



ประสิทธิผลของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรค
มือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

THE EFFECTIVENESS OF PARTICIPATION DEVELOPMENT OF CAREGIVERS TO
PREVENT AND CONTROL HAND FOOT AND MOUTH DISEASE IN CHILD
DEVELOPMENT CENTER, SADAO DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE

เพ็ญมาศ สุขนครจิตต์^{1*} และสรารุธ อัมพร²

Penmat Sukhonthachit^{1*} and Sarawut Amporn²

¹ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

¹ Master of Public Health Program in Community Health, Faculty of Science and Technology,
Songkhla Rajabhat University.

² นักศึกษาระดับปริญญาโท, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

² Graduate student, Master of Public Health Program in Community Health, Faculty of Science and
Technology, Songkhla Rajabhat University.

* Corresponding author, E-mail: penmat.su@skru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการ
ป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็ก 15 คน ดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 ถึงเดือนตุลาคม 2560 โดยประชุมกลุ่ม 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน
2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนกลับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการมีส่วน
ร่วมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วย
ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และเปรียบเทียบคะแนนของผู้ดูแลเด็ก
ก่อนและหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากที่ระยะเวลา 5 เดือน โดยใช้
สถิตินอนพารามตริก Wilcoxon Sign-Rank test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษาเมื่อนำรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กมาทดสอบประสิทธิผล พบว่า
การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในด้านการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ และ
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 ดังนั้น การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กสามารถเป็นหนึ่งในแนวทางเชิงรุกในการเฝ้าระวังโรคเพื่อ
ป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในบริบทของพื้นที่ได้

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, โรคมือเท้าปาก, ผู้ดูแลเด็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



Abstract

This action research aimed to compare the participation of caregivers between before and after implementation the development participation model for prevention and control of hand foot and mouth disease (HFMD) in the child development center in Sadao district, Songkhla province. The sample in this study included 15 caregivers and conducted from July 2017 to October 2017. The participation model developed by group discussion composed of 4 phases: planning, action, observation, and reflection. The instrument was participation self-administered questionnaire for caregivers. Data were analyzed using descriptive statistics and presented as the frequency, percentage, mean, standard deviation and median. A comparison of the participation scores between before and after five-month implementation the model using nonparametric statistics by Wilcoxon Sign-Rank test at a significant level of 0.05.

The result of caregivers' participation model to examine the effectiveness, it was found that the participation of caregivers in the aspect of planning and problems analysis, operation, and evaluation were statistically significant difference between before and after five months of implementation at a significant level of 0.05. Therefore, it could be one of a proactive surveillance approach for the prevention and control of HFMD in this context area.

Keywords: participation, hand foot and mouth disease, caregivers, child development center

บทนำ

โรคมือเท้าและปาก (Hand Foot and Mouth Disease) เกิดจากเชื้อไวรัสลำไส้กลุ่มเอ็นเทอโรไวรัส (Enterovirus) ติดต่อผ่านการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย มีระยะเวลาฟักตัว 3-7 วัน (World Health Organization [WHO], 2006) พบบ่อยในกลุ่มทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคเกิดประปรายตลอดปี แต่จะเพิ่มมากขึ้นในหน้าฝน ซึ่งอากาศมักเย็นและชื้น (บุญเทียน อาสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ่นคำ, อัจฉรา ดุดดีม, และนิเทศ บุตรเต, 2559) ทั่วโลกมีการพบผู้ป่วยได้ทั้งที่เกิดในรายบุคคลและแบบการระบาดเป็นกลุ่มใหญ่ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2556-2560 ประเทศไทยพบผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากจำนวน 32,019 50,281 64,317 79,910 และ 64,918 ราย ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา รายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจากพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง รวม 2,020 ราย โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ สตูล ตรัง และสงขลา ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา, 2561)

สถานการณ์โรคมือเท้าปากของจังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2556-2560 พบผู้ป่วยโรค มือเท้าปาก จำนวน 748 692 817 758 และ 920 ราย ตามลำดับ และพื้นที่อำเภอสะเดาในปี พ.ศ. 2556-2560 พบผู้ป่วย จำนวน 25 46 87 89 และ 95 ราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2561) จะเห็นว่าโรคมือเท้าปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอีกโรคหนึ่ง ซึ่งพบบ่อยในเด็กเล็ก หากเกิดในสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จะทำให้เชื้อโรคสามารถ



แพร่กระจายและติดต่อระหว่างกันได้ง่าย (บุญเทียน อาสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ่นคำ, อัจฉรา ดุดดีม และนิเทศ บุตรเต, 2559) ปี พ.ศ.2560 ในส่วนของพื้นที่อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้ต้องมีการหยุดการเรียนการสอน จำนวน 6 แห่ง จากทั้งหมด 24 แห่ง และจากการลงสำรวจข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ต้องปิดเรียนเพราะการระบาดของโรคทั้ง 6 แห่ง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็กทำให้ขาดรายได้และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (บุญเทียน อาสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ่นคำ, อัจฉรา ดุดดีม และนิเทศ บุตรเต, 2559) หลายงานวิจัยที่ศึกษาการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ในจังหวัด พัทลุง ตรัง สงขลา และเลย พบว่า การมีรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากที่มีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญในการลดและควบคุมการระบาดของโรคได้ และการมีความรู้ความเข้าใจในโรคมือเท้าปากและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง โดยเฉพาะผู้บริหารและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการเฝ้าระวังโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคมามากขึ้น (บงกช เชี่ยวชาญยนต์, ปรีชา หนูฟอง และสุนีย์ เหมพัฒน์, 2553; บุญเทียน อาสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ่นคำ, อัจฉรา ดุดดีม และนิเทศ บุตรเต, 2559; สราวุธ อัมพร, เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์, และธนัชฐา ดิษสุวรรณ, 2561)

ดังนั้นการศึกษามีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังโรคเพื่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผนและการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อาจจะช่วยให้เกิดการพัฒนามาตรการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างยั่งยืน และเป็นต้นแบบนาร่องสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน



ขั้นตอนที่ 3 สังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคจากการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผน

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม หรือประเมินผลระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2560 ถึง ตุลาคม 2560 ซึ่งเป็นช่วงเดือนที่พบการระบาดของโรคมือเท้าปากใน 3 ปีซ้อนหลังของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้หมายเลขรับรอง EH2017-002 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2560 โดยมี 4 ขั้นตอน (สราวุธ อัมพร, เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ และธนิษฐา ดิษสุวรรณ, 2561) ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) โดยมีการประชุมร่วมกับผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่ออบรมให้ความรู้ และคืนข้อมูลการระบาดของโรคมือเท้าปากใน 3 ปีซ้อนหลัง รวมถึงเพื่อรับทราบความต้องการ ความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีต่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก จากนั้นร่วมกันวางแผนและระดมความคิดร่วมกันในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังโรคเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. การปฏิบัติการ (Action) ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในด้านการวางแผนและการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

3. การสังเกตการณ์ (Observation) ทีมวิจัยสังเกตติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาอุปสรรค ภายหลังจากทำกิจกรรมตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) มีการจัดประชุมกับผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกับผู้วิจัย เมื่อดำเนินการไปแล้ว 2 เดือน เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และคืนข้อมูลให้กับผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นข้อมูลอีกด้านหนึ่งสำหรับการพัฒนารูปแบบป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่องต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองปาดังเบซาร์ ปีการศึกษา 2560 จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์ของกลุ่มประชากรที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ดูแลเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และยินยอมเข้าร่วมตลอดการวิจัย



สำหรับการเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ใช้การเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมืองปาดังเบซาร์ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งอื่น ๆ เนื่องจากปี พ.ศ. 2557-2559 พบอุบัติการณ์เด็กป่วยในหลายห้องเรียนจนต้องหยุดการเรียนการสอน เพื่อทำความสะอาดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก (สราวุธ อัมพร, เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์, และธนัชฐา ดิษสุวรรณ, 2561)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก โดยจะเก็บข้อมูล ก่อนและหลังเพื่อเปรียบเทียบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปาก แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย เพศ จำนวนเด็กในการดูแล อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก จำนวน 10 ข้อ เปรียบเทียบก่อนและหลัง พัฒนาตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังโรคเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย การวางแผนและวิเคราะห์ปัญหา จำนวน 4 ข้อ การมีส่วนร่วม ปฏิบัติการ จำนวน 3 ข้อ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก ตามแนวคิดของลิเคอร์ท (Likert's scale) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก วัดผลหลังดำเนินการตามครบระยะไปแล้ว 5 เดือน โดยจะเก็บข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการ เฝ้าระวังโรคเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องตาม เนื้อหา (Content validity) จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ

2. นำแบบสอบถามจากการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณดัชนี ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของ ข้อคำถามแต่ละข้อได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ที่ปรับปรุงแก้ไขจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ไป ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบค่าความเชื่อถือ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha method) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) แจกแจงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเตตา จังหวัดสงขลา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยค่ามัธยฐาน (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50) (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ได้แก่

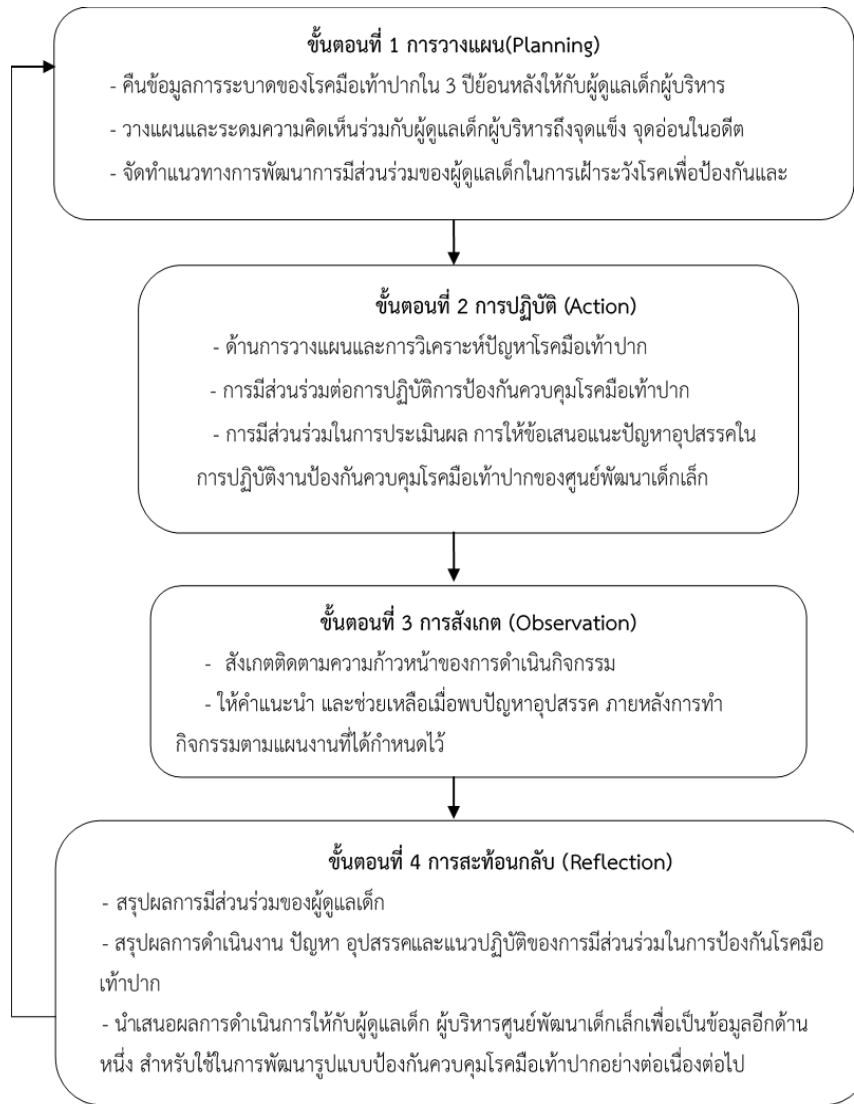
มากที่สุด	4	คะแนน
มาก	3	คะแนน
ปานกลาง	2	คะแนน
น้อย	1	คะแนน
ไม่มีส่วนร่วม	0	คะแนน

3. เปรียบเทียบคะแนนของผู้ดูแลเด็กก่อนและระยะเวลา 5 เดือนหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก โดยใช้สถิตินอนพาราเมตริก Wilcoxon Sign-Rank test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังโรคเพื่อการป้องกันโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเตตา จังหวัดสงขลา

ผลการดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังโรคเพื่อการป้องกันโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเตตา จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยจะให้ข้อเสนอแนะในประเด็นข้อมูลของโรคและเป็นผู้สังเกต และใช้วิธีการประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับผู้ดูแลเด็กและผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติและการสะท้อนกลับ นำเสนอด้งภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังโรคเพื่อการป้องกันโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

2. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังโรคเพื่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยมีเด็กต่ำกว่า 5 ปีในการดูแล 24 คน มากที่สุด ร้อยละ 20.00 อายุของผู้ดูแลเด็กอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.30 รองลงมา คืออายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 33.30 ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า สถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็กมากที่สุด คือ คู่/สมรส ร้อยละ 73.30 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 20.00

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากด้านการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหา ก่อนและหลังพัฒนาการมีส่วนร่วม

ด้านการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหา	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Z	p - value
	P ₅₀	ระดับ	P ₅₀	ระดับ		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-2.484	0.013*
2. ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-2.675	0.007*
3. ที่ผ่านมาท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นการระบาดของโรคมือเท้าปากที่เกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.00	ปานกลาง	4.00	มากที่สุด	-2.514	0.012*
4. ท่านมีส่วนร่วมเสนอแผนการป้องกันโรคมือเท้าปากเพื่อของบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.00	ปานกลาง	3.00	มาก	-3.442	0.001*

*p-value <0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในด้านการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหาก่อนพัฒนาการมีส่วนร่วมมีทั้งระดับปานกลางและระดับมาก กล่าวคือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นการระบาดของโรคมือเท้าปากที่เกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีส่วนร่วมเสนอแผนการป้องกันโรคมือเท้าปากเพื่อของบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับมาก ในส่วนของหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกหัวข้อ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติการก่อนและหลังพัฒนาการมีส่วนร่วม

ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Z	p - value
	P ₅₀	ระดับ	P ₅₀	ระดับ		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือเท้าปาก	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-2.673	0.008*
2. ท่านมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดของเล่นห้องเรียนของใช้ส่วนตัวเด็กกรณีพบเด็กป่วย	4.00	มากที่สุด	4.00	มากที่สุด	-1.265	0.206
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองเด็กป่วยก่อนที่จะเข้ามาในโรงเรียน	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-2.521	0.012*

*p-value <0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติการก่อนและหลังพัฒนาการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือเท้าปาก และการมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองเด็กป่วยก่อนที่จะเข้ามาในโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลก่อนและหลังพัฒนาการมีส่วนร่วม

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Z	p - value
	P ₅₀	ระดับ	P ₅₀	ระดับ		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-2.801	0.005*
2. ท่านมีส่วนในการให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-2.543	0.011*
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-2.652	0.008*

*p-value <0.05



จากตารางที่ 3 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลก่อนพัฒนาการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากในทุกหัวข้อ ในส่วนของหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดในทุกหัวข้อ และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการพัฒนา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกหัวข้อ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากก่อนและหลังพัฒนาการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Z	p - value
	P ₅₀	ระดับ	P ₅₀	ระดับ		
1. ด้านการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหา	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-5.480	<0.001*
2. ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-3.805	<0.001*
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.00	มาก	4.00	มากที่สุด	-4.589	<0.001*

*p-value <0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในด้านการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลก่อนและหลังการพัฒนาพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในด้านการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหาก่อนพัฒนาการมีส่วนร่วมมี ทั้งระดับปานกลางและระดับมาก ในส่วนของหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกหัวข้อ กล่าวคือผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วม ในด้านการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหาก่อนพัฒนาการมีส่วนร่วมปฏิบัติการและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติการก่อนและหลังพัฒนาการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือเท้าปาก และการมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรองเด็ก ป่วยก่อนที่จะเข้ามาในโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ การศึกษาของภูพาน สันประภา, บั้วรุณ ศรีชัยกุล, และชาญชัย ณรงค์ทรงศาตรี (2559) พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าปากก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภายหลังการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการเปิดโอกาสและสนับสนุน ให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน มีการเฝ้าระวังโรคทั้งในชุมชนและสถานศึกษา หากพบผู้สงสัยรายงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของชุมชนเพื่อควบคุมโรคทันที ตลอดจนการออก นิเทศติดตามประเมินผลเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคมือเท้าและปาก โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในพื้นที่ ภูพาน สันประภา, บั้วรุณ ศรีชัยกุลและ ชาญชัย ณรงค์ทรงศาตรี, 2559)



จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่การวางแผนและวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จะทำให้ผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดและการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลเด็กมีผลกระทบโดยตรงต่อการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก (บุญเทียน อาสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ้นคำ, อัจฉรา ดุดตัม และนิเทศ บุตรเต, 2559) ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนวิเคราะห์ปัญหา ร่วมในการปฏิบัติการ และร่วมประเมินผลซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลเด็กได้มีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา และเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนนี้ไปสู่การมาตรการเฝ้าระวังอื่น ๆ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคได้ยั่งยืน อย่างไรก็ตามควรเพิ่มการเก็บข้อมูลในส่วนของสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองเด็กเพื่อความครบถ้วนรอบด้านของข้อมูลที่จะประกอบการตัดสินใจ ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับโอกาสพร้อมทุนแก่อาจารย์ในการนำเสนอผลงานจากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เอกสารอ้างอิง

- บงกช เชี่ยวชาญยนต์, ปรีชา หนูฟอง, และสุนีย์ เหมพัฒน์. (2553). รูปแบบการป้องกันโรคมือเท้าปาก ใน ศูนย์เด็กเล็กอำเภอเมืองในจังหวัดพัทลุงและจังหวัดตรัง. *วารสารควบคุมโรค*, 36(2), 129-35.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเทียน อาสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ้นคำ, อัจฉรา ดุดตัม, และนิเทศ บุตรเต. (2559). การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(3), 67-76.
- ภูพาน สันประภา, บั้ววรุณ ศรีชัยกุล, และชาญชัย ณรงค์ทรงศาศรี. (2559). การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าและปากในชุมชน ตำบลนามะเขือ อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 1-10.
- สรารุ อัมพร, เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์, และธนิษฐา ดิษสุวรรณ. (2561). การศึกษานำร่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 37(2), 1-12.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา. (2561). *สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 12*. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2561, จาก http://info.sasuk12.com/archives/ceo12/july60/3_3.pdf.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2561). *สถานการณ์โรคมือเท้าปาก 2560*. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2561, จาก: http://www.skho.moph.go.th/skho/news_skho.php?newsid=2076&pid=&txt_search=&Page=1.



มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Geelong: Deakin University Press.

World Health Organization. (2006). *Hand Foot Mouth Disease*. Retrieved October 17, 2018, from <http://www.who.org>.