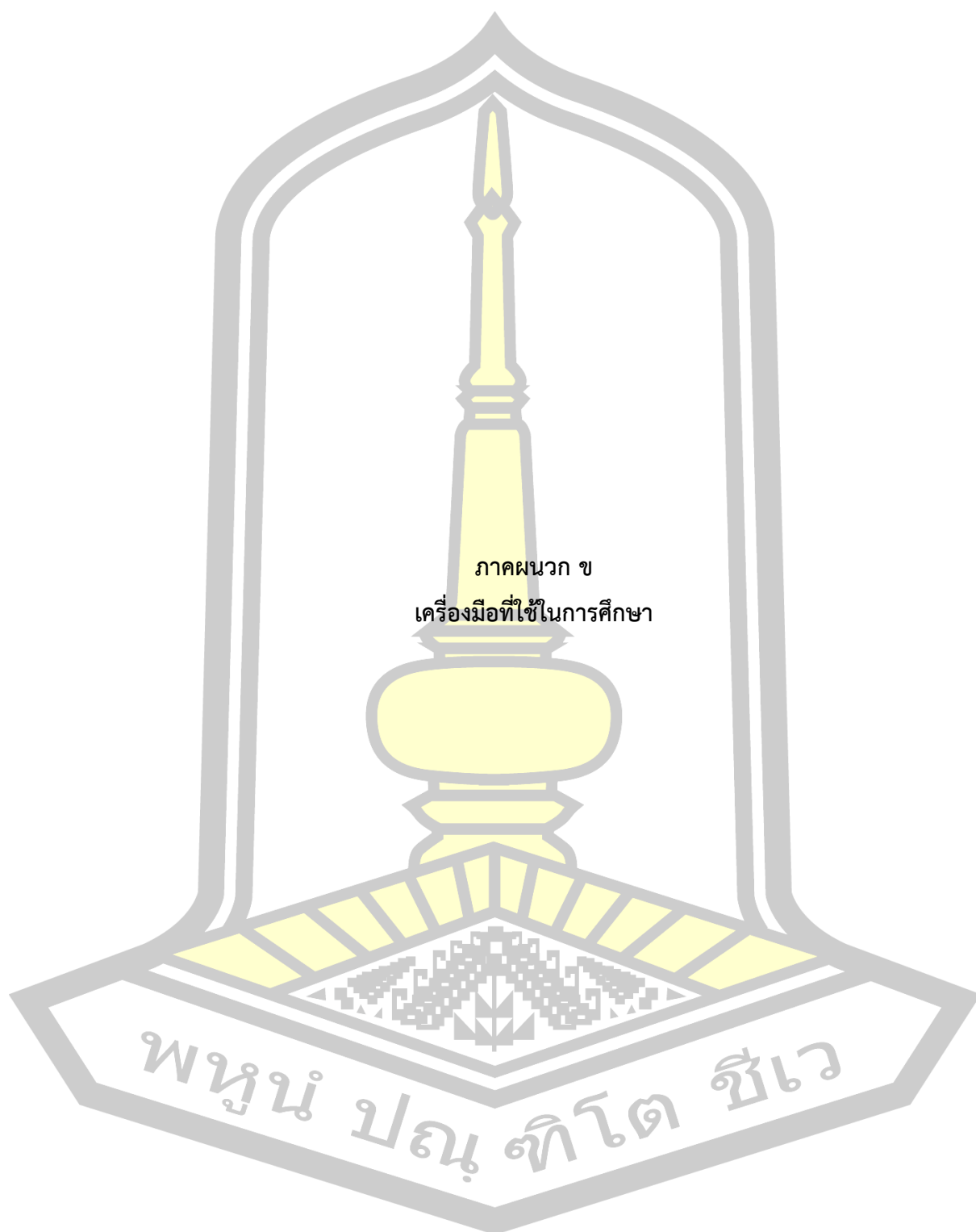
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม (สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวณัฐรญา ไชยคำภา นิสิตปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม Prevention and control model for hand, foot and mouth disease in Ban ThaTum Child Care Center, Tha Tum Subdistrict, Muang District, Maha Sarakham Province” โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วัตถุประสงค์เฉพาะ 1) ศึกษาบริบทการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม 2) ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม 3) เพื่อประเมินผลกระทบของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม 4) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ 1) เพื่อเป็นรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ “ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้อาจมีประโยชน์ต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถามในประเด็น สังเกตพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งประกอบด้วยคำถาม ทั้งหมด 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก จำนวน 10 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวณัฐรญา ไชยคำภา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์ 087-2231536 และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....
(นางสาวณัฐรญา ไชยคำภา)
ผู้วิจัย



ECMSU01-06.01

แบบยินยอมอาสาสมัครสำหรับอายุต่ำกว่า 7 ปี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
 ผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ.)นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำชี้แจง โครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจากผู้วิจัยคือ นางสาวณัฐรญา ไชยคำภ และได้รับทราบถึงรายละเอียดของ โครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ และ ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูล ส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น “ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมด้วยความ สมัยใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ข้าพเจ้าปราศรณาโดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ ใดๆ ในการเรียนที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับ ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางสาวณัฐรญา ไชยคำภ ที่อยู่ บ้านเลขที่ 67 หมู่ 3 บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอ เมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000 โทรศัพท์ 087-2231536 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองอาสาสมัคร
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พยาน (ในกรณีที่ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำชี้แจงให้อาสาสมัครฟัง)
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ID ☐☐☐

แบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก

เรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม
ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสังเกตพฤติกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ โดยโปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง ซึ่งผลการตอบจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับไม่นำเสนอข้อมูลรายบุคคล จะวิเคราะห์นำเสนอโดยภาพรวม
3. แบบสังเกตพฤติกรรม

มีทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก

จำนวน 10 ข้อ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



ด้วยความขอบคุณ

นางสาว ณัฐรจา ไชยคำภา

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันอายุ.....ปี (เต็ม)

3. ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก

☐ 1. พ่อ/แม่

☐ 2. ตา/ยาย

☐ 3. ปู่/ย่า

☐ 4. ลุง/ป้า

☐ 5. น้า/อา

☐ 6. ครูผู้ดูแล

☐ 7. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

☐ 8. คณะกรรมการ ศพด.

☐ 9. แม่ครัว

4. ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก

☐ 1. เคย

☐ 2. ไม่เคย



ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเด็ก จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับกับการให้ข้อมูลพฤติกรรมของเด็ก

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งบางครั้ง ปฏิบัติ 3 – 5 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	พฤติกรรมเด็ก			
	ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติทุกวัน วัน ใน 1 สัปดาห์	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง ปฏิบัติ 3 – 5 วัน ใน 1 สัปดาห์	ปฏิบัติเป็น นาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เด็กมีการล้างมือด้วยสบู่ทำความสะอาดถูกวิธี ก่อนรับประทานอาหารและหลังการหยิบจับ หรือเล่นของเล่น เข้าห้องน้ำ ทำกิจกรรมต่างๆ				
2. เด็กมีการแยกใช้อุปกรณ์แก้วน้ำ ช้อน จาน ของแต่ ละบุคคล				
3. เด็กมีการเอานิ้ว ของเล่น หรืออุปกรณ์อื่น ๆ เข้าปาก				
4. เด็กรับประทานอาหารจานเดียวกันกับเพื่อน				
5. เมื่อเด็กมีอาการไม่สบายไข้ หวัด ไอ จามรดใส่กัน โดยไม่มีการป้องกันตัวเองและผู้ใกล้ชิด				
6. เด็กชอบอยู่ในสถานที่ที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่ สะดวก				
7. เด็กชอบเล่นกับเพื่อนจำนวนมาก				



ข้อคำถาม	พฤติกรรมเด็ก			
	ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติทุกวัน ใน 1 สัปดาห์	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติ 3 – 5 วัน ใน 1 สัปดาห์	ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์	ไม่เคยปฏิบัติ
8. เด็กมีการคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย				
9. เด็กมีการเก็บทำความสะอาดที่นอนทุกครั้งหลังนอนเสร็จ				
10. เด็กมีการเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม ถูกสุขลักษณะ				



พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสนทนากลุ่ม หรือที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น
จากกระบวนการวิจัยทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ข้อมูล สภาพปัญหาของพื้นที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความคาดหวัง ความต้องการ ต่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. แนวทาง วิธีการ/กิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

.....

.....

.....

.....

.....



ID □□□

แบบสอบถาม

(ภาคีเครือข่ายการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก)

เรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม

ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ โดยโปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง ซึ่งผลการตอบจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับไม่นำเสนอข้อมูลรายบุคคล จะวิเคราะห์นำเสนอโดยภาพรวม

3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก | |

ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



ด้วยความขอบคุณ

นางสาว ณัฐรจา ไชยคำภา

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เต็ม)

3. ปัจจุบันท่านนับถือศาสนา

☐ 1. พุทธ

☐ 2. คริสต์

☐ 3. อิสลาม

☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

4. การศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา

☐ 4. อนุปริญญา/ปวส.

☐ 5. ปริญญาตรี

☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

☐ 7. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. อาชีพหลักของท่าน

☐ 1. ค้าขาย

☐ 2. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)

☐ 3. รับจ้างทั่วไป

☐ 4. พนักงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ

☐ 5. ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน..... บาท

7. ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก

☐ 1. พ่อ/แม่

☐ 2. ตา/ยาย

☐ 3. ปู่/ย่า

☐ 4. ลุง/ป้า

☐ 5. น้า/อา

☐ 6. ครูผู้ดูแล

☐ 7. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

☐ 8. คณะกรรมการ ศพด.

☐ 9. แม่ครัว

8. ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก

☐ 1. เคย

☐ 2. ไม่เคย



ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือให้ตรงกับข้อมูลเป็นจริง

- มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
มากที่สุด ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์
- มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
- ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
ปานกลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์
- น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
- น้อยที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
น้อยที่สุด ปฏิบัติน้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

ข้อคำถาม	การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก				
	มากที่สุด ปฏิบัติ ทุกวันใน 1 สัปดาห์	มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์	ปาน กลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ที่สุด ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์
1. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทำความสะอาดพื้นที่ห้องเรียน สถานที่อาคารเรียน ของเล่นเด็ก อุปกรณ์อื่น ๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพียงใด					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กเพียงใด					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การสนับสนุนและเตรียมความพร้อมของสถานศึกษา ให้กับเด็กนักเรียนเพียงใด					



ข้อคำถาม	การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก				
	มากที่สุด ปฏิบัติ ทุกวันใน 1 สัปดาห์	มาก ปฏิบัติ 5-6 วัน ใน 1 สัปดาห์	ปาน กลาง ปฏิบัติ 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ปฏิบัติ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ที่สุด ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์
4. ท่านมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพียงใด					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการวางนโยบาย/มาตรการในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีการตรวจคัดกรองเด็กก่อนเปิดภาคเรียนระหว่างภาคการเรียนและมีการบันทึกอาการป่วยของเด็ก เพียงใด					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางเป้าหมาย ดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพียงใด					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการฝึกให้เด็กมีสุขอนามัยที่ดี ล้างมือให้ถูกสุขอนามัยถูกวิธี 7 ขั้นตอน เพียงใด					
8. ครูจะดูแลให้เด็กล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ก่อนอาหารกลางวัน หลังจากเข้าห้องน้ำ หลังจากเด็กทำกิจกรรมนอกห้องเรียน และหลังทำกิจกรรมเรียนรู้ต่าง ๆ					
9. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่รอบ ๆ มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดภัย ร่มรื่น					



ข้อคำถาม	การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก				
	มากที่สุด ปฏิบัติ ทุกวันใน 1 สัปดาห์	มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์	ปาน กลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ที่สุด ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์
10. ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ หลีกเลี่ยงการ นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่รวมกัน เป็นจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้าตลาด โรง ภาพยนตร์ หรือโรงพยาบาล เพราะเสี่ยงต่อการได้รับ เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น รวมถึงหลีกเลี่ยงการ สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอ จาม รดกัน					



พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 3 การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 10 ข้อ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับกับข้อมูลที่เป็นจริง

มากที่สุด หมายถึง การเฝ้าระวังการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด
ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์

มาก หมายถึง การเฝ้าระวังการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มาก
ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปานกลาง หมายถึง การเฝ้าระวังการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ปานกลาง
ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์

น้อย หมายถึง การเฝ้าระวังการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก น้อย
ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์

น้อยที่สุด หมายถึง การเฝ้าระวังการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก น้อยที่สุด
ปฏิบัติน้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

ข้อคำถาม	การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก				
	มากที่สุด ปฏิบัติทุก วันใน 1 สัปดาห์	มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์	ปาน กลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ที่สุด ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์
1. ท่านมีการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วย ป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือ และ การรักษาสุขอนามัย สภาพแวดล้อม มากน้อย เพียงใด					
2. ครูผู้ดูแล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการเฝ้า ระวังฯ โดยมีการตรวจเด็กทุกคน หากพบเด็กที่ มีอาการโรคมือ เท้า ปาก ต้องรีบ แยกออกและ ให้หยุดเรียน 7 - 10 วัน หรือ					



ข้อคำถาม	การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก				
	มากที่สุด ปฏิบัติทุก วันใน 1 สัปดาห์	มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์	ปาน กลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ที่สุด ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์
จนกว่าจะหายป่วย เพื่อป้องกัน ไม่ให้แพร่เชื้อ ไปยังเด็กคนอื่นๆ					
3. ผู้ปกครองไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด คับแคบ					
4. หากพบว่ามีอาการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพิจารณาให้ปิด โรงเรียนเป็นเวลา 5 วัน พร้อมทำความสะอาด อุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นเด็ก ห้องน้ำ อาคาร สถานที่					
5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการทำความสะอาด สถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว สถานที่รับประทานอาหาร บริเวณที่ เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลาย เจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตาม บ้านเรือน แล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด					
6. ครูผู้ดูแลเด็กมีการเปิดประตู หน้าต่าง ผ้าม่าน ให้แสงแดดส่องสว่างให้ทั่วถึงภายใน ห้องเรียน					



ข้อคำถาม	การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก				
	มากที่สุด ปฏิบัติทุก วันใน 1 สัปดาห์	มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์	ปาน กลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์	น้อย ที่สุด ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์
7. การดูแลเด็กป่วย ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ต้องล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสตัวเด็ก อุปกรณ์ ของใช้ ของเล่น และสิ่งขั้บถ่าย ต่าง ๆ ทุกครั้ง					
8. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง มีการแจ้งหรือรายงาน เด็กป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รับทราบทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาด ในวงกว้าง					
9. ครูผู้ดูแลเด็กมีการแยกแก้วน้ำของเด็กแต่ละ คนโดยการติดป้ายชื่อหรือทำสัญลักษณ์ของแต่ละ คนอย่างชัดเจน					
10. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง เด็ก แม่ครัว ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องทุกท่าน มีการล้างมือให้สะอาดถูก สุขวิธีล้างมือ 7 ขั้นตอน					



ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

1. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ของท่านอย่างไร

1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

.....

.....

.....

1.2 ด้านการป้องกันโรค

.....

.....

.....

1.3 ด้านการควบคุมโรค

.....

.....

.....

2. ความคาดหวังและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ของท่านอย่างไร

.....

.....

.....



ศูนย์ ปณ. จิต โต ข

ID

แบบสอบถาม

(ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แม่ครัว)

เรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม
ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ โดยโปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง ซึ่งผลการตอบจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับไม่นำเสนอข้อมูลรายบุคคล จะวิเคราะห์นำเสนอโดยภาพรวม
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน 10 ข้อ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ด้วยความขอบคุณ

นางสาว นัฐจา ไชยคำภา

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เต็ม)

3. ปัจจุบันท่านนับถือศาสนา

☐ 1. พุทธ

☐ 2. คริสต์

☐ 3. อิสลาม

☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

4. การศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา

☐ 4. อนุปริญญา/ปวส.

☐ 5.ปริญญาตรี

☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

☐ 7. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. อาชีพหลักของท่าน

☐ 1. ค้าขาย

☐ 2. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)

☐ 3. รับจ้างทั่วไป

☐ 4. พนักงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ

☐ 5. ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ

☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน..... บาท

7. ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก

☐ 1. พ่อ/แม่

☐ 2. ตา/ยาย

☐ 3. ปู่/ย่า

☐ 4. ลุง/ป้า

☐ 5. น้า/อา

☐ 6. ครูผู้ดูแล

☐ 7. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

☐ 8. คณะกรรมการ ศพด.

☐ 9. แม่ครัว

8. ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก

☐ 1. เคย

☐ 2. ไม่เคย



ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือให้ตรงกับคำถามในแต่ละข้อถูกหรือผิด

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. โรคมือ เท้า ปาก สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส		
2. อาการป่วยของโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ มีไข้มีจุด หรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม และเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบ ๆ แดง (มักไม่คัน เวลาจะเจ็บ) ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า		
3. โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อที่เกิดกับสัตว์ เช่น โค กระบือ แพะ แกะ สุกร เป็นต้น		
4. โรคมือ เท้า ปาก เกิดขึ้นได้กับทุกลักษณะอากาศ		
5. โรคมือ เท้า ปาก นั้นเป็นโรคที่พบเฉพาะในคน และติดต่อจากคนสู่คน		
6. โรคมือ เท้า ปาก มักติดต่อโดยการได้รับเชื้อจากอุจจาระ ฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยเข้าสู่ปาก		
7. หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก หรือป่วยติดเชื้อจะส่งผลต่อการแท้งบุตร ความพิการของเด็ก หรือเด็กเสียชีวิตในครรภ์		
8. หากติดเชื้อแล้วจะเริ่มแสดงอาการหรืออาการป่วยภายใน 3 - 5 วันหลังได้รับเชื้อ		
9. อาการรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ก้านสมองอักเสบ ตามมาด้วยปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว		
10. โรคมือ เท้า ปาก พบเสี่ยงในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี		
11. การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำหลังการขับถ่าย และก่อนรับประทานอาหาร		
12. ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยเล็กน้อย หายได้เองภายใน 7 - 10 วัน		



ข้อความ	ถูก	ผิด
13. โรคมือ เท้า ปาก รักษาได้ตามอาการ เพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น การใช้ยาลดไข้ ยาแก้ปวด ฯลฯ แต่ไม่มียาด้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ		
14. หากบุตรหลานมีอาการป่วย ควรแยกเด็กป่วยออก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปยังเด็กคนอื่น ๆ ผู้ปกครองควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์ และหยุดรักษาตัวที่บ้าน 5 – 7 วัน		
15. โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค		



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับกับการให้ข้อมูล

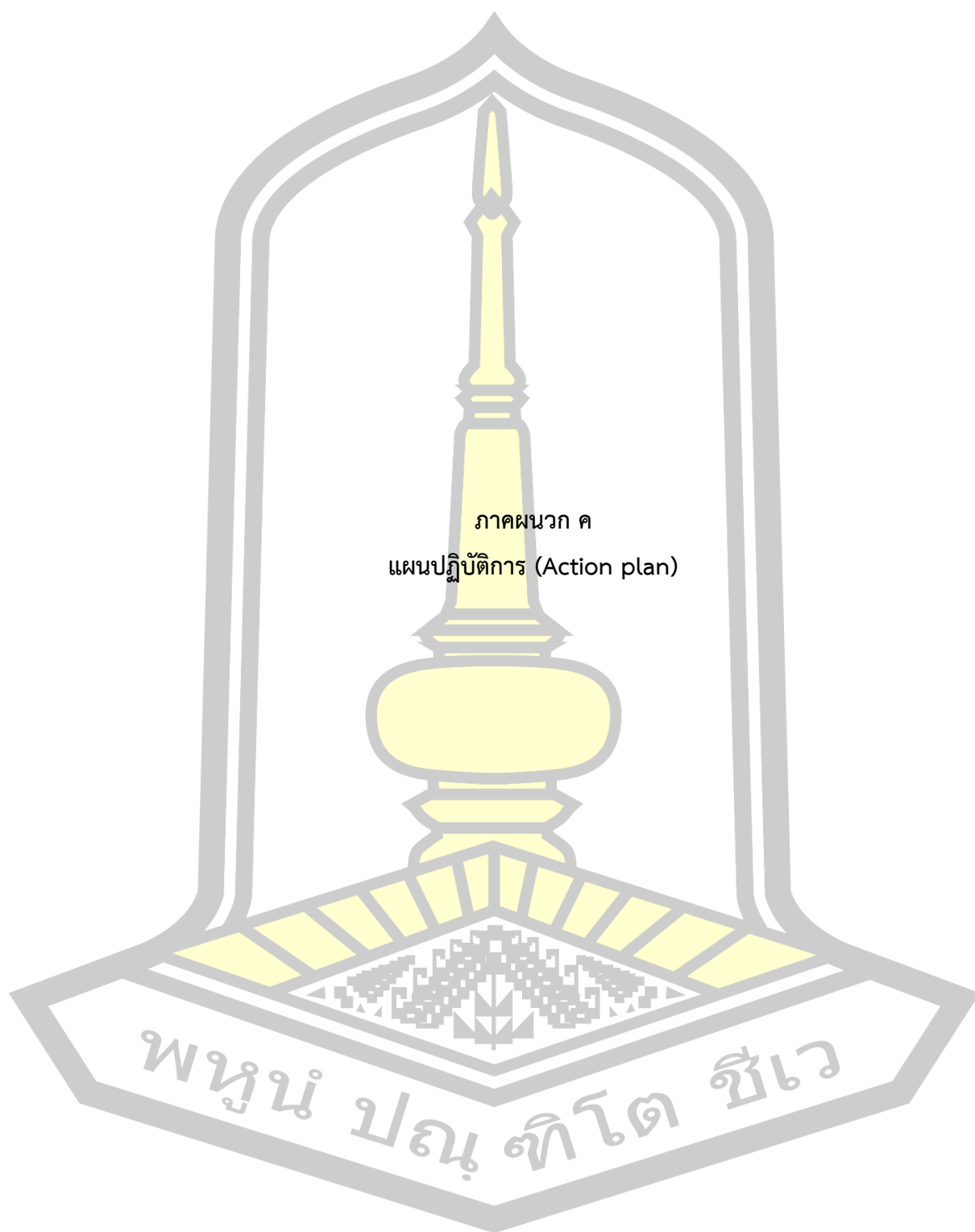
มากที่สุด	หมายถึง	การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์
มาก	หมายถึง	การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มาก ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปานกลาง	หมายถึง	การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ปานกลาง ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์
น้อย	หมายถึง	การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก น้อย ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก น้อยที่สุด ปฏิบัติน้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์

ข้อคำถาม	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก				
	มากที่สุด (ปฏิบัติทุก วันใน 1 สัปดาห์)	มาก (ปฏิบัติ 5 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์)	ปานกลาง (ปฏิบัติ 3 – 4 วัน ใน 1 สัปดาห์)	น้อย (ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์)	น้อย ที่สุด (ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์)
1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการตรวจคัดกรอง และสังเกตอาการเบื้องต้นของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กมากน้อยเพียงใด					
2. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง สังเกตอาการผิดปกติ ของเด็กอย่างใกล้ชิดมากน้อยเพียงใด					
3. เด็กมีพฤติกรรมหยิบเศษอาหาร ขนม ที่ ตกลงพื้นหรือออกนอกจานใส่ปาก					
4. เด็กมีการกินอาหารจานเดียวกับเพื่อนคน อื่น ๆ					



ข้อความคำถาม	พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก				
	มากที่สุด (ปฏิบัติทุก วันใน 1 สัปดาห์)	มาก (ปฏิบัติ 5-6 วัน ใน 1 สัปดาห์)	ปานกลาง (ปฏิบัติ 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์)	น้อย (ปฏิบัติ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์)	น้อย ที่สุด (ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วัน ใน 1 สัปดาห์)
5. เด็กมีการล้างมือด้วยสบู่หลังเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม ราดน้ำทุกครั้งหลังการขับถ่าย					
6. หลังจากเด็กมีการสัมผัสสิ่งสกปรก น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ เลือด อุจจาระ ล้างมือด้วยสบู่ทันที					
7. เด็กมีการล้างมือด้วยสบู่หลังการเล่นของ เล่นหรือหลักการหยิบจับอุปกรณ์ต่าง ๆ					
8. เด็กมีการดู ดม ของเล่นร่วมกับเพื่อน แล้วเอามือตนเองหรือมือของเพื่อนเข้าปาก					
9. เด็กมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ อุปกรณ์ ของใช้ร่วมกัน เช่น การใช้ช้อนกลาง ในการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้ แก้วน้ำ และแปรงสีฟันร่วมกัน เป็นต้น					
10. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครองมีการนำที่นอน หมอน ผ้าห่ม ตากแดดหรือทำความสะอาด ทุกสัปดาห์					





แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการ ประเมิน
ระยะปฏิบัติการ							
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)							
1. ศึกษาข้อมูลการ แพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม 5 ปี ย้อนหลัง	1. ศึกษาลักษณะทาง ประชากร อัตราความ ชุกการเกิดโรค 2. ศึกษาสถานการณ์ ปัจจุบัน ปัญหา อัตรา การแพร่ระบาดของโรค	ระยะเวลา เดือน เมษายน - พฤษภาคม 2566 <u>สถานที่</u> ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - จันท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก. ศพด.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสัมภาษณ์ - การตอบ	- สมุดจดบันทึก - กล้องถ่ายรูป	ได้ทราบ สถานการณ์ ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรคอัตราการ แพร่ระบาดของโรค อุปสรรค ข้อจำกัดการ ดำเนินงาน ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม เพื่อที่จะ นำข้อมูลไปพัฒนาใน การวิจัย	1. มีข้อมูลลักษณะ ประชากร อัตรา ความชุกของโรค 2. มีข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน ปัญหา อัตราการ อัตราการ แพร่ระบาดของโรค อุปสรรค ข้อจำกัด การดำเนินงาน ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลการแพร่ ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กบ้านท่าตูม ตำบล ท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 5 ปี ย้อนหลัง							

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้ชี้แนะและวิธีการ ประเมิน
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)							
2. ศึกษาบริบทการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค มือเท้าปาก	ศึกษาบริบทการ ดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรคมือเท้าปาก และวางแผนการ ดำเนินงานในการทำ กิจกรรม สร้าง สุขอนามัยที่ดีให้กับเด็ก ได้ปฏิบัติเป็นนิสัย	ระยะเวลาคือ เดือน เมษายน – มิถุนายน 2566 สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - จันท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก. ศพด.ท่าตูม - ผู้วิจัย	- การซักถาม - การตอบ แบบสอบถาม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูปรูป	ได้แนวทางการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กับเด็ก เพื่อที่จะร่วมกันดำเนิน กิจกรรมให้ไปใน ทิศทาง หรือรูปแบบ เดียวกัน เข้าใจตรงกัน	บริบทการ ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้าปาก และ วางแผนการ ดำเนินงานในการ ทำกิจกรรม สร้างสุขอนามัยที่ดี ให้กับเด็ก ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการ ประเมิน
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)							
3. ประเมินและวิเคราะห์ ความรู้เรื่องโรค พฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การมีส่วนร่วมการป้องกัน และควบคุมโรค การเฝ้า ระวังการป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	การประเมินและ วิเคราะห์ความรู้ เรื่องโรค พฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การมีส่วนร่วม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การมีส่วนร่วม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การเฝ้า ระวัง การป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	ระยะเวลา เดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2566 สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - เด็ก - จันท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก. ศพด.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การสัมภาษณ์ - การบันทึกการ ประชุม	- สรุุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป	1. เด็กมีความรู้ การ ปฏิบัติตัวที่เป็นกิจวัตร ประจำวัน การปฏิบัติ เป็นสุขอนามัยที่ ถูกต้อง 2. ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง จันท.รพ.สต.ท่าตูม คกก. ศพด.ท่าตูม แม่ครัว มีความรู้ พฤติกรรมในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก การ มีส่วนร่วมการป้องกัน และควบคุมโรค การ เฝ้าระวังการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	สรุปผลการ ประเมินและ วิเคราะห์ความรู้ เรื่องโรค พฤติกรรม การป้องกันโรค มือ เท้า ปาก การมีส่วนร่วม การป้องกันโรค มือ เท้า ปาก การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก การมีส่วนร่วมการป้องกัน และควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินและวิเคราะห์ ความรู้เรื่องโรค พฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การมีส่วนร่วมการป้องกัน และควบคุมโรค การเฝ้า ระวังการป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม							

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการ ประเมิน
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)							
4. กำหนดแนวทางการ แผนปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคมือเท้า ปาก โดยใช้กระบวนการ มีส่วนร่วมของ คกก. ศพด. ทำตาม ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง จนท. รพ.สต. ทำตาม แม่ครัว	ผู้วิจัย ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง กำหนด แนวทางการป้องกัน มาตรการในการป้องกัน และควบคุมโรคมือเท้า ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านทำตุม	ระยะเวลาคือ เดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2566 สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านทำตุม ตำบลทำตุม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - จนท. รพ.สต. ทำตุม - คกก. ศพด. ทำตุม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป	ผู้วิจัยและผู้มีส่วน เกี่ยวข้องได้ระดม สมอง วางแผน กิจกรรมร่วมกันในการ กำหนดแนวทาง ปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมโรคมือเท้า ปาก ดำเนินงานตามแผนการ ที่วางไว้	กระบวนการมีส่วนร่วม ร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้าน ทำตุม
วัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการตาม แนวทางและแผนปฏิบัติ การป้องกันและควบคุม โรคมือเท้าปาก โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านทำตุม							

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการ ประเมิน
ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)							
ดำเนินการตามแผน กระบวนกรมีส่วนร่วม ในการป้องกันและ ควบคุมโรคมือเท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	1. ประชุมชี้แจงการ ดำเนินงานร่วมกับ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 2. ให้ความรู้การ ป้องกันและควบคุมโรค มือเท้าปาก 3. การมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรค มือเท้าปาก 4. การเฝ้าระวังการ ป้องกันและควบคุมโรค มือเท้าปาก	ระยะเวลา เดือน เมษายน - ตุลาคม 2566 สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - เด็ก - จันท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก.ศพด.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม - การตอบ แบบสอบถาม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป - แบบสอบถาม	ทราบถึงแนวทางการ วางแผนการปฏิบัติ การประเมินผล การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	1. มีรูปแบบการ ป้องกันและควบคุม โรคมือเท้าปากใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม 2. มีการสะท้อน ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน การดำเนินงาน 3. มีผลสรุป การดำเนินงาน แนวทางการ ดำเนินการป้องกัน โรคมือเท้าปากใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูมกับผู้ร่วม วิจัยและผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องใน การดำเนินงาน
วัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการตามแผน กระบวนกรมีส่วนร่วม ในการป้องกันและ ควบคุมโรคมือเท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม							

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีวัดและวิธีการ ประเมิน
ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)							
1. สังเกตพฤติกรรม สุขภาพในการป้องกัน โรคมือเท้าปาก ของเด็ก และครูผู้ดูแลเด็ก	สังเกตพฤติกรรม สุขภาพในการทำ กิจกรรมต่างๆ ของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	ระยะเวลา เดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2566	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - เด็ก - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม - การตอบ แบบสอบถาม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป - แบบสอบถาม	เด็กมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ รู้จักทำความสะอาด มือ ก่อนการ รับประทานอาหาร และหลังการ เข้าห้องน้ำ ทุกครั้ง	พฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรค มือเท้าปาก ของเด็ก และ ครูผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม
วัตถุประสงค์ เพื่อสังเกตพฤติกรรม สุขภาพในการป้องกัน โรคมือเท้าปาก ของเด็ก และครูผู้ดูแลเด็ก ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม		สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม					

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการ ประเมิน
ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) (ต่อ)							
2. กิจกรรมการ ดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	ดำเนินการกิจกรรม การป้องกันและควบคุม โรคมือเท้าปาก และ สังเกต ติดตาม เฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม	ระยะเวลา เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2566 สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - เด็ก - জনท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก.ศพด.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป	ลดการแพร่ระบาดของ ของโรคมือเท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กบ้านท่าตูม	การดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม
วัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม							

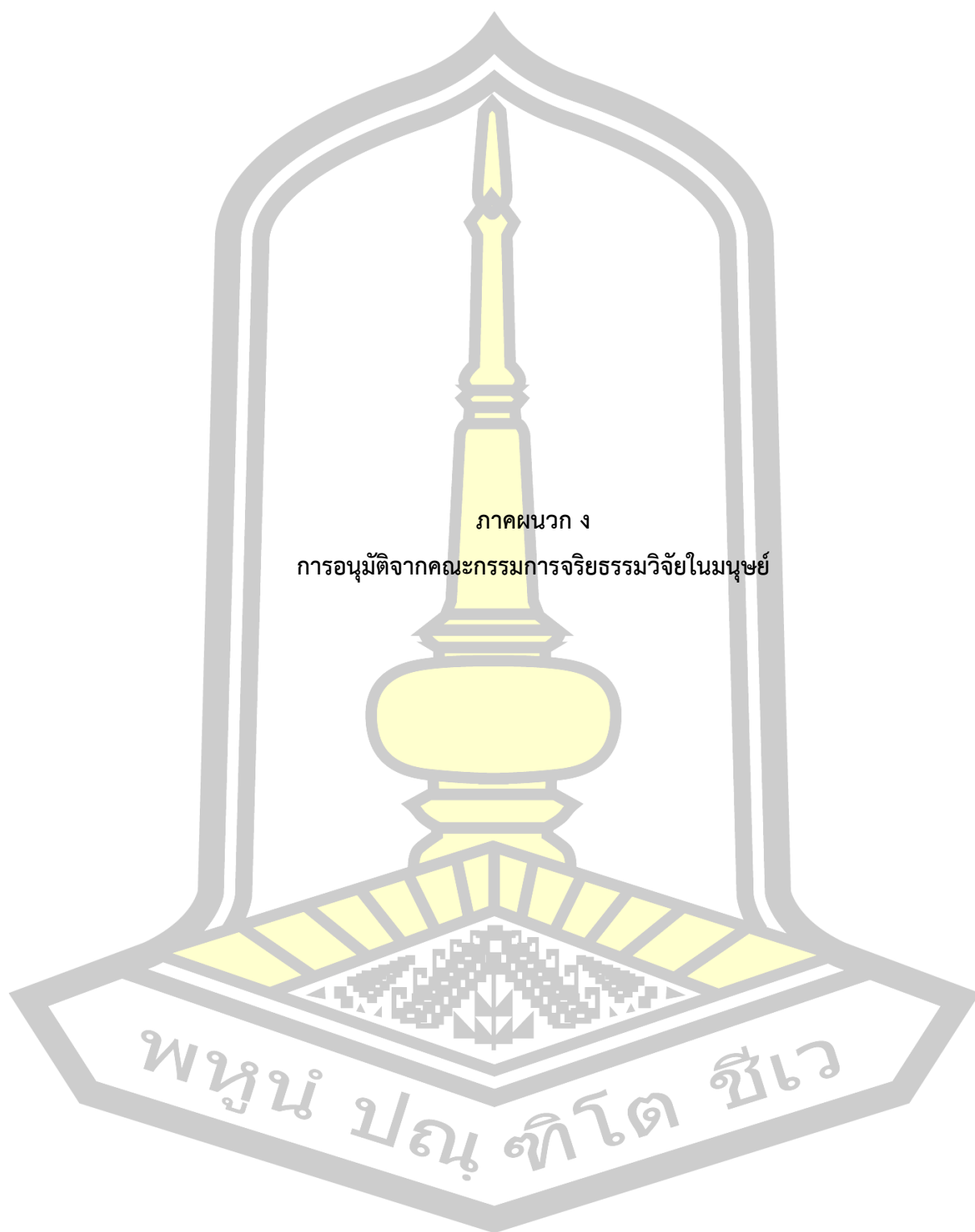
กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการ ประเมิน
ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) (ต่อ)							
3. ประเมินความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก การมี ส่วนร่วมการป้องกันและ ควบคุมโรค การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล กับกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ เครื่องมือแบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลที่ผ่าน การทดสอบความ เที่ยงตรงและ ผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมา วิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลาค เดือน มิถุนายน - ตุลาคม 2566 สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - জনท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก.ศพด.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม - การตอบ แบบสอบถาม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป - แบบสอบถาม	ได้ทราบถึงความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ พฤติกรรมในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และผู้มี ส่วนเกี่ยวข้อง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	การประเมินความรู้ เรื่องโรค พฤติกรรมการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การมีส่วนร่วม การป้องกันและ ควบคุมโรค การ เฝ้าระวังการ ป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้เรื่อง โรค พฤติกรรมการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การมีส่วนร่วมการ ป้องกันและควบคุมโรค การเฝ้าระวังการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม							

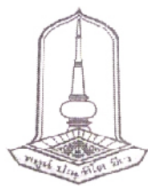
กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการ ประเมิน
ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) (ต่อ)							
4. การเกิดโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม	ผู้วิจัย ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สังเกต ติดตามพฤติกรรม	ระยะเวลาคือ เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2566	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - จันท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก.ศพด.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป	- ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้าปากของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม	- ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้าปากของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม
วัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม	เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิด การแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม	สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม					

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน/ สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการ ประเมิน
ขั้นที่ 4 สะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection)							
1. สรุปผลดำเนินงาน ตามรูปแบบการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค แนวปฏิบัติ คำแนะนำใน การป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	ประชุมสรุปผลการ ดำเนินงาน ตามรูปแบบ การปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค แนวปฏิบัติ คำแนะนำในการ ป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม	ระยะเวลา เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2566 สถานที่ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - জন.รพ.สต.ท่าตูม - คกก.ศพด.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม - การสนทนากลุ่ม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป - แบบบันทึกสนทนา กลุ่ม	ทราบถึงการดำเนินงาน ว่าปฏิบัติงาน ตาม จัดกิจกรรม ตาม รูปแบบการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค แนวปฏิบัติ คำแนะนำ ในการป้องกันและ ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านท่าตูม อย่างมีประสิทธิภาพ	- สรุปผล ดำเนินงานตาม รูปแบบการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค แนวปฏิบัติ คำแนะนำในการ ป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กบ้านท่าตูม - สรุปการประชุม
วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลดำเนินงาน ตามรูปแบบการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค แนวปฏิบัติ คำแนะนำใน การป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม							

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/ดำเนินงาน/สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
ขั้นที่ 4 สะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) (ต่อ)							
2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อคืนข้อมูล สะท้อนผล และถอดบทเรียน การดำเนินงานให้กับ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย รับทราบ เพื่อวางแผนในการดำเนินงานในปีต่อไป	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คืนข้อมูล สะท้อนผล และถอดบทเรียน การดำเนินงานให้กับ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย รับทราบ เพื่อวางแผนในการดำเนินงานในปีต่อไป	ระยะเวลา เดือน สิงหาคม - กันยายน 2566 สถานที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - จันท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก.ศพด.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม - การสนทนากลุ่ม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป - แบบบันทึกสนทนา กลุ่ม	ประชา กลุ่มเป้าหมายมีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงาน การคืน ข้อมูล สะท้อนผล นำไปใช้ในการถอด บทเรียนผลการ ดำเนินงานให้กับ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย รับทราบ และนำไป วางแผนในการ ดำเนินงานในปีต่อไป	ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อคืนข้อมูล สะท้อนผล และ ถอดบทเรียน การดำเนินงาน ให้กับประชากร กลุ่มเป้าหมาย รับทราบ
วัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย คืนข้อมูล สะท้อนผล และถอดบทเรียน การดำเนินงาน							

กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/ดำเนินงาน/สถานที่	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
ขั้นที่ 4 สะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) (ต่อ)							
3. ประเมินปัจจัยแห่งความสำเร็จ	1. ประชุมสรุปกระบวนการดำเนินงานคืนข้อมูล สะท้อนผลตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก	ระยะเวลาเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2566	- ครูผู้ดูแล - ผู้ปกครอง - จันท.รพ.สต.ท่าตูม - คกก.ศพต.ท่าตูม - แม่ครัว - ผู้วิจัย	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม - การสนทนากลุ่ม	- สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป - แบบบันทึกสนทนากลุ่ม	1. ได้ทราบถึงการสะท้อนข้อมูลปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานวิจัยว่าสามารถดำเนินงานกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม	1. การสรุปกระบวนการดำเนินงาน รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม
วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปกระบวนการดำเนินงาน คืนข้อมูล สะท้อนผล สิ่งที่น่าสนใจ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	2. ประเมินผลการดำเนินงานกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ของเด็กเล็กบ้านท่าตูม	สถานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม					2. การประเมินผลการดำเนินงานกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 273-291/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Prevention and control model for hand, foot and mouth disease in Ban Tha Tum Child Care Center, Tha Tum Subdistrict, Muang District, Maha Sarakham Province.

ผู้วิจัย : นางสาวณัฐรจา ไชยคำภา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 27 กรกฎาคม 2566

วันหมดอายุ : 26 กรกฎาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

กตาว์ สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิงรัตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



**MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS**

Certificate of Approval

Approval number: 273-291/2023

Title : Prevention and control model for hand, foot and mouth disease in Ban Tha Tum Child Care Center, Tha Tum Subdistrict, Muang District, Maha Sarakham Province.

Principal Investigator : Miss. Natruja Chaikhampa

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Tha Tum Subdistrict, Muang District, Maha Sarakham Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 27 July 2023

expire : 26 July 2024

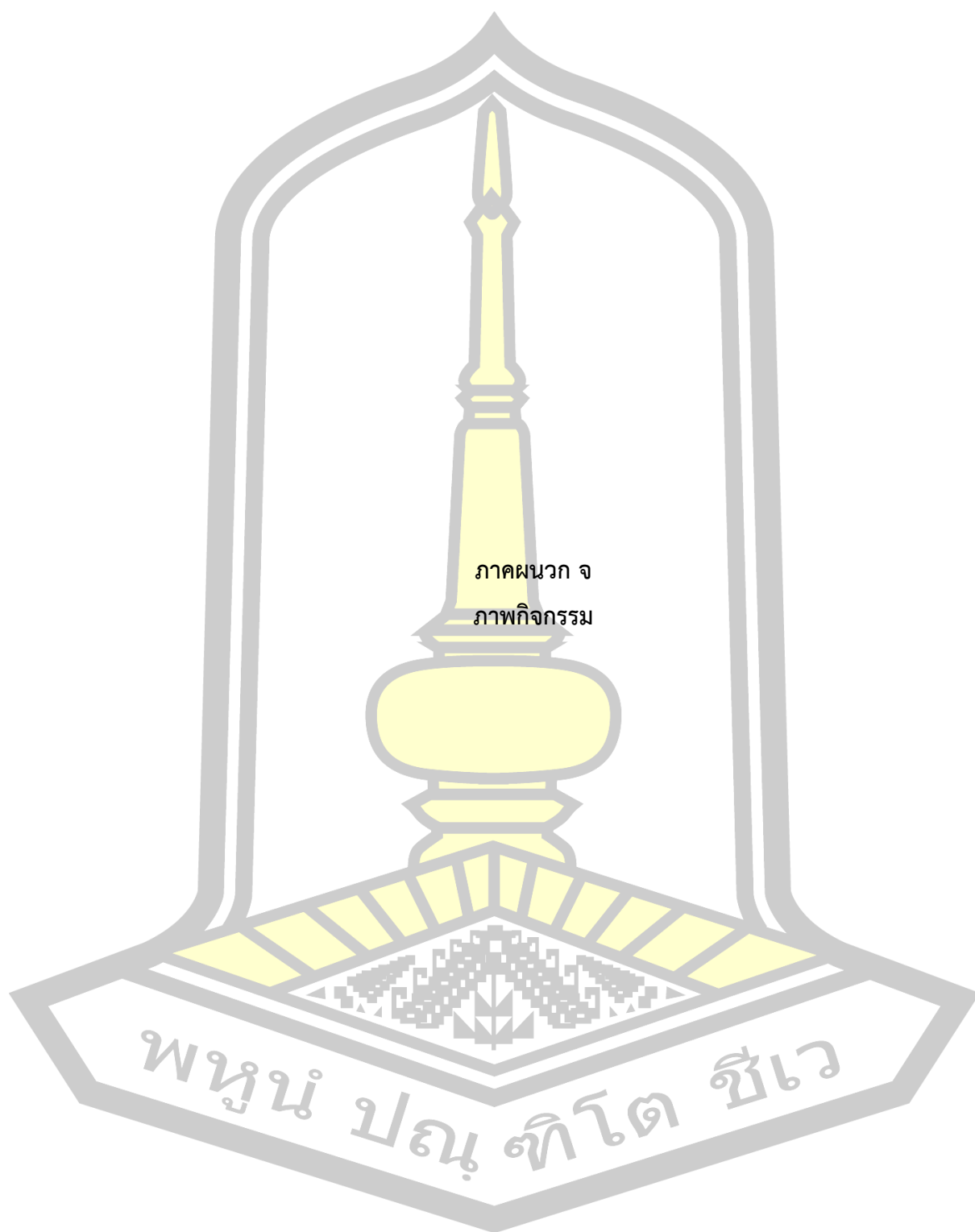
This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

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



ภาคผนวก จ
ภาพกิจกรรม

พหุ ประถม พิทยะ ชีวะ





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวณัฐรญา ไชยคำภา
วันเกิด วันที่ 2 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 67 หมู่ 3 บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ตำบลแวงน่าง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
รหัสไปรษณีย์ 44000
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2553 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสารคามพิทยาคม
อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2558 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ภัโต ชีเว