



# การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผือกกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ชนิสรา ฐะคำ<sup>1</sup>, นิรัชพร สมฤศคุณ<sup>1</sup>, พิเชษฐ์ หมั่นคิด<sup>2</sup> และวุฒิชัย นาชัยเวียง<sup>1</sup>

## Comparison of Knowledge Attitude and Practice in Hand Foot Mouth disease (HFMD) prevention and control of children stakeholders and caregivers between Paa Sang and Ban Mae Phuea nurseries, Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai.

Chanissara Thuwakhom<sup>1</sup>, Niratchaporn Somrusakul<sup>1</sup>, Pichet Munkid<sup>2</sup> and Wootichai Nachaiwieng<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health ,School of Health Science Mae Fah Luang University, 333 Health village 1, Taasud Sub-district, Muang District, Chiang Rai, Thailand 57100

<sup>2</sup> Wiang Chiang Rung Hospital, 54 Moo.15, Thung Ko Sub-district, Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai, Thailand 57210

\*Corresponding author. E-mail: wootichai.nac@mfu.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ได้ทำการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผือกจำนวน 102 คน (ผู้ที่เกี่ยวข้อง 19 คนและผู้ปกครอง 83 คน) กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซางจำนวน 99 คน (ผู้ที่เกี่ยวข้อง 19 คนและผู้ปกครอง 80 คน) โดยคัดเลือกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ปิดด้วยโรคมือ เท้า ปากในปี พ.ศ. 2559 บ่อยที่สุดและไม่มีการปิดเลย แล้วจึงใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อสำรวจผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่งรวมถึงการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยใช้คำร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบข้อมูล ใช้สถิติ t-test แบบตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม และใช้สถิติ ANOVA แบบทางเดียว ในการหาความสัมพันธ์ภายในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่งของผู้ปกครอง เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซางและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผือกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 ในขณะที่ความรู้และทักษะไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงคำถามในแบบสอบถามจะพบว่าการปฏิบัติตนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ ปิดปากและจมูกเมื่อจามหรือไอ ไม่ปล่อยให้เด็กใช้ของร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว และไม่ป้อนข้าวเด็กด้วยมือเปล่า ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามข้อแนะนำนี้อาจเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคมือเท้าปากแก่ศูนย์เด็กเล็กแห่งอื่นต่อไปและจากการประเมินศูนย์เด็กปลอดโรคพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผือกมีคะแนนน้อยกว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซาง ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าศูนย์เด็กเล็กนี้ยังไม่สามารถควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมือ เท้า ปากได้

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน; การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



## ABSTRACTS

Comparison of knowledge, attitude and practice of Hand Foot Mouth disease (HFMD) prevention and control among children stakeholders and caregivers between Ban Mae Phuea nursery 102 persons ( stakeholders 19 persons and children caregivers 83 persons) and Paa Sang nursery 99 persons ( stakeholders 19 persons and 80 persons ) were carried out in this study. These 2 nurseries were selected by the criteria of closed and never closed with HFMD in 2016. The stakeholders and caregivers of children in both nurseries were purposively selected to evaluate their KAP in HFMD prevention and control. Descriptive; percentage, mean and standard deviation were conducted by data comparison, Independent t-test and one-way ANOVA were conducted by data analysis. When compare KAP of stakeholders and caregivers between 2 nurseries, only practice of HFMD prevention and control was significantly different within children caregiver group at p-value 0.007, while the others were similar. When considering the practice questionnaires, the effective practice guidelines for HFMD prevention and control were cover the mouth and nose with hands when sneeze or cough, do not let children share utensil with family members and do not feed child with hands. These guidelines may useful for preventing HFMD in other nurseries. In additional, from disease prevention and control guidelines assessment, Mae Phuea nursery had the lower score than Paa Sang nursery, this might indicated the effectiveness of HFMD prevention and control which maybe cause by confounding factors.

**Keywords:** Knowledge Attitude and Practice; Hand Foot Mouth disease prevention and control; Nursery

### บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากการติดเชื้อกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) สาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดก็คือการระบาดจากการติดเชื้อไวรัสค็อกแซคกี เอ ชนิด 16 (Coxsackievirus A 16) ซึ่งอาการมักจะไม่รุนแรง และผู้ป่วยมักจะหายได้เองเป็นส่วนใหญ่ ส่วนสาเหตุที่พบได้น้อยและมีอาการรุนแรง คือ การติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรชนิด 71 ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้โดยตรงจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากจมูก ลำคอ ละอองน้ำมูกน้ำลาย หรือน้ำที่เล็ดจากตุ่มน้ำที่ผิวหนัง รวมถึงอุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้ออยู่นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อโดยทางอ้อมจากการสัมผัสสิ่งของหรือของเล่น สัมผัสพื้นผิวที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ ดูดเลียน้ำมือ รวมถึงจากการรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ มือของผู้เลี้ยงดูที่ไม่สะอาด เป็นต้น โดยสถานที่ที่มักพบการระบาดของโรค ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็ก โรคมือเท้าปากเป็นโรคที่พบได้ตลอดทั้งปีในแถบร้อนชื้น โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มักจะมีการระบาดมากในช่วงฤดูฝน ซึ่งในแต่ละปีจะมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม หลังจากนั้นจะมีจำนวนลดลง และเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม เนื่องจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสสามารถเจริญเติบโตได้ดีในอุณหภูมิที่เย็นและชื้น

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก ซึ่งจากรายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปากในประเทศไทย พ.ศ.2557 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 64,317 ราย และมีรายงานการเสียชีวิตเพียง 2 ราย โดยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2547-2556) มีแนวโน้มการเกิดโรคนี้อันตรายสูงขึ้นทุกปี จะพบผู้ป่วยในภาคเหนือมากที่สุด รองลงมาคือภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็น 26.61, 26.03, 16.58 และ 8.52 คน ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด และในปี พ.ศ.2559 พบว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 26.84 (7,559 ราย) และเสียชีวิต 1 ราย จากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 โดยภาคเหนือพบการระบาดและมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรมากที่สุด คือ 43.76 และพบมากที่สุดคือจังหวัดน่าน รองลงมาคือเชียงราย ลำพูน ระยองและพะเยา โดยอายุของเด็กที่พบมากที่สุดคือ 1 ปี (29.26%) 2 ปี (24.94%) และ 3 ปี (18.50%) ซึ่งจากการระบาดของโรคมือเท้าปากได้ส่งผลกระทบต่อหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเศรษฐกิจ เพราะรัฐบาลต้อง



สูญเสียค่าใช้จ่ายในการควบคุมป้องกันโรครวมไปถึงการรักษาผู้ป่วย อีกทั้งหากเกิดการระบาดในสถานศึกษาอาจส่งผลให้สถานศึกษาต้องปิด 5 - 7 วัน เพื่อทำความสะอาดสถานที่และอุปกรณ์ทุกชิ้น ซึ่งการปิดนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรหลาน

ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย พบว่าในปีพ.ศ.2559 อำเภอเวียงเชียงรุ้ง มีผู้ป่วยสูงที่สุดถึง 279.84 ต่อแสนประชากร และจากการรายงานของอำเภอเวียงเชียงรุ้ง พบว่าตำบลงมทาวันมีผู้ป่วยสูงที่สุดถึง 710.45 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือตำบลป่าซางมีผู้ป่วย 636.21 ต่อแสนประชากร และตำบลทุ่งก่อ 173.57 ต่อแสนประชากร โดยพบมากในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอเวียงเชียงรุ้ง

จากการระบาดของโรคมือ เท้า ปากภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอเวียงเชียงรุ้งปี พ.ศ.2559 นั้นพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ฝื่อได้มีการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ถึง 3 ครั้ง แต่ในขณะที่เดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอเวียงเชียงรุ้ง โดยเลือกจากกลุ่มอายุของเด็กและขนาดของศูนย์พัฒนาเด็ก พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซางไม่มีการปิดโรงเรียนด้วยโรคมือ เท้า ปาก (รายงานโรคระบาด, 2559)

เนื่องจากโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมการเล่นดูและการปฏิบัติตนซึ่งนำไปสู่การระบาดของโรค ดังนั้นการลดโอกาสของการเกิดโรคได้นั้นต้องอาศัยความรู้และทัศนคติที่ดี เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งทั้งความรู้ ทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติต้องมาควบคู่กัน เพื่อประสิทธิผลในการควบคุมโรคที่ดีขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาโดยการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ฝื่อกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปของผู้ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และเปรียบเทียบระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง การศึกษาครั้งนี้คาดว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของผู้เกี่ยวข้องและผู้ปกครองระหว่างทั้ง 2 แห่งมีความแตกต่างกัน

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติตนในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากสำหรับศูนย์เด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก รวมไปถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

#### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

##### พื้นที่ดำเนินงานวิจัย

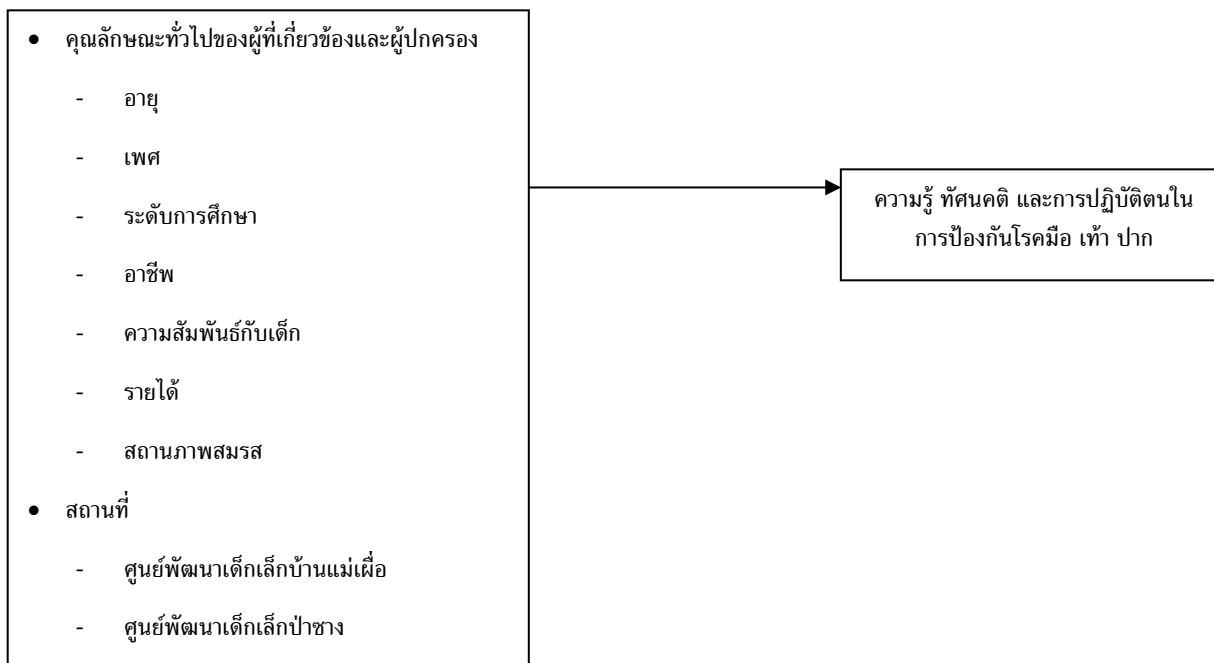
พื้นที่ดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ฝื่อ ตำบลงมทาวัน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซาง ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560



**กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย**

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) โดยเลือกกลุ่ม 2 กลุ่มจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายที่มีการรายงานการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยโรคมือ เท้า ปากและไม่มีการรายงานปิดเลย ในปี พ.ศ. 2559

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แอปพลิเคชัน n4studied สำหรับคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เพื่อจำนวน 95 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซางจำนวน 92 คน ซึ่งได้อัตราส่วนเป็น 0.6 ต่อ 0.4 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์จำนวน 97 คนและเมื่อรวมค่าคลาดเคลื่อน 10% เท่ากับ 107 คนในแต่ละ ศูนย์ฯ ในจำนวน 107 คน แบ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 19 คน ดังนี้ นายกเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ปลัดเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ผู้อำนวยการสถานศึกษา 1 คน คุณครู 2 คน ครูพี่เลี้ยง 2 คน แม่ ครูว์ 1 คน ภารโรง 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน คนขับรถตู้ 3 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และรองผู้ใหญ่บ้าน 1 คน หลังจากนั้นเลือกเก็บแบบสอบถามจากผู้ปกครองเด็กทั้งหมดตามจำนวนเด็กอายุ 0 – 5 ปีในแต่ละศูนย์

**เกณฑ์คัดเลือกประชากรเข้าสู่กลุ่มตัวอย่าง**

เกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายที่มีการรายงานปิดด้วยโรคมือ เท้า ปาก บ่อยที่สุดและไม่มีการรายงานการปิดในปี พ.ศ.2559 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2555 ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีทั้งหมด 45 ข้อแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- |   |              |
|---|--------------|
| 1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางสังคมและประชากรศาสตร์    | จำนวน 7 ข้อ  |
| 1.2 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก   | จำนวน 23 ข้อ |
| 1.3 ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก     | จำนวน 12 ข้อ |
| 1.4 ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก | จำนวน 13 ข้อ |



โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ข้อมูลทางสังคมและประชากรศาสตร์  
วิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. ด้านความรู้  
เลือกคำตอบที่ถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน  
เลือกคำตอบที่ไม่ถูกต้อง เท่ากับ 0 คะแนน
3. ด้านทัศนคติ

คำถามด้านบวก		คำถามด้านลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	4	เห็นด้วย	2
เฉย ๆ	3	เฉย ๆ	3
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

4. ด้านพฤติกรรมการป้องกัน

คำถามด้านบวก		คำถามด้านลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เป็นประจำ	4	เป็นประจำ	1
บางครั้ง	3	บางครั้ง	2
นาน ๆ ครั้ง	2	นาน ๆ ครั้ง	3
ไม่เคย	1	ไม่เคย	4

2. แบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคจากกรมควบคุมโรค มีทั้งหมด 35 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 2.1 ด้านการบริการจัดการภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 ข้อ
- 2.2 ด้านบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 22 ข้อ
- 2.3 ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ
- 2.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลป้องกันควบคุมโรค จำนวน 4 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน  
ไม่ถูกต้อง เท่ากับ 0 คะแนน

คะแนนเต็ม 35 คะแนน

รวมคะแนน มากกว่า 28 ขึ้นไป (80%) ผ่านการประเมิน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ผู้วิจัยเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการรายงานปิดศูนย์ฯ ด้วยโรคมือ เท้า ปากและไม่มีการรายงานปิดศูนย์ฯ ในปี พ.ศ. 2559 โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เพื่อมีรายงานการปิดบ่อยที่สุดถึง 5 ครั้ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซางไม่มีการรายงานการปิดด้วยโรคมือ เท้า ปากในปี พ.ศ. 2559
2. เลือกเด็กอายุ 0 - 5 ปีทุกคนภายในศูนย์เด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เพื่อมีจำนวน 95 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซางมีจำนวน 92 คน แล้วทำการหาสัดส่วนจากแอฟลิเคชัน



n4studied โดย Two independent proportions formula ได้สัดส่วนคือ คือ 0.6 ต่อ 0.4 ซึ่ง แบ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฯ จำนวน 19 คน และผู้ปกครองเด็กอายุ 0 – 5 ปีทุกคน

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ (Two independent proportions formula)

**Formula (without continuity correction)<sup>[ref]</sup>:**

$$n_1 = \left[ \frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{\bar{p}\bar{q}(1+\frac{1}{r})} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 q_1 + \frac{p_2 q_2}{r}}}{\Delta} \right]^2$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, q_1 = 1 - p_1, q_2 = 1 - p_2$$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + p_2 r}{1+r}, \bar{q} = 1 - \bar{p}$$

- เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนป้องกันการโรคมือเท้าปากโดยการสัมภาษณ์และใช้เครื่องมือประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคโดยการสังเกต
- การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้ independent t-test และใช้ one-way ANOVA ในการหาความสัมพันธ์ภายในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ปกครอง

### ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในกลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า เพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 52.6% และเป็นเพศชาย 47.4% และอายุอยู่ในช่วง 36 – 45 ปี (ตารางที่ 1) ในขณะที่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 – 5 ปี พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ฝื่อเป็นเพศหญิง 61.4% เพศชาย 38.6% ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 16 – 35 ปี 39.8% ในขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซางเป็นเพศหญิง 67.5% เพศชาย 32.5% ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 16-35 ปี 35.0% (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะทั่วไปของผู้ที่เกี่ยวข้องในศูนย์เด็กเล็กระหว่างศูนย์ฯบ้านแม่ฝื่อและศูนย์ฯป่าซาง

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	บ้านแม่ฝื่อ	ป่าซาง
	n	n
<b>เพศ</b>		
ชาย	9	9
หญิง	10	10
<b>อายุ</b>		
15-25	2	1
16-35	5	3
36-45	7	6
46-55	4	5
56-65	1	4
<b>ความสัมพันธ์</b>		
ปลัดเทศบาล/อบต.	1	1
นายกเทศบาล/อบต.	1	1
ผู้อำนวยการศูนย์ฯ	1	1
คุณครู/พี่เลี้ยง	4	4



แม่ครัว/ภารโรง	2	2
นักวิชาการสาธารณสุข	5	5
คนขับรถตู้	3	3
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2	2
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	1	3
มัธยมศึกษา	6	5
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	12	11
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	6	2
แต่งงาน	11	17
หม้าย/หย่าร้าง	2	-
<b>รายได้</b>		
6,000 – 16,000	9	9
16,001 – 26,000	6	5
26,001 – 36,000	3	1
36,001 – 46,000	-	2
46,001 – 56,000	1	2

จากตารางที่ 1 พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างบ้านแม่เผื่อและป่าซาง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นมีความคล้ายกัน โดยมีจำนวนเพศ อายุ และความสัมพันธ์ที่ไม่แตกต่างกัน และส่วนมากมีสถานภาพสมรส

ตารางที่ 2 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ปกครองในศูนย์เด็กเล็กระหว่างศูนย์ฯบ้านแม่เผื่อและศูนย์ฯป่าซาง

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	บ้านแม่เผื่อ n(%)	ป่าซาง n(%)
<b>เพศ</b>		
ชาย	32	26
หญิง	51	54
<b>อายุ</b>		
15-25	9	6
16-35	33	28
36-45	18	23
46-55	13	18
56-65	10	5
<b>ความสัมพันธ์</b>		
พ่อ/แม่	69	69
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	9	9
ป้า/น้า/พี่สาว	5	2
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	31	37
รับจ้างทั่วไป	17	12
ข้าราชการ	7	9
นักเรียน/นักศึกษา	1	-



ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	19
แม่บ้าน	4	2
พ่อครัว/แม่ครัว/ทำงานร้านอาหาร	4	1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	-	2
ประถมศึกษา	28	23
มัธยมศึกษา	43	42
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	12	13
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	7	10
แต่งงาน	72	68
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	2
<b>รายได้</b>		
1,000 – 4,800	15	12
4,801 – 8,601	32	28
8,602 – 12,402	21	22
12,403 – 16,203	9	6
16,204 – 20,004	6	12

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างคุณลักษณะทั่วไปและความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลากรกับเด็กและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value 0.04 และ 0.01 ตามลำดับ ในขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรค มือ ปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value 0.006 แต่เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ส่วนการเปรียบเทียบภายในกลุ่มผู้ปกครองพบว่าอายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทักษะคิดในการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value 0.007 และ 0.001 ตามลำดับ ในขณะที่เพศ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็ก อาชีพ สถานภาพสมรสและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผื่อและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซาง พบว่าความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กไม่ต่างกันระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง แต่ในขณะที่ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0-5 ปี มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value 0.007 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาถึงคำถามในแบบสอบถามด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่าคะแนนของแบบสอบถามที่ต่างกันมาก ๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่เคยปิดและปิดบ่อยนั้น บ่งชี้ถึงความสำเร็จในการควบคุมโรค เช่น ปิดปากและจามทุกครั้งเวลาจามหรือไอ, ให้เด็กใช้อุปกรณ์ร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เช่น ช้อนส้อม ผ้าเช็ดหน้า และป้อนข้าวเด็กด้วยมือ (ตารางที่ 4)





ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากกับผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผื่อและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซาง

การประเมิน	กลุ่ม	n	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
ความรู้	บ้านแม่เผื่อ	83	12.07	3.46	1.09	161	0.28
	ป่าซาง	80	11.50	3.18			
ทักษะคิด	บ้านแม่เผื่อ	83	45.71	4.99	0.07	161	0.94
	ป่าซาง	80	45.65	5.13			
พฤติกรรม	บ้านแม่เผื่อ	83	42.95	4.39	-2.71	161	0.007*
	ป่าซาง	80	44.65	3.52			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้ปกครองเด็กระหว่างศูนย์บ้านแม่เผื่อและศูนย์ป่าซาง

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง	
	บ้านแม่เผื่อ (n=83)	ป่าซาง (n=80)
1. ท่านใช้มือปิดปากเมื่อไอหรือจาม		
นาน ๆ ครั้ง	4(4.8%)	1(1.2%)
บางครั้ง	32(38.6%)	18(22.5%)
ทุกครั้ง	47(56.6%)	61(76.2%)
2. ท่านล้างมือของท่านก่อนป้อนอาหารเด็ก		
นาน ๆ ครั้ง	3(3.6%)	-
บางครั้ง	15(18.1%)	12(15.0%)
ทุกครั้ง	65(78.3%)	68(85.0%)
3. ท่านล้างมือของท่านหลังเข้าห้องน้ำ		
บางครั้ง	17(20.5%)	8(10.0%)
ทุกครั้ง	66(79.5%)	72(90.0%)
4. ท่านล้างมือของท่านหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็กหรือทำความสะอาดให้เด็กเมื่อเข้าห้องน้ำ		
บางครั้ง	16(19.3%)	15(18.8%)
ทุกครั้ง	67(80.7%)	65(81.2%)
5. เวลาล้างมือ ท่านขัดถูมืออย่างน้อย 20 วินาที		
ไม่เคยเลย	1(1.2%)	-
นาน ๆ ครั้ง	4(4.8%)	3(3.8%)
บางครั้ง	54(65.1%)	46(57.5%)
ทุกครั้ง	24(28.9%)	31(38.8%)
6. ท่านฟอกสบู่เวลาล้างมือ		
ไม่เคยเลย	1(1.2%)	-
นาน ๆ ครั้ง	3(3.6%)	6(7.5%)
บางครั้ง	44(53.0%)	41(51.2%)



ทุกครั้ง	35(42.2%)	33(41.2%)
7. ท่านหลีกเลี่ยงการนำเด็กไปในที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สนามเด็กเล่นในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก		
ไม่เคยเลย	5(6.0%)	1(1.2%)
นาน ๆ ครั้ง	7(8.4%)	6(7.5%)
บางครั้ง	36(43.4%)	34(42.5%)
ทุกครั้ง	35(42.2%)	39(48.8%)
8. ท่านให้เด็กใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม ร่วมกับคนอื่น ๆ ในครอบครัว*		
ไม่เคยเลย	13(15.7%)	23(28.8%)
นาน ๆ ครั้ง	22(26.5%)	22(27.5%)
บางครั้ง	30(36.1%)	32(40.0%)
ทุกครั้ง	18(21.7%)	3(3.8%)
9. ท่านดูแลไม่让孩子เอาของเล่นเข้าปาก		
ไม่เคยเลย	-	1(1.2%)
นาน ๆ ครั้ง	6(7.2%)	6(7.5%)
บางครั้ง	6(7.2%)	36(45.0%)
ทุกครั้ง	42(50.6%)	37(46.2%)
10. ท่านทำความสะอาดของเล่นหลังจากที่เด็กเล่นเสร็จแล้ว		
ไม่เคยเลย	5(6.0%)	3(3.8%)
นาน ๆ ครั้ง	16(19.3%)	15(18.8%)
บางครั้ง	49(59.0%)	48(60.0%)
ทุกครั้ง	13(15.7%)	14(17.5%)
11. ท่านใช้มือหยิบจับอาหารที่ปรุงสุกแล้วในการป้อนอาหารเด็ก*		
ไม่เคยเลย	8(9.6%)	29(36.2%)
นาน ๆ ครั้ง	26(31.3%)	22(27.5%)
บางครั้ง	41(49.4%)	27(33.8%)
ทุกครั้ง	8(9.6%)	2(2.5%)
12. คอยสังเกตอาการของเด็กว่าเจ็บป่วยหรือไม่ในทุก ๆ วัน		
ไม่เคยเลย	1(1.2%)	-
นาน ๆ ครั้ง	1(1.2%)	4(5.0%)
บางครั้ง	18(21.7%)	21(26.2%)
ทุกครั้ง	63(75.9%)	55(68.8%)
13. ท่านทำความสะอาดบริเวณที่เด็กทานอาหาร นั่งนอน หรือคลานทุกวัน		



ไม่เคยเลย	-	1(1.2%)
นาน ๆ ครั้ง	2(2.4%)	3(3.8%)
บางครั้ง	24(28.9%)	24(30.0%)
ทุกครั้ง	57(68.7%)	52(65.0%)

จากการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคทั้ง 4 ด้าน ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง ในแต่ละด้านพบว่า ด้านการบริหารจัดการภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง 2 แห่งมีนโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ด้านบุคลากรของศูนย์เด็กเล็กนั้น 50% ของบุคลากรของทั้ง 2 แห่งได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคจากนักวิชาการสาธารณสุข ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่าทั้ง 2 แห่งมีพื้นที่สำหรับเด็กไม่เพียงพอ นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซางมีการจัดสรรแบ่งพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมเป็นสัดส่วน แต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เพื่ออาคารสำหรับเด็กอายุ 2 ขวบมีห้องน้ำและโรงอาหารติดกันโดยไม่มีประตูกั้น สุดท้ายด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลป้องกันควบคุมโรคศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง มีอุปกรณ์สำหรับป้องกันโรคที่ครบ ซึ่งทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซางสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ปฐมพยาบาลง่ายกว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เพื่อ

การควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จะมีประสิทธิภาพหากทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดการพื้นที่ภายในศูนย์ที่มีการจัดการที่เป็นไปตามแบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคทั้ง 4 ด้าน คือ บุคลากรทุกคนภายในศูนย์ฯได้เข้ารับการอบรมในการควบคุมโรคระบาด เพื่อนำความรู้มาพัฒนาและจัดการภายในศูนย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการจัดการพื้นที่ภายในศูนย์ ควรจัดสรรแบ่งแยกห้องน้ำ ห้องเรียนและโรงอาหารให้เป็นสัดส่วน อุปกรณ์สำหรับป้องกันโรคนั้นควรเตรียมพร้อมและสะดวกต่อการใช้ทุกครั้ง รวมถึงอุปกรณ์ปฐมพยาบาลภายในศูนย์ควรอยู่ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง นอกจากนี้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการจัดอบรมให้แก่ผู้ปกครองเพื่อเพิ่มทักษะการเลี้ยงดูบุตรหลานตามพฤติกรรมที่เด่นชัดจากผลการศึกษาที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การระบาดของโรค เช่น พฤติกรรมการล้างมือ เป็นต้น

#### การอภิปรายผล

จากการศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เพื่อตำบลดงมรวาน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซาง ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ โดยความสัมพันธ์ของคุณลักษณะทั่วไปพบว่าอายุ และ ระดับการศึกษา ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} = 0.007$  และ  $0.001$  ตามลำดับ แต่การศึกษาของแสงนิมิตชัยกุล, 2015 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และระดับความรู้ของกลุ่มผู้ปกครองเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการพยากรณ์ของการระบาดของโรคได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษานี้ที่พบว่าระดับความรู้ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของการระบาดของโรคแต่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ อาจเนื่องมาจากพื้นที่การศึกษาและประชากรที่แตกต่างกัน และจากการศึกษายังสามารถสรุปได้ว่าผู้ปกครองของเด็กทุกระดับการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปากแต่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปากได้ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของบุคลากรกับเด็ก ( $p\text{-value}=0.04$ ) และ สถานภาพสมรส ( $p\text{-value}=0.01$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก รวมถึงระดับการศึกษา ( $p\text{-value}=0.006$ ) ก็มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กซึ่งอาจเป็นเพราะบุคลากรในกลุ่มนี้ทำงานอยู่กับการส่งเสริมสุขภาพและได้รับการศึกษาในชั้นสูง เช่น ครู และ นักวิชาการสาธารณสุข

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมประกอบด้วย การปิดปากและ จมูกเมื่อไอหรือจาม การไม่ให้เด็กใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับสมาชิกภายในบ้านและการไม่ให้อาหารกับเด็กด้วยมือ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ เจริญโชคพานิชย์, 2012 ที่พบว่าเราสามารถลดความเสี่ยง



ต่อการติดเชื้อได้โดยการที่มีพฤติกรรมสุขลักษณะที่ดี เช่น การปิดปากเวลาไอหรือจาม และล้างมือทุกครั้งหลังจากการเข้าห้องน้ำ

นอกจากนี้เมื่อทำการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคทั้ง 2 ศูนย์เด็กเล็ก พบว่าคะแนนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่บ้านแม่เผื่อที่มีรายงานการปิดด้วยโรคมือ เท้า ปากในปี พ.ศ.2559 บ่อยที่สุดนั้นมีคะแนนน้อยกว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าซางที่ไม่มีการรายงานการปิดด้วยคะแนน 24.75 และ 33 คะแนนตามลำดับ

### สรุปผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและ สถานภาพสมรสของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก นอกจากนี้ระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับความรู้ของการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในขณะที่ระดับความรู้ และอายุของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในขณะที่พฤติกรรมปฏิบัติตนป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครอง ระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาถึงคำถามในแบบสอบถามพบว่า พฤติกรรมการปิดปากเวลาไอหรือจาม ไม่ให้เด็กใช้อุปกรณ์ร่วมกับคนภายในครอบครัวและการไม่ป้อนอาหารเด็กด้วยมือ เป็นพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการสังเกตโดยใช้แบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคพบว่าคะแนนของศูนย์บ้านแม่เผื่อมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและน้อยกว่าศูนย์ป่าซาง 24.75 และ 33 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในอนาคตควรประเมินโดยขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศักยภาพของชุมชน เพื่อลดโอกาสในการระบาดของโรคได้

### กิตติกรรมประกาศ

จากการศึกษาครั้งนี้ ทางคณะผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ได้แก่ นางมยุรี หมั่นคิต นายพิเชษฐ์ หมั่นคิตและนางสาวสุทาทิพย์ แสนใจ ที่ให้การสนับสนุนและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผื่อและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซางในการให้ข้อมูลและสถานที่ในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.วุฒิชัย นาชัยเวียง และ คณะอาจารย์ที่ปรึกษาจากสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และ ข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจในการทำงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

### เอกสารอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention. Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD)[Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/about/index.html>

World Health Organization. A guide to clinical management and public health response for hand, foot and mouth disease (HFMD)[ Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 29]. Available from:

<http://www.wpro.who.int/publications/docs/GuidancefortheclinicalmanagementofHFMD.pdf>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก(สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.



พัชราภรณ์ บติรัฐ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนใน ศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารบทความกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี [บทความย่อ] 2558:347-56

รัตติญา เจริญโชคพาณิชย์. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีใน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

สมนึก เลิศสุโกชนิชย์, สมคิด คงอยู่, เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย, ปารรณา สุขเกษม, รุ่งเรือง กิจผาติ. การศึกษาประสิทธิผล ของมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปากในศูนย์เด็กเล็ก. วารสารควบคุมโรค[นิพนธ์ต้นฉบับ] 2557;(4):310-20

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์. 2559.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป. คู่มือการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2554.

อัจฉิมา ชนะกุล. พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัด กระบือ. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;(3):453-68