

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าและปาก ความรู้ เรื่องโรคมือเท้าและปาก และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอแม่ทา จังหวัด ลำพูน ทั้งหมดจำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาและ สร้างขึ้นเอง โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน และนำไป ทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก = 0.7763 แบบสอบถาม ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก = 0.7867 และแบบสอบถามปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก = 0.7886 ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ ที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง จากนั้นจัดทำคู่มือ ลงรหัส นำข้อมูลจาก แบบสัมภาษณ์มาลงรหัสและบันทึกข้อมูล แล้วนำไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ช่วยในการประมวลผลข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า และปากของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหลายตัว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคแยกรายด้าน ใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น คือ ระดับความรู้เรื่องโรค และมาตรฐานศูนย์เด็ก เล็กนออยู่ กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคแยกรายด้าน ใช้สถิติ Chi-square test
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น คือ ระดับความรู้เรื่องโรคและระดับการศึกษาของ ผู้ดูแลเด็ก กับตัวแปรตาม คือ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนออยู่ ใช้สถิติ Chi-square test

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและข้อมูลทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษา ผู้ดูแลเด็กจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.5, 18.6 และ 18.3 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ผู้ดูแลเด็กมีสถานภาพคู่ มากที่สุด รองลงมา คือ มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 20.9 ตามลำดับ

อาชีพก่อนทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็ก ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ งานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 60.4 และ 14.0 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 5,438.37 บาท รายได้ต่ำสุด 3,000 บาท รายได้สูงสุด 8,000 บาท ระดับรายได้ที่พบมากที่สุด คือ 5,000 – 7,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.2 ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือนไม่พอใช้ ร้อยละ 74.4 พอใช้ ร้อยละ 25.6

อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ 35.72 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 53 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 20 – 30 ปี, 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.2 เท่ากัน รองลงมา คือ ต่ำกว่า 20 ปี และ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.7 เท่ากัน

ระยะเวลาการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 8.5 ปี ระยะเวลาการทำงานต่ำสุด 2 เดือน ระยะเวลาทำงานสูงสุด 28 ปี ระยะเวลาทำงานที่พบมากที่สุด คือ 5 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.2 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.9

ผู้ดูแลเด็กเคยอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ก่อนทำงาน คิดเป็นร้อยละ 34.9 ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 65.1 ขณะทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก คิดเป็นร้อยละ 79.1 ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 20.9 ส่วนการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็ก ผู้ดูแลเด็กเคยอบรม ร้อยละ 86.0 รองลงมา คือ ไม่เคยอบรม ร้อยละ 14.0 การศึกษาคูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ เคย ร้อยละ 76.7 ไม่เคยร้อยละ 23.3

แหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.0 รองลงมา คือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 51.2 เอกสารแผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 32.6 น้อยที่สุด คือ องค์กรส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 16.3

ข้อมูลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานต้นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ สังกัดเทศบาลตำบล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และเอกชน คิดเป็นร้อยละ 8.3, 8.3 และ 4.2 ตามลำดับ

การผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ผ่านระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา คือ ผ่านระดับพื้นฐาน,ผ่านระดับดีมาก และไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 29.1,16.7 และ 12.5 ตามลำดับ การนิเทศติดตามการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เคย ร้อยละ 60.5 หน่วยงาน ที่ทำการติดตามนิเทศงานการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมา คือ องค์กรส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 37.2

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.0 พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมด้านการดูแลเด็กซึ่งอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 รองลงมา คือ พฤติกรรมด้านการทำความสะอาดทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 จำแนกระดับพฤติกรรมเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 16.3 โดยพฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่หลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ร้อยละ 86.0 ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ร้อยละ 81.4 ล้างมือด้วยสบู่ก่อนป้อนอาหารให้เด็กที่ทานดูแล ร้อยละ 72.1 และล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมอาหารให้เด็กที่ทานดูแล ร้อยละ 67.5 ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมอาหารให้เด็กทุกครั้ง ร้อยละ 32.5 ไม่ได้มีการล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหารให้เด็กทุกครั้ง ร้อยละ 41.9 ไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่ก่อนป้อนอาหารให้เด็กทุกครั้ง ร้อยละ 27.9 และไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่หลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ร้อยละ 14.0 พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุด คือ การตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06

ด้านการดูแลเด็ก ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการดูแลเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.7 โดยพฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำดื่มด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง ร้อยละ 95.3 ดูแลไม่ให้เด็กอมของเล่นต่อจากเด็กคนอื่น ร้อยละ 90.7 ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ดูแลเด็กไม่ได้ต้มน้ำสำหรับชงนมเด็กให้เดือดทุกครั้ง ร้อยละ 16.3 ไม่ได้

ดูแลให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 11.6 ใช้น้ำในการกดที่คูคนมขณะที่เขย่าขวด ร้อยละ 69.8 พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุด คือ การทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำดื่มด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การใช้นิ้วกดที่คูคนมขณะที่เขย่าขวดขนม ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55

ด้านการทำความสะอาดทั่วไป ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการทำความสะอาดทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.6 โดยพฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การกวาดบริเวณห้องเรียนหรือห้องกิจกรรมของเด็กทุกวัน ร้อยละ 93.0 การซักผ้าปูที่นอนของเด็กเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 86.0 การแยกเครื่องนอน หมอน ผ้าห่ม ของเด็กแต่ละคน โดยการเขียนป้ายชื่อหรือทำสัญลักษณ์ไว้ชัดเจน ร้อยละ 83.7 ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ดูแลเด็ก ไม่ได้ทำความสะอาดกระโถนสำหรับเด็กเล็กด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังเด็กขับถ่ายเรียบร้อยทุกครั้ง ร้อยละ 32.6 ไม่ได้ล้างห้องน้ำและสุขภัณฑ์ หลังเด็กขับถ่ายเรียบร้อยด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง ร้อยละ 21.0 ไม่ได้มีการนำผ้าปูที่นอนมาซักเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 14.0 ไม่ได้มีการนำที่นอนของเด็กออกผึ่งแดดทุกสัปดาห์ ร้อยละ 34.9 ไม่ได้มีการล้างทำความสะอาดของเล่นเด็กทุกวัน ร้อยละ 90.7 พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุด คือ การกวาดถูห้องเรียนหรือห้องกิจกรรมของเด็กทุกวัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การล้างทำความสะอาดของเล่นเด็กทุกวัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.86

3. ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก

ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าและปาก ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.56 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 16.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.9

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องโรคมือเท้าและปาก เป็นรายชื่อ พบว่า ผู้ดูแลเด็ก มีความรู้ในเรื่องอาการ การติดต่อ และการป้องกันโรค ดี โดยตอบถูกทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ทั้งนี้ยังพบว่ามีความรู้ในเรื่อง ระยะฟักตัว แหล่งแพร่เชื้อ และฤดูกาลระบาดของโรค เพียงร้อยละ 86.0, 88.4 และ 83.7 ตามลำดับ

4. ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ด้านการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และพัฒนากร ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก ด้านการได้รับการสนับสนุนจาก

เจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 โดยผู้ดูแลเด็กได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 รองลงมา คือ ระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 11.6 เท่ากัน เมื่อแยกออกเป็นรายข้อ ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงตนเป็นกันเองกับผู้ดูแลเด็ก คิดเป็นร้อยละ 18.7 การให้คำแนะนำสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กและการให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 14.0 เท่ากันตามลำดับ ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กไม่เคยได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่เมื่อปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ร้อยละ 11.6 และเจ้าหน้าที่ไม่เคยสนับสนุนให้ไปดูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ ร้อยละ 18.6 ปัจจัยที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลเด็กมากที่สุด คือ การแสดงตนเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 น้อยที่สุด คือ การสนับสนุนให้ไปดูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งอื่นๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81

ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03 โดยผู้ดูแลเด็กได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.4 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 18.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.0 เมื่อแยกออกเป็นรายข้อ พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรม ได้แก่ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานแก่ผู้ดูแลเด็ก คิดเป็นร้อยละ 16.3 การชำระค่าบำรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 11.6 การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 9.3 ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กไม่เคยได้รับเงินช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากองค์กรส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 16.3 และผู้ปกครองเด็กไม่เคยเข้าร่วมประชุมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นและผู้ดูแลเด็กในการปรับปรุงการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 16.3 ปัจจัยที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลเด็กมากที่สุด คือ การชำระค่าบำรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ปกครอง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 น้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมประชุมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นและผู้ดูแลเด็กของผู้ปกครอง เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของศูนย์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับการอบรมความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ในขณะที่เป็นผู้ดูแลเด็ก และการมีเครื่องมือในการทำมาสะอาดครบถ้วน ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.05 (P < 0.05)$ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์

หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ได้ร้อยละ 83.4 โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ การมีเครื่องมือในการทำความสะอาดครบถ้วน รองลงมา คือ การได้รับการอบรมความรู้เรื่อง ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ในขณะที่เป็นผู้ดูแลเด็ก การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กร ส่วนท้องถิ่น และปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด คือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ โดยปัจจัย ทั้งหมดมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการดูแลเด็ก ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การแยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านการดูแลเด็ก ได้ร้อยละ 77.9 โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ การแยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการทำความสะอาดทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับการอบรมความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ในขณะที่เป็นผู้ดูแลเด็ก การได้รับการศึกษาดูงาน การมีเครื่องมือในการทำมาสะอาดครบถ้วน และการมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรค ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดทั่วไป ได้ร้อยละ 82.1 โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ในขณะที่เป็นผู้ดูแลเด็ก รองลงมา คือ การมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรค การมีเครื่องมือในการทำมาสะอาดครบถ้วน การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น ส่วนปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด คือ การได้รับการศึกษาดูงาน ซึ่งทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็กกับพฤติกรรม การป้องกันโรค แยกรายด้าน พบว่า ระดับความรู้เรื่อง โรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าและปากทั้ง 3 ด้านของผู้ดูแลเด็ก โดยพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่อง โรคมือเท้าและปากในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับดี ได้แก่ ด้านการดูแลเด็ก ร้อยละ 86.7 ด้านอนามัยส่วนบุคคล ร้อยละ 70.0 และด้านการทำความสะอาดทั่วไป ร้อยละ 56.7

ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่กับการป้องกันการโรค แยก รายด้าน พบว่า มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการโรคมือเท้าและ ปากด้านอนามัยส่วนบุคคลและด้านการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) โดยพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ ระดับดีมากและดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการโรคแยกรายด้านในระดับดี ได้แก่ ด้านอนามัย ส่วนบุคคล ร้อยละ 84.6 ด้านการดูแลเด็ก ร้อยละ 100 และด้านการทำความสะอาดทั่วไป ร้อยละ 69.2

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กกับมาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ ระดับความรู้เรื่องโรค และระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ โดยพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าและปาก ในระดับปานกลางและอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ระดับดี ร้อยละ 76.9 และจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีมาตรฐานศูนย์ เด็กเล็กนำอยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 70.6

การอภิปรายผลการศึกษา

1. พฤติกรรมการป้องกันการโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก

ด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 16.3 หมายความว่า ส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เช่น การล้างมือด้วยสบู่หลังการจับถ่าย อุจจาระทุกครั้ง ร้อยละ 86 ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ร้อยละ 81.4 ล้างมือด้วยสบู่ก่อน ป้อนอาหารให้เด็กที่ท่านดูแลทุกครั้ง ร้อยละ 72.1 และล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมอาหารให้เด็กที่ ท่านดูแลทุกครั้ง ร้อยละ 67.5 ซึ่งตรงกันข้ามกับผลการศึกษาของอดุลย์ศักดิ์ วิจิตร และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษาประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1,800 คน พบว่าผู้ดูแลเด็ก กลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมการล้างมือ ไม่ได้ล้างหรือล้างบางครั้งก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก ร้อยละ 30.8 และภายหลังการถ่ายอุจจาระ ไม่ได้ล้างหรือล้างบางครั้ง ร้อยละ 20.4 ที่ทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวในจังหวัดเชียงราย มีพฤติกรรมการล้างมือที่ไม่ดี อาจเป็นเพราะช่วงที่ทำการศึกษายังไม่เกิด กระแสการรณรงค์ล้างมือให้สะอาดปราศจากโรค เมื่อดังเช่นมีการรณรงค์ไปยังทุกหน่วยงาน ในปัจจุบัน อีกทั้งจะเห็นได้จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอแม่ทา ที่เข้าทำการสำรวจ มีอ่างล้างมือ

พร้อมสบู่สำหรับล้างมือให้ผู้ดูแลเด็ก ถึงร้อยละ 75 จึงทำให้มีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับดี เนื่องจากว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กมีความคุ้นเคยและปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เมื่อปฏิบัติแล้วจะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเด็กที่อยู่ในการดูแล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลเด็กล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมอาหาร ให้เด็กที่ดูแล ร้อยละ 67.5 และอีกร้อยละ 32.5 ปฏิบัติเพียงบางครั้งรวมถึงปฏิบัติน้อยมาก ซึ่งการล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมใดๆ กับเด็ก จะช่วยลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากตัวผู้ดูแลเด็กสู่เด็กที่อยู่ในการดูแล การที่ผู้ดูแลเด็กมีการล้างมือก่อนข้างน้อย อาจเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ เนื่องจากการล้างมือเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่เป็นหลักสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Salemi, Canola & Eck, 2002) และเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลเด็กทุกคนควรตระหนักเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งการติดเชื้อจากเด็กคนหนึ่ง ไปยังเด็กอีกคนหนึ่งและการติดเชื้อจากเด็กไปยังบุคลากร (Maki, 1989; Butz, et al., 1990; Gould, 1991) ทั้งนี้เนื่องจากการล้างมือจะช่วยลดจำนวนเชื้อโรคที่มีอยู่ทั่วไปบนผิวหนังทั้งเชื้อโรคนิคมที่อาศัยอยู่ชั่วคราว (transient flora) เช่น Staphylococci, Acinetobacter เป็นต้น (Gamer & Favero, 1985; Larson, 1988) โดยเชื้อโรคเหล่านี้จะไม่ก่อให้เกิดโรครุนแรงในคนปกติ แต่สามารถทำให้เกิดโรคติดเชื้อระบบต่างๆ ได้ในคนที่ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เด็ก เป็นต้น (Hedrick, 1993) ดังที่มีรายงานการศึกษาจำนวนมากที่กล่าวถึงผลของการล้างมือต่อการลดการติดเชื้อในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันหรือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การศึกษาของแบลคและคณะ (Black et al., 1981) พบว่า อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงในเด็กลดลงจาก 16.3 ครั้งต่อเด็ก 100 รายต่อสัปดาห์ เหลือ 4.2 ครั้งต่อเด็ก 100 รายต่อสัปดาห์ หลังการกำหนดให้ผู้ดูแลเด็กและเด็กล้างมือเมื่อมาถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก ก่อนเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมและหลังใช้ห้องน้ำ การศึกษาของคาน (Khan, 1982) เปรียบเทียบการล้างมือของบุคลากรหลังเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหารต่อการติดเชื้อบิด (shigellosis) พบว่า กลุ่มที่ล้างมือมีการติดเชื้อ ร้อยละ 10.1 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ล้างมือมีการติดเชื้อ ร้อยละ 32.4 ส่วนอัตราป่วยในกลุ่มล้างมือ ร้อยละ 2.2 กลุ่มที่ไม่ล้างมือ ร้อยละ 14.2 และการศึกษาของบัทซ์และคณะ (Butz et al., 1990) พบว่าการใช้โปรแกรมล้างมือร่วมกับการให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่องการล้างมือ มีประสิทธิภาพในการลดโรคอุจจาระร่วงในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ดูแลเด็กบางส่วน ยังขาดความตระหนักในการล้างมือ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 53.5 และมีอาชีพรับจ้าง ถึงร้อยละ 60.4 ก่อนมาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็ก รวมถึงไม่เคยได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่อง ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ถึงร้อยละ 65.1 ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการล้างมือ

ด้วยสบู่อย่างถูกต้อง จะช่วยลดการติดต่อของเชื้อโรคจากคนสู่คน และการล้างมือจะช่วยลดเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในมือของผู้ดูแลเด็ก ต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การรับประทานอาหาร โดยใช้ช้อนกลาง เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการติดต่อของโรคในระบบทางเดินอาหาร ได้ แต่จากผลการศึกษารุ่นนี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กมากกว่าร้อยละ 50 ที่ปฏิบัติเพียงบางครั้ง มีเพียงร้อยละ 19 ของผู้ดูแลเด็ก ที่ปฏิบัติเป็นประจำ ดังนั้นจากการที่ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ มากถึงร้อยละ 86 น่าจะเป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯ อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ เจ้าของผู้ดำเนินการเองควรมีเกณฑ์พิจารณาก่อนรับครูพี่เลี้ยงเข้าทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือภายในศูนย์เอง อาจมีแนวทางหรือเกณฑ์การฝึกอบรมเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามประเมินผลความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ด้านอนามัยส่วนบุคคล

ด้านการดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 86 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.7 หมายความว่า ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการติดเชื้อ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กในวัยทารกหรือวัยหัดเดิน ระบบภูมิคุ้มกันยังไม่เจริญสมบูรณ์ จึงมีข้อจำกัดในการทำงานของกลไกการต่อต้านเชื้อโรค ประกอบกับเด็กวัยนี้ยังควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ มีพฤติกรรมชอบสำรวจ มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาและชอบนำสิ่งของหรือมือเข้าปาก รวมทั้งยังไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยด้วยตนเอง เด็กจึงเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรคได้ง่ายพอๆ กับการแพร่กระจายเชื้อโรค (Cordell & Addiss, 1994) จากการศึกษาของเคลน (Klein, 1986) พบว่าเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากเด็กอาจจะสัมผัสกับเชื้อโรคจากของเล่น อุปกรณ์เครื่องใช้ หรือต้องสัมผัสใกล้ชิดกับเด็กอื่นๆ จำนวนมาก ดังนั้นบุคลากรที่ดูแลเด็กควรดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็กทั้งในด้านการทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย และการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนบุคคล เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า แปรงสีฟัน อุปกรณ์เครื่องนอน เป็นต้น

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ผู้ดูแลเด็กใช้นิ้วในการกดที่อุณนมขณะที่เขย่าขวดในการชงนม มากถึงร้อยละ 58.2 (ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 16.3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 41.9) จากพฤติกรรมดังกล่าว อาจส่งผลถึงการเกิดโรคที่ติดต่อทางอาหารและน้ำ โดยเฉพาะการสัมผัสโดยตรงจากปากเด็กที่ต้องดูแลจากขวดนม ที่ผู้ดูแลเด็กชงนมและเขย่าขวดโดยใช้มือกดบริเวณที่อุณนม ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 58.1 ที่ล้างมือด้วยสบู่ก่อนปรุงอาหารให้เด็กที่ดูแล รวมถึงการแยกเด็กที่ป่วยออกจากคนอื่นๆ ทันทีทุกครั้ง ที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติเป็นประจำ เพียงร้อยละ

62.8 ซึ่งไม่สอดคล้องกับมาตรการควบคุมโรค ที่ต้องเน้นการสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อ ด้วยการประกาศเขตโรคติดต่อและปิดสถานที่ ในส่วนของการปฏิบัติด้านการทำความสะอาดแก้วน้ำ ส่วนตัวของเด็กด้วยน้ำสะอาดหลังการใช้ทุกครั้ง มีเพียงร้อยละ 79 ที่ปฏิบัติเป็นประจำ และร้อยละ 62.8 ที่ล้างและทำความสะอาดแก้วน้ำด้วยน้ำยาทำความสะอาด หลังจากการใช้ทุกครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ด้านอุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด

ด้านการทำความสะอาดทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.6 หมายความว่า ผู้ดูแลเด็ก มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยพฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การกวาดบริเวณ ห้องเรียนหรือห้องกิจกรรมของเด็กทุกวัน ร้อยละ 93.0 การซักผ้าปูที่นอนของเด็กเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 86.0 การแยกเครื่องนอน หมอน ผ้าห่ม ของเด็กแต่ละคน โดยการเขียนป้ายชื่อหรือ ทำสัญลักษณ์ไว้ชัดเจน ร้อยละ 83.7 ซึ่งบทบาททั่วไปของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะต้องประกอบด้วย การทำความสะอาดและดูแลสภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้สะอาด ลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายขึ้นกับเด็ก รวมทั้งเป็นการป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงทำให้การปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ทำให้มีระดับพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ในระดับดี เพียงแต่อาจจะต้องเสริมทักษะ ความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้ดูแลเด็ก รวมทั้ง มีการประสานงานชี้แจงให้องค์กรส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่ง ทำการสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด เช่น น้ำยาในการทำความสะอาดห้องน้ำและสุขภัณฑ์ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่มีการทำความสะอาด ห้องน้ำห้องส้วมโดยน้ำยาทำความสะอาดทุกครั้ง เพียงร้อยละ 58.33 นอกนั้นเป็นการทำความสะอาด โดยใช้น้ำเปล่า เวลาที่เด็กถ่ายอุจจาระ ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดได้ เพราะเชื้อไวรัส ที่ทำให้เกิดโรคมือเท้าและปาก จะติดต่อโดยการสัมผัสอุจจาระ นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่ง มีการแยกของใช้ส่วนตัวให้เด็ก แต่จากการสำรวจสภาพสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ของใช้มีความสกปรก และมีการทำความสะอาดด้วยน้ำเปล่า ซึ่งพบในศูนย์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก น่ายู่ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ร้อยละ 9.3 ที่ผู้ดูแลเด็กล้างและทำความสะอาดของเล่นเด็ก ทุกวัน และของใช้เด็กป่วย ที่มีการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง ที่ปฏิบัติบางครั้ง ถึงร้อยละ 32.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย รวมทั้งด้านเครื่องใช้สำหรับเด็กสะอาดและเพียงพอ ของเล่นเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถือว่าเป็น สิ่งของที่พบว่ามี การปนเปื้อนของสารคัดหลั่งจากเด็กทั้งน้ำมูกและน้ำลาย ดังนั้นจึงควรมีการ กำหนดแนวทางปฏิบัติในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขึ้น เกี่ยวกับการทำความสะอาดของเล่นเด็ก

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก

จากผลการศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหลายตัว คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าและปาก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก การได้รับการอบรมความรู้ การศึกษาดูงาน การแยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก การมีเครื่องมือในการทำความสะอาดครบถ้วน และการมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรค ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองและองค์กรส่วนท้องถิ่น และรายได้ต่อเดือน กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลเด็ก และด้านในการทำสะอาดทั่วไป พบว่า

ด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ขณะเป็นผู้ดูแล และการมีเครื่องมือในการทำความสะอาดครบถ้วน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากด้านนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.05 (P < 0.05)$ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ได้ร้อยละ 83.4 โดยปัจจัยทั้งหมดมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมด้านนี้ อธิบายได้ว่า ถ้ามีการสนับสนุนในทางบวกหรือมีระดับการได้รับการสนับสนุนที่ดี ย่อมทำให้มีพฤติกรรมในทางบวกหรือทางที่ดีตามไปด้วย ถ้ามีการสนับสนุนในทางลบหรือมีระดับการได้รับการสนับสนุนที่ไม่ดี ย่อมทำให้มีพฤติกรรมในทางลบหรือทางที่ไม่ดีตามไปด้วย

โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ การมีเครื่องมือในการทำความสะอาดครบถ้วน ($Beta = .693$) โดยเครื่องมือในการทำความสะอาดที่ครบถ้วน เช่น สบู่ล้างมือและอ่างล้างมือสำหรับผู้ดูแลเด็ก ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจสภาพสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอแม่ทา มีอ่างล้างมือสำหรับผู้ดูแลเด็ก ถึง 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ทำให้เกิดพฤติกรรมในการล้างมือ ตามมา คือ มีการปฏิบัติทั้งก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก ก่อนปรุงอาหารให้เด็ก ก่อนป้อนอาหารให้เด็ก และหลังการจับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมด้านนี้ไม่ดีหรืออาจจะกล่าวได้ว่าไม่มีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับเด็กทุกครั้ง พบว่า อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ซึ่งพบว่า มีทั้งหมด 3 แห่ง จากทั้งหมด 24 แห่ง รวมทั้งเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กน่ายู่ ก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมด้านนี้ จึงเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้การมีเครื่องมือในการทำความสะอาดครบถ้วนทำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติดีตามไปด้วย เพราะการมีเครื่องมือในการทำสะอาด เช่น สบู่ล้างมือ อ่างล้างมือ เป็น

เกณฑ์ชีวิตหนึ่งสำหรับการผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ระดับต่างๆ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก ดังนั้นจึงทำให้ผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ และมีเครื่องมือในการทำความสะอาดครบถ้วน มีพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี และตรงกันข้ามกับผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่และไม่มีเครื่องมือในการทำความสะอาด ซึ่งจะมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำหรือไม่ดี

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จ คือ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ในขณะที่เป็นผู้ดูแล (Beta = .592) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาร์ซินีเกา (Arciniega, 1972) ที่ได้ศึกษาถึงผลการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ครูปฐมวัยและพบว่า ครูที่ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมการสอนที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับที่ รีท (Reat, 1987) ศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกอบรมครูอนุบาลในระหว่างประจำการ พบว่า ครูที่ผ่านการอบรม และได้รับการติดตามผลการปฏิบัติหลังการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถและพฤติกรรมการจัดการเรียนการสอนดีกว่าครูกลุ่มควบคุม ดังนั้นการที่ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมความรู้ ในขณะที่เป็นผู้ดูแล ทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น เพราะในหลักสูตรการ อบรมผู้ดูแลเด็กเรื่องศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ นั้นจะผนวกเรื่องของการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย การล้างมือ ซึ่งถือเป็นวิธีการป้องกันโรคติดต่อชนิดนี้ที่ดีที่สุด จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้จัดการอบรมให้ความรู้ เล็งเห็นความสำคัญ จึงเน้นเนื้อหาเรื่องนี้ เป็นพิเศษ และฝึกปฏิบัติให้มีการล้างมือที่ถูกต้อง รวมทั้งเน้นให้ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมกับเด็กทุกครั้ง ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมด้านนี้ในระดับดี ร้อยละ 65.1

ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น (Beta = .471) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัดดาว ลออโรจน์วงศ์ (2532) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กมากที่สุด คือ การสนับสนุนจากกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้ปกครอง และผู้นำท้องถิ่น อธิบายได้ว่า องค์กรส่วนท้องถิ่นถ้ามีการสนับสนุนเครื่องมือในการทำความสะอาด เช่น อ่างล้างมือหรือสบู่ล้างมือให้แก่ผู้ดูแลเด็ก จะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมล้างมือ ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคลดีตามไปด้วย

และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านนี้ คือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ (Beta = .427) อธิบายได้ว่าในการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ มีการติดตามเรื่องพฤติกรรมในการล้างมือของผู้ดูแลเด็ก จากการให้การอบรมแก่ผู้ดูแลเด็กไป ทำให้ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการเยี่ยมชมติดตามนิเทศงาน จากเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ จะมีพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาวดี ชูติชูเดช (2524) พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แห่งใดที่พัฒนากรมีความสนใจเอาใจใส่ดูแลเยี่ยมเยียนอย่างใกล้ชิดแล้ว ศูนย์ฯ นั้น จะได้รับความร่วมมือประสานงานอย่างดียิ่งจากทุกฝ่าย ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพปราศจากอุปสรรคและปัญหา ด้วยเหตุที่กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นกลุ่มเดียวกัน เป้าหมายสูงสุดมุ่งหวังให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดีมีพัฒนาการที่เหมาะสม เด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ หากทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพัฒนากรมีการประสานงานกัน มีการให้ข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของแต่ละศูนย์ฯ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนการเอาใจใส่ในทิศติดตามการดำเนินการ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กมีกำลังใจที่จะพัฒนาและคงคุณภาพการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ว่าจะเป็นพัฒนากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทันตบุคลากร ซึ่งรับนโยบายจากหน่วยงานมาปฏิบัติ เนื่องจากชาวชนบทนั้นส่วนใหญ่ยอมรับสภาพของการเป็นผู้ถูกปกครองด้วยดีเสมอมาเป็นระยะเวลายาวนาน มีการเคารพนับถ้อยยกย่องให้เกียรติแก่บุคคลภายนอกที่เข้าไปในหมู่บ้านเป็นอย่างมาก (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2530) ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ดูแลเด็ก มักจะอยู่ในลักษณะของการแนะนำหรือสั่งให้ดำเนินการ การปฏิบัติจึงเป็นการรับฟังและให้ความร่วมมือในลักษณะของความเกรงใจและรักขามิตรภาพกันไว้ แต่ไม่เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริง เจ้าหน้าที่ที่จะทำงานร่วมกับชุมชนต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง กล่าวคือ ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ไม่ใช่มีส่วนร่วมในการรับฟังที่จะมาทำงานได้เท่านั้น แต่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ร่วมกัน รัฐมีบทบาทเพียงสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (ชูชัย สุกวงศ์, 2540) ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการจัดทำ มิใช่คอยแต่จะรับคำสั่งหรือรับการจัดสรรจากรัฐเพียงฝ่ายเดียว

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากค่านอนามัยส่วนบุคคล คือระดับความรู้ในเรื่องโรคมือเท้าและปาก พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิมพ์พรหม ภูปะวะโรทัย (2537) ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 6 แห่งในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าความรู้เรื่องหลักการล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวข้องกับการได้รับการอบรมความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กมาก่อนแล้วมีความรู้ในเรื่องการล้างมือเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีปัจจัยเอื้อด้านการมีเครื่องมือในการทำมาความสะอาดครบถ้วน ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมด้านนี้ ในผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่มีอ่างล้างมือและสบู่ล้างมือ ซึ่งพบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่

ด้านการดูแลเด็ก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ด้านการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การแยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.05 (P < 0.05)$ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านการดูแลเด็ก ได้ร้อยละ 77.9 ซึ่งปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านนี้ อธิบายได้ว่า ถ้ามีการสนับสนุนในทางบวกหรือมีระดับการได้รับการสนับสนุนที่ดี ย่อมทำให้มีพฤติกรรมในทางบวกหรือทางที่ดีตามไปด้วย ถ้ามีการสนับสนุนในทางลบหรือมีระดับการได้รับการสนับสนุนที่ไม่ดี ย่อมทำให้มีพฤติกรรมในทางลบหรือทางที่ไม่ดีตามไปด้วย

โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ การแยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก ($Beta = .898$) จากผลการศึกษาในภาคผนวก พบว่า การแยกของใช้ของเด็ก ได้แก่ แก้วน้ำ ที่นอน หมอน และผ้าห่ม มีการแยกของใช้ดังกล่าวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถึง 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 การแยกนั้นสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ เพราะเป็นเกณฑ์ประเมินข้อหนึ่งในมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย และเพียงพอสำหรับเด็กเล็กแต่ละคนในศูนย์ รวมทั้งถ้าผู้ดูแลเด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ จะทำให้มีพฤติกรรมด้านการดูแลเด็กดี เพราะมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่นั้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมด้านนี้ด้วย

รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น ($Beta = .660$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัดดาว ลอโรจน์วงศ์ (2532) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กมากที่สุด คือ การสนับสนุนจากกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้ปกครอง และผู้นำท้องถิ่น อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี แสดงว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดีตามไปด้วย เห็นได้จากผลการศึกษาในตาราง 12 พบว่าผู้ดูแลเด็กได้รับเงินช่วยเหลือจากองค์กรส่วนท้องถิ่นและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อยู่ในระดับปานกลางและดี คิดเป็นร้อยละ 34.9 และ 27.9 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าถ้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งใด มีการสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นดี ผู้ดูแลเด็กจะมีพฤติกรรมด้านการดูแลเด็กดี เกี่ยวข้องกับการแยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก ที่องค์กรส่วนท้องถิ่นต้องมิงงบประมาณที่เพียงพอในการสนับสนุนให้เด็กแต่ละคนในศูนย์มีของใช้เป็นส่วนตัวของตัวเอง ถ้ามีการสนับสนุนด้านวัสดุดังกล่าวเพียงพอ ย่อมทำให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมที่ดี มีการแยกของใช้ให้เด็ก เป็นสัดส่วน

ด้านการทำความสะอาดทั่วไป พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ด้านการทำความสะอาดทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ขณะเป็นผู้ดูแล การได้รับการศึกษาดูงาน การมีเครื่องมือในการ

ทำความเข้าใจความสะอาดครบถ้วน และการมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรค ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดทั่วไป ได้ร้อยละ 82.1 ซึ่งทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านนี้ ความสัมพันธ์ในเชิงบวก อธิบายได้ว่า ถ้ามีการสนับสนุนในทางบวกหรือมีระดับการได้รับการสนับสนุนที่ดี ย่อมทำให้มีพฤติกรรมในทางบวกหรือทางที่ดีตามไปด้วย ถ้ามีการสนับสนุนในทางลบหรือมีระดับการได้รับการสนับสนุนที่ไม่ดี ย่อมทำให้มีพฤติกรรมในทางลบหรือทางที่ไม่ดีตามไปด้วย

โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่ ขณะเป็นผู้ดูแล (Beta = .946) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาร์ซินีกา (Arciniega, 1972) ที่ได้ศึกษาถึงผลการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ครูปฐมวัยและพบว่า ครูที่ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมการสอนที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับที่ รีท (Reat, 1987) ศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกอบรมครูอนุบาลในระหว่างประจำการ พบว่า ครูที่ผ่านการอบรม และได้รับการติดตามผลการปฏิบัติหลังการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถและพฤติกรรมการจัดการเรียนการสอนดีกว่าครูกลุ่มควบคุม

รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรค (Beta = .534) จากผลการศึกษาในภาคผนวก จ พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วมสำหรับเด็กโดยใช้น้ำยาล้างห้องน้ำทุกครั้ง จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.33 ซึ่งสอดคล้องกับการได้รับการสนับสนุนในเรื่อง การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากองค์กรส่วนท้องถิ่นที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.9 และไม่เคยได้รับเลย คิดเป็นร้อยละ 14.0 ดังนั้นการมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรค เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำและสุขภัณฑ์ น้ำยาล้างจานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะทำให้มีพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดทั่วไปอยู่ในระดับดี

ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ (Beta = .391) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาวดี ชุตินุเดช (2524) พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งใดที่พัฒนากรมีความสนใจเอาใจใส่ดูแลเยี่ยมเยียนอย่างใกล้ชิดแล้ว ศูนย์ฯ นั้น จะได้รับความร่วมมือประสานงานอย่างดียิ่งจากทุกฝ่าย ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปราศจากอุปสรรคและปัญหา ด้วยเหตุที่กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นกลุ่มเดียวกัน เป้าหมายสูงสุดมุ่งหวังให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดีมีพัฒนาการที่เหมาะสม เด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ หากทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพัฒนากรมีการประสานงานกัน มีการให้ข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของแต่ละศูนย์ฯ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนการเอาใจใส่สนิทติดตามการดำเนินการ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กมีกำลังใจที่จะพัฒนาและคงคุณภาพการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ว่าจะเป็นพัฒนากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทันตบุคลากร ซึ่งรับนโยบายจากหน่วยงาน มาปฏิบัติ เนื่องจากชาวชนบทนั้นส่วนใหญ่ยอมรับสภาพของการเป็นผู้ถูกปกครองด้วยดีเสมอมา เป็นระยะเวลายาวนาน มีการเคารพนับถือยกย่องให้เกียรติแก่บุคคลภายนอกที่เข้าไปในหมู่บ้านเป็นอย่างมาก (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2530) ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ดูแลเด็ก มักจะอยู่ในลักษณะของการแนะนำหรือสั่งให้ดำเนินการ การปฏิบัติจึงเป็นการรับฟังและให้ความร่วมมือในลักษณะของความเกรงใจและรักขามิตรภาพกันไว้ แต่ไม่เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริง เจ้าหน้าที่ที่จะทำงานร่วมกับชุมชนต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง กล่าวคือ ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่ใช่มีส่วนร่วมในการรับฟังที่จะมาทำงานได้เท่านั้น แต่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ร่วมกัน รัฐมีบทบาทเพียงสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (ชูชัย ศุภวงศ์, 2540) ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการจัดทำ มิใช่คอยแต่จะรับคำสั่งหรือรับการ จัดสรรจากรัฐเพียงฝ่ายเดียว

ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น (Beta = .087) สอดคล้องกับการศึกษาของทาดาว ลอจ โรจนวงศ์ (2532) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กมากที่สุด คือ การสนับสนุนจากกรมการพัฒนาคเด็ก ผู้ปกครอง และผู้นำท้องถิ่น สำหรับการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดและแหล่ง งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับวัสดุและ อุปกรณ์ในการทำความสะอาดจากงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับ การศึกษาของภาวิณี ศรีสุขวัฒนานันท์ (2533) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในชนบท พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการรวมของเด็กและสุขภาพทั่วไปของเด็ก คือ งบประมาณ ในการดำเนินงานของศูนย์ พบว่าถ้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งใดมีการสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น ในเรื่องน้ำยาทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อโรค จะทำให้ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนั้น มีการทำความสะอาดทุกครั้ง เพราะมีวัสดุสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมนั่นเอง

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด คือ การได้รับการศึกษาดูงาน (Beta = .042) ซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของปราโมทย์ ชุ่มเย็น(2545) ซึ่งการไปทัศนศึกษาดูงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลเด็ก อธิบายได้ว่า การได้ไปทัศนศึกษาดูงานศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กแห่งอื่น เป็นการไปศึกษาดูบริบทแห่งการดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้การจัดให้ มีการศึกษาดูงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ด้วย ภาษาและวิธีคิดแบบเดียวกัน รวมทั้งมองเห็นภาพพจน์ชัดเจน อันจะนำไปสู่การนำไปประยุกต์ใช้

ในทางปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่าบุคคลย่อมมีทักษะและความถนัดไม่เท่ากัน หากแต่เราสามารถสร้างทักษะเพิ่มขึ้นได้โดยการจัดให้มีการศึกษาดูงานหรือการอบรมให้ความรู้ตามความเหมาะสม

จากการวิเคราะห์โดยใช้แนวคิดในส่วนของกระบวนการวิเคราะห์ทางการศึกษาของโมเดล PRECEDE / PROCEDE ทำให้สามารถเห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังจะเห็นว่าหน้าที่ผู้ดูแลเด็กหรือทางเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พัฒนาการ รวมทั้งผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่นจะร่วมมือกันดำเนินงานได้นั้นต้องมีปัจจัยเอื้อให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำ ทั้งนี้ต้องมีปัจจัยเสริมจึงจะเกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และเมื่อดำเนินงานไปได้ระยะหนึ่งอาจต้องสร้างแรงกระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินการอีกครั้งหากว่าคุณภาพการดำเนินงานลดลงด้วยปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป นั่นคือ ทั้งหมดนี้ยังได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางสังคมที่แวดล้อมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเช่นกัน สิ่งที่เป็นจำเป็นสำหรับการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น ผู้ปกครองเด็ก หรือองค์กรส่วนท้องถิ่นในหมู่บ้าน ชุมชน ต้องรู้สึกหวงแหน และต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพราะเป็นเจ้าของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้เพราะการจัดตั้งและการดำรงอยู่ของศูนย์ฯ เป็นความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดตั้ง ตลอดจนการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ไม่ใช่เกิดจากการชี้้นำ สั่งการจากบุคคลภายนอก สิ่งที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับคำประกาศอัลมา-อัลดา (1978, อ้างใน พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, 2542) ที่เน้นความสำคัญของการพึ่งตนเอง ความสนใจตระหนักของสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพและกระบวนการพัฒนาประชาชน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแนวใหม่.

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรครายด้านและโดยรวมของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับดี จึงควรมีการหาแนวทางปฏิบัติหรือส่งเสริมกิจกรรมของผู้ดูแลเด็ก ให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดียิ่งขึ้นไป

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น โดยผู้ดูแลเด็กมีระดับการสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้ปกครองเด็กและองค์กรส่วนท้องถิ่น ต้องให้การนิเทศติดตาม และสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้องค์กรส่วนท้องถิ่นต้อง

มีแผนการนิเทศติดตามปัญหาในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

3. จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับการศึกษาดูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลเด็ก องค์กรส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงควรมีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กไปศึกษาดูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งอื่นที่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ของกระทรวงสาธารณสุข

4. จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมความรู้ ขณะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงควรมีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ และเพิ่มทักษะความรู้ใหม่ๆ ให้แก่ผู้ดูแลเด็ก โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมกับบทบาทผู้ดูแลเด็กและการปฏิบัติในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อเป็นการประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ ได้ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งปรับปรุงรูปแบบในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เหมาะสมและสอดคล้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง

2. ควรจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก และสุขภาพที่ดีของเด็กเล็กที่อยู่ในการดูแล เช่น อ่างล้างมือพร้อมสบู่สำหรับเด็กและผู้ดูแลเด็ก

3. ควรมีการร่วมมือกันในการป้องกันโรคติดต่อในเด็กเล็กระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรส่วนท้องถิ่น

4. ควรมีการปฐมนิเทศผู้ดูแลเด็กคนใหม่ ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีปัจจัยหลายตัวที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอดีตและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในปัจจุบัน ทำให้การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอาจมีความคลาดเคลื่อน จึงควรทำการศึกษาในลักษณะไปข้างหน้า (prospective study) หรือการศึกษาในเชิงทดลอง (experimental study)
2. การศึกษาครั้งนี้ทำเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เพียงอำเภอเดียว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษาเฉพาะ อาจจะทำให้ได้ผลการศึกษาที่ต่างกันออกไป ดังนั้นควรมีการศึกษาในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอื่นและอำเภออื่นๆ เพื่อเป็นตัวแทนภาพรวมในระดับจังหวัดต่อไป.