



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก"

ของ กนกวรรณ นวนเกิด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.อัศนี วันชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	กนกวรรณ นวนเกิด
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	โรคมือเท้าปาก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, พฤติกรรมการป้องกันโรค

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 352 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2562 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก 4) การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก 5) พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.6 – 1 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Coefficient Cronbach) ตอนที่ 2 – 5 อยู่ระหว่าง 0.700 – 0.825 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง (mean = 3.84, S.D. = 0.60) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ เพศ การศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 40

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคให้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก รวมถึงกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อตึงศักยภาพของผู้ปกครอง จะเป็นการช่วยส่งเสริม

ให้ผู้ปกครองได้เกิดการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและสุขภาพที่ดีของเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



Title	FACTORS AFFECTING THE PREVENTION BEHAVIOR OF HAND FOOT MOUTH DISEASE AMONG GUARDIANS IN CHILD DEVELOPMENT CENTERS, WANGTHONG DISTRICT, PHITSANULOK PROVINCE.
Author	KANOKWAN NUANKERD
Advisor	Assistant Professor Sunsanee Mekrungruangwong, Ph.D.
Academic Paper	Thesis M.P.H. in Public Health Program, Naresuan University, 2020
Keywords	Hand foot and mouth disease, child development center, Prevention behavior

ABSTRACT

The purposes of this research were to find out behavior and factors affecting the prevention behavior of hand-foot-and-mouth disease among 352 guardians of the children in the child development centers in Wangthong district, Phitsanulok. The sample was selected through a multi-stage random sampling technique. Data were collected from March to April 2019 through questionnaires consisting of 5 parts which are 1) personal information 2) knowledge of hand-foot-and-mouth disease 3) awareness of hand-foot-and-mouth disease 4) receiving induction for hand-foot-and-mouth disease 5) prevention behavior of hand-foot-and-mouth disease. The content validity was evaluated by five field experts resulting in objective congruence (IOC) 0.6 - 1, and analysis of confidence (Coefficient Cronbach) of part 2 - 5 was between 0.700 - 0.825. The data were analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis at the 0.05 level of significance. The study indicated that the sample group had a high level of preventive behavior for hand-foot-and-mouth disease (mean of 3.84, standard deviation equal to 0.60). It was found that factors affecting the prevention behavior of hand-foot-and-mouth disease were sex, education, parent-child relationship, experience in caring for children with hand-foot-and-mouth disease, perception of the

severity of hand-foot-and-mouth disease, perception of the benefits of preventing hand-foot-and-mouth disease, perception of barriers against prevention of hand-foot-and-mouth disease, obtaining support from relevant persons, and awareness of child health status. These factors can be collectively used to predict behavioral prevention of hand-foot-and-mouth disease at 40.0%.

The result suggests that all relevant departments should continuously provide knowledge resources for disease prevention for guardians and organize activities for guardians to practice preventing hand-foot-and-mouth disease. Hosting empowerment activities to encourage parental potential will also help the guardians have a better awareness of hand-foot-and-mouth disease and children's good health, which guardians can practice behavior in preventing hand-foot-and-mouth disease efficiently.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อันประกอบไปด้วย ดร.อัศนี วันชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วิวัฒน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้แนวคิดและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

กราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ให้คำแนะนำจนเครื่องมือสำเร็จไปด้วยดี อันประกอบไปด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุวรรณ กิริตสิโรจน์ ดร.อาจินต์ สงทับ อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.สีใส ยี่สุนแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ และนางวรรณภา วิจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

กราบขอบพระคุณผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงานกับพื้นที่และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย และขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน อย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้สนใจทุกท่าน

กนกวรรณ นวนเกิด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก.....	7
ข้อมูลพื้นฐานและมาตรการการป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	12
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค.....	14
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model).....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	33

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย	46
ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล	46
ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก	49
ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	51
ตอนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค	54
ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปาก	57
ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก	60
บทที่ 5 บทสรุป	65
สรุปผลการวิจัย	65
อภิปรายผล	68
ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	82
ประวัติผู้วิจัย	105

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก .	36
ตาราง 2 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	42
ตาราง 3 จำนวน และร้อยละ ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	46
ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก.....	49
ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	50
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก.....	51
ตาราง 7 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	53
ตาราง 8 จำนวน และร้อยละ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	54
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก .	54
ตาราง 10 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	56
ตาราง 11 จำนวน และร้อยละ ระดับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	57
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	57
ตาราง 13 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	59
ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เมื่อใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	60

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	32
ภาพ 2 ผังการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย	35



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดเฉียบพลัน มักพบการระบาดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการระบาดในช่วงฤดูฝน (เดือนมิถุนายน-สิงหาคม) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโร (Enteroviruses) ที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ เช่น Coxsackie A, Coxsackie B โดยทั่วไปโรคนี้อาการไม่รุนแรง ยกเว้นเกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการป่วยอย่างรุนแรง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ (สำนักกระบาดวิทยา, 2557) โรคนี้อาจพบผู้ป่วยและเกิดการระบาดได้ทั่วโลก สำหรับประเทศในเขตร้อนชื้น สามารถเกิดโรคนี้ได้ประปรายตลอดปี และพบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งอากาศเย็นและชื้น การระบาดมักเกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2554) มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ในหลายประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย ตั้งแต่ปี 2540 ที่ประเทศมาเลเซีย และมีการระบาดในวงกว้างในหลายประเทศทั้งประเทศจีน ญี่ปุ่น ไต้หวัน สิงคโปร์ กัมพูชา เวียดนาม และไทย (สำนักกระบาดวิทยา, 2557)

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรคมือเท้าปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยมอบหมายให้สำนักกระบาดวิทยา และสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เริ่มมีการเฝ้าระวังรายงานและสอบสวนผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 และป้องกันควบคุมโรคนับตั้งแต่นั้นมา (กรมควบคุมโรค สำนักกระบาดวิทยา, 2557) โดยเพิ่มเติมโรคมือเท้าปากในระบบรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคคือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่กันอย่างแออัด และถ้ามีการระบาดเป็นระยะเวลาสั้น จะทำให้มีโอกาที่แพร่ไปสู่เด็กที่มีอายุมากขึ้นจนถึงวัยรุ่น และความรุนแรงของโรคก็จะเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ของสำนักกระบาดวิทยา ในปี 2560 จากโรงพยาบาล 30 แห่งที่เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ พบสายพันธุ์ก่อโรคมือเท้าปากสูงสุด คือเอนเทอโรไวรัส 71 (ร้อยละ 41.73) ไวรัสค็อคแซคซีเอ 16 (ร้อยละ 21.43) และไวรัสค็อคแซคซีเอ 6 (ร้อยละ 16.17) (สำนักกระบาดวิทยา, 2561)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากสำนักระบาดวิทยา พบว่าเด็กมากกว่า 2 ใน 3 ที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก เป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (สำนักระบาดวิทยา, 2559) เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่เด็กเล็กไปอยู่ร่วมกัน เป็นจำนวนมากเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้สามารถแพร่เชื้อโรคสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสป่วยได้บ่อยโดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กรวมถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของศูนย์เด็กเล็ก ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554)

จากข้อมูลสถานการณ์โรคมือเท้าปากประเทศไทยในปี 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 70,189 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 107.28 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จันทบุรี รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี ตราด พะเยา และพิษณุโลก ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา, 2560) ปี 2561 พบผู้ป่วยจำนวน 69,774 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 105.06 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย ปี 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 67,243 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 101.25 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย และสถานการณ์โรคมือเท้าปากของเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2560 พบผู้ป่วยทั้งหมด 3,822 ราย อัตราป่วย 110.92 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ พิษณุโลก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2560) ปี 2561 พบผู้ป่วยทั้งหมด 3,201 ราย อัตราป่วย 90.13 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ พิษณุโลก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2561) พบการระบาดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2559 จำนวน 1 เหตุการณ์ (พบผู้ป่วย 5 ราย) และปี 2560 จำนวน 1 เหตุการณ์ (พบผู้ป่วย 5 ราย)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่ผ่านมาของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยได้สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานโรคมือเท้าปากและสถานการณ์โรคให้กับพื้นที่ ในการเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยง และพัฒนาระบบการรายงานโรคมือเท้าปากและโรคติดต่ออื่น ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่จากการประเมินสถานการณ์พบว่า อาจพบการระบาดของโรคได้เรื่อย ๆ เนื่องจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรับดูแลเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคติดต่อได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรครยังทำงานไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการอยู่ร่วมกันหลายคนทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่ายทั้งทางตรง เช่น การไอ จาม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งระหว่างบุคคลหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง และการแพร่กระจายเชื้อทางอ้อมจากสิ่งแวดล้อม

อุปกรณ์ของใช้ในสถานรับเลี้ยงเด็กซึ่งมีการใช้ร่วมกัน รวมไปถึงการที่มี สุขนิสัยที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก ผู้ปกครอง และเด็กทุกคนที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กแห่งเดียวกัน ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กมักมีสาเหตุจากพฤติกรรมการเล่นของผู้ปกครองที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อโรคไม่ถูกต้อง ทั้งไม่ตระหนักในการป้องกันโรค เช่น ไม่ทำความสะอาดของเล่น (ภัทร วาสนา, และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2558) การไม่รักษาความสะอาดและอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือ (สมพงษ์ ภูมิวิฑา, 2557) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ปกครองอาจทำให้เด็กเจ็บป่วยได้ และอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย อาจทำให้การเจ็บป่วยมีอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ (บุญเทียน อาสารินทร์, และคณะ, 2559) และส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554) รวมไปถึงหากเกิดการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้วนั้นอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือและชื่อเสียงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ดังนั้น เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในพื้นที่มีประสิทธิภาพนอกเหนือจากการดำเนินงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้วนั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองทางบ้านของเด็กด้วย ที่จะมียุทธศาสตร์ช่วยป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปากได้อีกทางหนึ่ง เนื่องจากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ และช่วยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของเด็กและการดูแลรักษาความสะอาดทางร่างกาย สถานที่ สภาพแวดล้อม ของใช้ของเด็ก และการหยุดเรียนของเด็กที่มีอาการป่วย และที่สำคัญต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค และควรพาเด็กไปตรวจวินิจฉัยโรคให้รวดเร็วเพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากมีหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ (ณัฐวุฒิ อุดมสารี, และธนัช กนกเทศ, 2560) อายุ (จารุวรรณ แหลมไธสง, 2559) ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่ทัศนคติต่อโรค (นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ, 2560) ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ (วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, และปรียกมล รัชกุล, 2558) ปัจจัยด้านการรับรู้ (Becker, 1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรค (วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, และปรียกมล รัชกุล, 2558)

จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากอำเภอวังทอง เป็นสถานที่ที่มีเหตุการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากเกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกิจกรรมการ

ดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ปกครองเด็ก โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาจากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ทราบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและจะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก หรือไม่

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
3. ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

4. ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตประชากร ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่มีการลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2560

ขอบเขตเวลาการวิจัย กรกฎาคม 2561 – มิถุนายน 2562

ขอบเขตตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ข้อมูลด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็ก ที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

2. ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก

3. ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ

4. ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็ก

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ดูแลและให้การศึกษาแก่เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี และมีฐานะเทียบเท่าสถานศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล ที่มีสถานที่ตั้งอยู่ที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ไม่นับรวมสถานที่เอกชน

เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่เข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่มีการลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2560

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวซึ่งทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และนำเด็กมารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก หมายถึง ความสามารถในการจำและเข้าใจ ของผู้ปกครองเด็ก เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการติดต่อ อาการสำคัญ อันตรายของโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก หมายถึง ความเกี่ยวข้องหรือความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย พี่ป้า น้าอา

ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ปกครองเคยได้รับการเลี้ยงดู ดูแล หรือพบเห็นเด็กที่เคยป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

การรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กถึงความเป็นไปได้ในการเกิดโรคมือเท้าปาก การติดต่อ และการแพร่เชื้อ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ปกครองถึงผลกระทบที่เกิดจากการป่วยเป็นโรคมือเท้าปากในเด็ก ทั้งผลกระทบด้านสุขภาพของเด็ก และผลกระทบของผู้ปกครอง ในเรื่องรายได้ และเวลา

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ปกครองถึงประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น และการกำจัดเชื้อโรคมือเท้าปาก

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากได้

การได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรค หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครองเด็ก เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ครูในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก และจากสื่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร การสนับสนุนทางจิตใจ สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากจากครอบครัว ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก หมายถึง ผู้ปกครองเด็กรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวลหรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กในปกครองและความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

พฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ปกครองเด็ก ในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้โรค การดูแลสิ่งแวดล้อมและการดูแลเด็ก ได้แก่ การดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว การดูแลและรักษาอาการไม่สบายของเด็ก การกำจัดสิ่งคัดหลั่งของเด็กที่ไม่สบาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและประกอบการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก
2. ข้อมูลพื้นฐานและมาตรการการป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
3. พฤติกรรมการป้องกันโรค
4. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth disease: HFMD) เป็นโรคที่มักพบการระบาดในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยมีการระบาดในช่วงฤดูฝน (มิถุนายน - สิงหาคม) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enteroviruses) ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือเท้าปากที่พบบ่อยคือไวรัสค็อกแซคคิเอ 16 (Coxsackie virus group A type 16) ติดต่อกันโดยการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพอง แผลหรือสิ่งปนเปื้อน อุจจาระของผู้ป่วยเข้าทางปาก ระยะฟักตัว 3 - 6 วัน ผู้ป่วยมักมีไข้ ผื่น ตุ่มน้ำใสหรือเม็ดแดง ๆ (papulo-vesicular rash) ในปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้าและก้น ซึ่งตุ่มแผลในปาก มักจะพบที่เพดานอ่อน ลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บปาก อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพอง ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ มีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 1 หรือประมาณ 1 ต่อ 10,000 ราย ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น อาเจียนบ่อย หายใจหอบ ซึม ชักเกร็ง มีภาวะร่างกายขาดน้ำ ปวดบวมหน้า กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมอองอักเสบ ซ็อกและหมดสติ โดยส่วนใหญ่มักเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจวายหรือมีระบบหายใจล้มเหลว สายพันธุ์ที่มักทำให้เกิดอาการรุนแรง คือ ไวรัสเอนเทอโร 71 (Enterovirus 71: EV-71 ซึ่งสามารถทนสภาวะกรดใน

ทางเดินอาหารของมนุษย์ได้ และมีชีวิตอยู่ในอุณหภูมิตั้งแต่ 2-3 วัน นอกจากนี้ยังมีเชื้อ B Echo virus (สำนักระบาดวิทยา, 2557)

การติดต่อของโรคมือเท้าปาก

โรคมือเท้าปากเป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคจากการสัมผัส หรือสัมผัสอุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ โดยมีช่องทางการติดต่อ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค. สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2558)

1. การสัมผัสโดยตรง (direct contact) กับสารคัดหลั่งจากจมูก ลำคอหรือน้ำจากในตุ่มใสตามฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือตามตัว เชื้อไวรัสที่ก่อโรคมือเท้าปากจะเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง โดยเชื้อจะติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก

2. อุจจาระของผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัส (fecal - oral route) ช่วงที่แพร่กระจายมากที่สุด คือในสัปดาห์แรกของผู้ป่วยมีอาการ และจะยังสามารถแพร่เชื้อจนรอยโรคหายไป ทั้งนี้เชื้ออาจอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้เป็นเดือน (พบมากในระยะสัปดาห์แรก) ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

การรักษาโรคมือเท้าปาก

เนื่องจากเชื้อก่อโรคมือเท้าปากเป็นเชื้อไวรัส จึงไม่มียารักษาที่เฉพาะ การรักษาจึงเป็นแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น ให้อาบน้ำเย็น การเช็ดตัวผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ทายาชาหรือยาลดการอักเสบบริเวณแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ให้อดน้ำ น้ำผลไม้เย็น ๆ ไอศกรีม เพื่อลดอาการเจ็บแสบ ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ นอนพักผ่อนมากๆ ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ ไข้สูง ซึมมีอาการเกร็ง ชัก กระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหนื่อย หอบ กระสับกระส่าย ควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อบ่งชี้เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคที่ถูกต้องและรวดเร็วร่วมกับการได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการในระยะแรกของโรคจะมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการและการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ (จีระพงษ์ ทะนงศักดิ์ศรีกุล, ผ่องศรี ทองทวี, และพจนีย์ ศรีมานิชญ์, 2557)

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

1. แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือเท้าปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา (กรมควบคุมโรค, 2555)

1.1 ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า โดยดูแผลในปากและผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือ เมื่อพบความผิดปกติให้พบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย หากพบว่าเป็นโรคมือเท้าปากให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์ร่วมกับดำเนินมาตรการอื่น ๆ ตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก หากพบเด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือเท้าปาก

ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันทีและแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับแล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วม

1.2 หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ภายในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย และหากพบมีเด็กป่วยเป็นโรคดังกล่าวหลายห้องเรียน อาจต้องปิดศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียน ประมาณ 5 วัน ทำการ

1.3 ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนที่มีเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

1.4 ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่าง ๆ

1.5 จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากเข้าห้องส้วม

1.6 เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ความรู้ เรื่องโรคมือเท้าปากแก่ผู้ปกครองและนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครองช่วยสังเกตอาการเด็กตั้งแต่นั้น ๆ

1.7 ควรดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

1.8 ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีหมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงหรือเตรียมอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสผ้าปูเตียง น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก

1.9 เผื่อระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้านและไปพบแพทย์โดยทั่วไป อาการโรคมือ เท้า ปากจะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน 7-10 วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันทีในกรณีที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดหากพบตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย

1.10 ให้แจ้งรายงานโรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่การทำความสะอาดสิ่งของที่เด็กจับต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่น พื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาอย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อย ๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็กเล่นในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้

สะดวก แสงแดดส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานคือ 1 มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ 1 ppm (part per million)

1.11 ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือมากขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรถูกสบู่อยู่ในสภาพแฉะเพราะเป็นการทำให้เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น

1.12 ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้

1.13 แจ้งรายชื่อและที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวัน ที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุขศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น ๆ เพราะไม่รู้ว่าใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้น ๆ

1.14 ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ เครื่องเล่นหรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ

1.15 หากพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน อาจพิจารณาปิดโรงเรียนหรือสถานศึกษาชั่วคราว เป็นเวลา 5 วัน เพื่อทำความสะอาดและลดโอกาสการแพร่กระจายของโรค และสิ่งสำคัญที่โรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็กควรให้ความสำคัญ คือ การแนะนำครูเรื่องโรคมือเท้าปาก และอนามัยส่วนบุคคลและเตรียมการกรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

1.16 หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันทีแล้วแจ้งรายงานโรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค รวมทั้งแจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวัน ที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุขศึกษาแก่ชุมชนในการลดการเล่น คลุกคลีในเด็ก ไม่ให้ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น เพราะไม่รู้ว่าใครบ้างที่ป่วย จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้นๆ

1.17 การทำความสะอาดพื้นเพื่อฆ่าเชื้อโรค ให้ทำความสะอาดด้วยแบบสบู่หรือผงซักฟอกปกติก่อน แล้วตามด้วยน้ำยาฟอกขาว เช่น คลอรีนไฮเตอร์ทิ้งไว้ 10 นาทีแล้วล้าง/เช็ด/แช่ด้วยน้ำสะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของเล่นที่เด็กอาจเอาเข้าปากได้ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติและนำไปผึ่งแดดให้แห้ง

2. มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากสำหรับผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป

2.1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยสบู่มือทุกครั้งก่อน - หลัง การรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และการเล่นของเล่น หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ตัดเล็บให้สั้น ซึ่งเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่เชื้อได้ดี

2.2 การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง ดูแลรักษา และทำความสะอาดอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และของเล่นต่าง ๆ เป็นประจำและสม่ำเสมอ ด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

2.3 ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนในช่วงที่มีการระบาด เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี

2.4 เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้เด็กอื่น ๆ

2.5 ควรปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย เช่น ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หากมีอาการไอ จาม ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าปิดปากปิดจมูก หากไม่มีหรือหยิบไม่ทัน ไม่ควรใช้มือป้องจมูกและปาก เพราะเชื้อจะติดอยู่ที่มือ แล้วจะไปเปื้อนตามสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ไอจามใส่แขนเสื้อแทนซึ่งจะช่วยลดการกระจายเชื้อได้ดี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การติดต่อ อาการของโรค การรักษา มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากทั้งในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานศึกษา ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป จะเห็นได้ว่า โรคมือเท้าปากนั้น เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม ค็อกแซคคี และเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโร แต่สายพันธุ์ที่มักทำให้เกิดอาการรุนแรง คือ ไวรัสเอนเทอโร 71 โรคมือเท้าปากเป็นกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ทางน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ อาการส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะมีไข้ ร่วมกับตุ่มพองเล็ก ๆ ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ปัจจุบันยังไม่มียาด้านไวรัสใช้ในการรักษาเป็นการเฉพาะ การรักษาจะรักษาตามอาการ สถานที่เกิดโรคมักพบในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก มาตรการที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้า สอนให้เด็กล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ ควรมีระบบคัดกรองเด็กทุกเช้าก่อนเข้าเรียน หากมีอาการป่วยควรแจ้งผู้ปกครองรับกลับบ้าน และนำเด็กไปรักษาตัวจนกว่าจะหายเป็นปกติ ในระหว่างที่เด็กมีอาการป่วย ควรหยุดพักที่บ้าน ไม่ควรนำเด็กออกไปเล่นในที่สาธารณะ หรือนำไปเล่นกับเด็กคนอื่น เพื่อป้องกันการระบาดและลดการแพร่กระจายเชื้อ จะต้องทำการแยกเด็กป่วยอย่างถูกวิธี ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำความสะอาดและทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง ในห้องเรียน ของเล่น ที่นอน อุปกรณ์ เครื่องใช้ภายในศูนย์เด็ก

เล็ก สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน สถานศึกษา ชุมชนและท้องถิ่น รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง สังเกตอาการของเด็กอย่างใกล้ชิด หากพบมีอาการควรรีบนำเด็กไปพบแพทย์ กรณีพบการระบาดของโรคมือเท้าปากเป็นกลุ่มก้อน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับมาตรการที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคของผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป คือ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก และเมื่อเด็กในครอบครัวป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้าน ไม่ควรนำเด็กไปเรียนหรือที่สาธารณะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กคนอื่นๆ

ข้อมูลพื้นฐานและมาตรการการป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลพื้นฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้ให้เด็กเล็กอายุ 3 – 5 ปี ให้มีความพร้อม ด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแบ่งมาตรฐานออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

- 1) มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 2) มาตรฐานด้านบุคลากร
- 3) มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- 4) มาตรฐานด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร
- 5) มาตรฐานด้านการมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุน
- 6) มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย (กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2559)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีทั้งหมด 32 แห่ง ใน 11 ตำบล สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบาล แบ่งประเภทศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เมื่อพิจารณาตามลักษณะการจัดตั้ง แบ่งได้ 3 ประเภท คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งเอง จำนวน 11 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนจากกรมพัฒนาชุมชน จำนวน 9 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนจากสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 12 แห่ง

เมื่อพิจารณาสถานที่ตั้งตามรายตำบล จะแบ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังทอง 1 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังทอง) ตำบลแก่งโสภา 5 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทรัพย์ไพรวัลย์, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากยาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขาน้อย, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยพลู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กม่วงหอม) ตำบลวังทอง 1 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขาสมอแครง) ตำบลวังพิถูล 3 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดงพลวง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองเป็ด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวังพิถูล) ตำบลบ้านกลาง 10 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน้ำริน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเนินสว่าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านใหม่ชัยเจริญ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาพราน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านน้ำยาง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านชำหวาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตานม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหินประกาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองปรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรุ่งทิพย์อุบลรัตน์) ตำบลชัยนาม 2 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กราษฎร์อุบลรัตน์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงพร้าว) ตำบลวังนกแอ่น 4 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบ้านวังดินสอ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังตาด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านน้ำพรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแสนสุขพัฒนา) ตำบลดินทอง 1 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชน 2 บ้านกอกไม้แดง) ตำบลท่าหมื่นราม 1 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหมื่นราม) ตำบลพันชาลี 2 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดสุพรรณพนมทอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลพันชาลี) ตำบลแม่ระกา 1 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ระกา) ตำบลหนองพระ 1 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพระ (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิษณุโลก, 2560)

มาตรการการป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

การดำเนินงานทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของอำเภอวังทอง ดำเนินการภายใต้โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เพื่อเด็กทุกคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีพัฒนาการสมวัย ทั้งร่างกาย สมอง และจิตใจ ปลอดภัยจากโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ตามที่กรมควบคุมโรค กำหนด ซึ่งทางกรมควบคุมโรคนั้นได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเปรียบเสมือนปราการสำคัญที่จะช่วยลดการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในเด็ก จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขึ้น โดยได้รับแนวคิดจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และในปี 2552-2553 ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล รวม 31 แห่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อุบลราชธานี เชียงราย และสุราษฎร์ธานี โดยใช้มาตรการการป้องกัน ควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล พบว่า อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคหัดมีแนวโน้มลดลง อีกทั้งการดำเนินงานดังกล่าว สามารถช่วยเสริมสร้างคุณภาพ การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครองอีกด้วย กรมควบคุมโรค จึงได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์เป็นแนวทางการดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อสามารถนำไปขยายผลการดำเนินงาน อันจะส่งผลให้เด็กที่อยู่ใน การดูแลของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ มีสุขอนามัยและสุขภาพที่ดีมีพัฒนาการสมวัย มีภูมิคุ้มกันโรค ที่ดี ทำให้การเจ็บป่วยลดลง และไม่มีภาระระบาดของโรคติดต่อเกิดขึ้นภายในศูนย์เด็กเล็ก หรือหาก เกิดการระบาดก็สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประสบความสำเร็จได้ เกิดจาก ความตระหนัก ความร่วมมือของบุคลากรทุกภาคส่วนและทุกระดับ ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก

ในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง รวมทั้งจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะช่วยผลักดัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กอย่างเป็นรูปธรรมและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนความรู้วิธีการในการดำเนินการ เพื่อให้ได้การรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค (กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากของอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก นอกจากการดำเนินงานตามมาตรการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคแล้ว ในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากในพื้นที่อำเภอวังทอง ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ ได้ร่วมกันดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในสถานเลี้ยงเด็กและโรงเรียน

จากข้อมูลผลการสมัครเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ปี 2557-2560 พบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 32 แห่ง ได้เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ของกรมควบคุมโรคทั้งสิ้น 32 แห่ง (กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป, 2560)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีทั้งหมด 32 แห่ง ใน 11 ตำบล สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบาล แบ่งประเภทศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามลักษณะการจัดตั้ง ได้ 3 ประเภท คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งเอง จำนวน 11 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนจากกรมพัฒนาชุมชน จำนวน 9 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนจากสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 12 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในอำเภอวังทอง ได้มีการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในด้านการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ภายใต้โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ของกรมควบคุมโรค โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในสถานเลี้ยงเด็กและโรงเรียน เพื่อช่วยลดอัตราป่วยและการระบาดของโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพต่อไป

พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค คือ การประพฤติปฏิบัติตนของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งการป้องกันโรคที่ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และการเพิ่มภูมิคุ้มกันทางโรค โดยในเด็ก ควรได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เน้นความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว การรับประทานอาหารที่มี

ประโยชน์ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงแดดส่อง (นาตยา สุขจันทร์ตรี, 2555)

การป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การป้องกันโรคและการควบคุม ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องเริ่มด้วยการนำเอาข้อสังเกตและสมมติฐานจากลักษณะการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรค และอาการสำคัญของผู้ป่วยในชุมชนมาใช้ประกอบการควบคุมและป้องกันโรค ต่อมาได้มีการนำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการค้นคว้า ศึกษา และวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค คน สัตว์ และภาวะสิ่งแวดล้อมมาพัฒนาการควบคุมและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถกำจัดและกวาดล้างโรคติดต่อที่ร้ายแรงบางโรคให้หมดไปได้ ในปัจจุบันแนวคิดของการป้องกันโรคมีความหมายครอบคลุมถึงการควบคุมโรคด้วย (วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล, 2555) ซึ่งสามารถแบ่งการควบคุมและป้องกันโรคออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (นฤมล ขาวจิตร, 2558)

ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention)

ระดับที่ 2 การป้องกันในระยะมีโรคเกิด (Secondary Prevention)

ระดับที่ 3 การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention)

1. ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิด เป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุด มากกว่าการป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงสภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดขึ้นหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพาหะและสื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นสาเหตุเกิดโรค โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนให้หมดไป ซึ่งกิจกรรมในการป้องกันโรคล่วงหน้ามีดังนี้

1.1 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน

1.2 การจัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เหมาะสมกับกลุ่มอายุและภาวะความต้องการของบุคคล เช่น ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยชรา หญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูก หรือผู้ป่วยด้วยโรคบางชนิดที่มีความต้องการอาหารพิเศษเฉพาะโรค

1.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กเล็กที่จำเป็นต้องได้รับสำหรับการป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ไข้มองอักเสบ หรือโรคโปลิโอ และวัณโรค และการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นเสริม

ซึ่งได้แก่ กลุ่มอายุต่าง ๆ ตามความจำเป็นและโอกาสที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค อหิวาตกโรค ไข้ไทฟอยด์ ไข้สมองอักเสบ หัด เป็นต้น

1.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง การสนใจ การสังเกตถึงการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อจะให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.5 การจัดที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องเหมาะสม การจัดหาสถานพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนได้เพียงพอ การจัดสถานที่เล่นกีฬา สนามเด็กเล่น รวมทั้งสถานที่สำหรับประกอบอาชีพที่ปลอดภัยและเหมาะสม

1.6 การจัดหรือปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เครื่องดื่ม นม การกำจัดหรือควบคุมมลพิษ การกำจัดหรือควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการควบคุมสิ่งก่อให้เกิดความรำคาญต่าง ๆ

1.7 การจัดบริการให้ความปลอดภัยในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ภัยจากการประกอบอาชีพ การจราจร การเดินทางท่องเที่ยว ฯลฯ

1.8 การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็กหรือเด็กนักเรียนซึ่งกำลังเจริญเติบโต เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

1.9 การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรส การส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรค และการโภชนาการ

2. ระดับที่ 2. การป้องกันในระยะมีโรคเกิด คือการป้องกันโรคในกรณีที่มีการดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผล ทำให้มีโรคเกิดขึ้น จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิดขึ้นแล้ว คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยะมีโรคเกิด มีดังนี้

2.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี และมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น ไข้ทรพิษ ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค ไข้หัด โรคคอตีบ โปลิโอ และไข้รากสาดน้อย เป็นต้น การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

2.2 การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ทันที โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็ว จะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลให้ความเจ็บป่วยหายได้รวดเร็ว และสามารถป้องกันผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดี และการรักษายังมีผลในด้านการกำจัดแหล่งแพร่โรคหรือบ่อเกิดโรค ซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย

2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำ และแมลงนำโรคชนิดต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค

2.4 การเพิ่มความต้านทานหรือป้องกันโรคให้แก่บุคคลหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้น ที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้นควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระมัดระวังและหลีกเลี่ยงจากการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ

2.5 การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้น และแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี จึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด

3. ระดับ 3 การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

3.1 มีวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ

3.2 มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึงและมากพอที่ประชาชนจะมาใช้บริการได้สะดวก

3.3 ประชาชนมีความเข้าใจ และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง

3.4 มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็วและรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิด

ตามมาให้น้อยลงจากการควบคุมและป้องกันโรคทั้งสามระดับที่กล่าวมาแล้ว จะดำเนินไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านนโยบาย การสนับสนุนด้านการบริหาร การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากร รวมทั้งการสนับสนุนของชุมชนและสังคมด้วย จึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคประสบความสำเร็จ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติตนของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะเวลาที่ยังไม่เกิดโรค การป้องกันในระยะเวลาที่มีโรคเกิด (Secondary Prevention) และการป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention) ซึ่งการป้องกันโรคที่ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะเวลาที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น หรือ การป้องกันโรคในระดับที่ 1 ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และการเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค โดยในเด็กควรได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เน้นความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงแดดส่องถึง และพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง คือ การประพฤติปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันบุตรหลานไม่ให้ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การดูแลรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะเรื่องล้างมือ การดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและเหมาะสม ไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก และเมื่อเด็กในครอบครัวป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้าน ไม่ควรนำเด็กไปเรียนหรือที่สาธารณะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบจำลองทางสังคมจิตวิทยา (Social-psychological Approach) เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถือกำเนิดขึ้นในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1950 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ชาวสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1950 ได้แก่ Hochbaum Rosenstock และทีมงาน โดยได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมาเพื่ออธิบายความล้มเหลวของโครงการตรวจคัดกรองของโรควัณโรคที่เกิดจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรคใด ๆ ทั้ง ๆ ที่การบริการไม่ได้คิดค่าบริการ หรือเสียบ้างเล็กน้อย นโยบายสาธารณสุขในระบอบนั้น (ค.ศ. 1950-1960) เน้นการป้องกันโรคมามากกว่าการรักษา (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002) โดยมีข้อสมมุติฐานว่าบุคคลจะแสวงหาผลและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ

ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถคุมโรคได้ เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรักษา องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ Becker ได้ปรับปรุงแล้วนั้น ได้มีผู้นำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลและการเจ็บป่วยในโรคต่างกันอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2550)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2550)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ที่จะนำไปสู่ความพิการหรือ เสียชีวิต การประเมินความรุนแรงของโรคอาศัยระดับของการกระตุ้นของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะเห็นว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ๆ ก่อให้เกิดความพิการหรือ ความตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือ การเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรค

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับว่าเมื่อบุคคลนั้นได้เปรียบเทียบกับข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่มีข้อดีมากกว่าข้อเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลใด ๆ ในทางลบ เกี่ยวกับการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการหรือพึงกระทำของบุคคลออกมา ซึ่ง Becker ได้กล่าวไว้ว่า การที่จะทำให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกิดความสมบูรณ์ ต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 2 ด้าน ประกอบด้วย สิ่งชักนำภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาพของตนเอง เช่น ภาวะสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามีภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติ ไม่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

6.1 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับวัฒนธรรม สถานภาพทางสังคม บุคลิกลักษณะ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) คือ สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลถูกกระตุ้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันหรือแสวงหาแนวทางเพื่อรักษาโรค กล่าวคือ การรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะทำให้บุคคลพยายามออกห่างจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกพฤติกรรมเพื่อปฏิบัติตามที่บุคคลนั้นคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์กับผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจในด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์และสิ่งชักนำจากการปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้น ขึ้นกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการกระทำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย คือบุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงมากน้อยเพียงใดหรือรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนในด้านการรักษาและการป้องกันตนมีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเกิดขึ้น ทั้งนี้ร่วมกับบุคคลนั้นมีปัจจัยร่วมด้านประชากร ด้านสังคมจิตวิทยา โครงสร้างพื้นฐาน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติ นอกจากนี้การได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ ที่มีทั้งปัจจัยภายใน เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท และปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำและคำเตือนจากบุคลากรในทีมสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลธิชา โขกเฉลิมวงศ์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค อูจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.79$ S.D.= 0.21) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการกำจัดขยะและอูจจาระ ($\bar{X} = 2.90$, S.D.=0.20) อยู่ในระดับมาก และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการล้างมือ ($\bar{X} = 2.69$, S.D.=0.33) อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านกำจัดอูจจาระเด็กลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 2.97$, S.D.=0.19) อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านล้างมือตามขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้องอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 2.39$, S.D.=0.60) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอูจจาระร่วง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็ก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็ก ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน ($\beta = 0.271$, p-value = <0.001) อายุ ($\beta = 0.132$, p-value = <0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน ($\beta = 0.271$,

p-value = <0.001) การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ($\beta = -0.238$, p-value = <0.001) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำบังกันโรคจุงจางระวงเฉียบพลัน ($\beta = -0.489$, p-value = <0.001) สามารถรวมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมกำบังกันโรคได้ร้อยละ 37.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($R^2 = 0.375$, p-value < 0.001)

พรรณรัตน์ เป็นสุข, และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 38 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้การกำบังกันโรคมือเท้าปาก มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตน คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการกำบังกันโรคมือเท้าปาก ในผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง (p-value < 0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p – value < 0.05) เนื่องจากผู้ปกครองในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เช่น การสาธิตการสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ โดยให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติให้กับเด็ก ชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง สนับสนุนของรางวัลให้แก่ผู้ปกครองที่สามารถ อธิบายเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและสามารถล้างมือได้ถูกต้อง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหา แนวทางในการกำบังกันโรคมือเท้าปาก การให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อกำบังกันโรคมือเท้าปาก แจกคู่มือบันทึกพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปาก กระตุ้นเตือน การให้คำแนะนำในการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านและนอกบ้าน ความร่วมมือระหว่างครูศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครอง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม

วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, และปรียกมล รัชนกุล (2558) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง จำนวนกลุ่มตัวอย่างละ 179 ราย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ 111.93 (SD = 6.32) และกลุ่มผู้ปกครอง เท่ากับ 101.52 (SD = 9.95) ซึ่งถือได้ว่ามีพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ของกลุ่มผู้ดูแลเด็ก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ($r = .24$, $p = .001$) ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ($r = .240$, $p = .001$) ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ($r = .26$, $p < .001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ ($r = .16$, $p = .016$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้ปกครอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก

($r = 0.27, p < 0.001$) รายได้ ($r = 0.22, p = 0.001$) ระดับการศึกษา ($r = 0.29, p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ ($r = 0.19, p = 0.006$) การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ($r = 0.20, p = 0.003$) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($r = 0.15, p = 0.026$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กได้ ทำนายได้ร้อยละ 14 คือ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ($\beta = 0.249, p = 0.001$) ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ ($\beta = 0.197, p = 0.006$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ($\beta = 0.153, p = 0.036$) สำหรับในกลุ่มผู้ปกครอง พบว่า ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ทำนายได้ร้อยละ 9.80 คือ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ($\beta = 0.206, p = 0.011$) และความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ($\beta = 0.180, p = 0.025$)

พัชราภรณ์ บติรัฐ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง 196 คน และผู้ดูแลเด็ก 50 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.20 ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ให้เด็กในปกครองใส่เสื้อผ้าสะอาด/ไม่ให้ใส่เสื้อผ้าที่สกปรก ร้อยละ 69 รองลงมา คือ ให้เด็กในความปกครองเล่นที่สะอาด ร้อยละ 49 ส่วนด้านที่มีพฤติกรรมน้อยที่สุด คือ การพาเด็กในปกครองไปในสนามเด็กเล่น/สถานที่ที่มีคนเยอะ ร้อยละ 10.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค, และสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ($\beta = 0.397, p < 0.001$) สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค ($\beta = 0.228, p < 0.001$) ระดับการศึกษา ($\beta = 0.154, p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ($\beta = 0.173, p = 0.011$) และสถานภาพ ($\beta = 0.091, p = 0.035$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ไมลา อิศสระสงคราม และคณะ (2558) ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร จำนวน 336 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.6) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งสาขาวิชาที่กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษามานั้น ไม่ตรงกับทางด้านสาธารณสุขโดยตรงและ

กลุ่มตัวอย่างไม่มีพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขมาก่อน ทำให้ขาดความเข้าใจต่อโรคและความรู้ทางด้านสาธารณสุข นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่าง เพียงร้อยละ 36.3 ที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายจะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี ถึงร้อยละ 100 ส่วนความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงร้อยละ 88.7 คือความรู้เรื่องเชื้อแบคทีเรียบางชนิดสามารถเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนได้ดีในอุณหภูมิที่ต่ำ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 51.7, S.D. = 6.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการปฏิบัติถูกต้องระดับ มากด้านการดูแลเรื่องอาหารของเด็ก ร้อยละ 100 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก ร้อยละ 99.7 การเฝ้าระวังการติดเชื้อ ร้อยละ 87.5 การดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาลร้อยละ 86.0 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของตัวผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 85.4 และการดูแลสุขภาพของเด็ก ร้อยละ 59.5 ในขณะที่ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องระดับปานกลาง คือร้อยละ 75.6

วิระยุทธ ปานหล้า (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมการในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาเกลือ อำเภอยะรัง จังหวัดน่าน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำนวน 110 คน และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 8 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จารุวรรณ แผลมโธสง (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร จำนวน 157 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.54, SD = 0.25) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การให้การดูแลเด็กเบื้องต้นกรณีที่เด็กเจ็บป่วย เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การแจ้งผู้ปกครองเด็กให้รับทราบ (\bar{X} = 3.91, SD = 0.28) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การแยกเด็กป่วยเมื่อมีเด็กเป็นหวัด (\bar{X} = 3.02, SD = 1.06) เมื่อพิจารณาแยกตามระดับพฤติกรรมการป้องกัน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระดับปฐมภูมิที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การแยกเสื้อผ้าที่เลอะหรือเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ใส่ถุงปิดมิดชิดเพื่อนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 80.3 สำหรับระดับทุติยภูมิที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การล้างมือหลังสัมผัสน้ำมูกหรือจับเด็กที่ป่วยทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 82.8 และระดับตติยภูมิที่ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ และแจ้ง

ผู้ปกครองเด็กให้ทราบ เมื่อมีเด็กป่วยเป็นไข้ คิดเป็นร้อยละ 91.1 และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) อายุของผู้ดูแล ($\beta = -.227$) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.182$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ ร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125, p < .001$)

บุญเทียน อาสารินทร์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้า และปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนในพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอภูกระดึง จำนวน 59 คน ผลการศึกษาพบว่า มีกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การประชุมวางแผน แบบมีส่วนร่วม ได้แผนงานเพื่อนำไปดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการ 4 โครงการ ได้แก่ โครงการร่วมมือร่วมใจห่างไกลโรคมือเท้าและปาก โครงการศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนในสะอาดโครงการเด็กน้อยมือใสใจความสะอาด และโครงการตรวจจับสัปดาห์โรคมือเท้าปาก หลังจากนั้นมีการเปรียบเทียบ ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าและปากของประชากรที่ศึกษา หลังดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบผู้ป่วย 1 ปี ก่อนดำเนินการมีจำนวน 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 257.07 ต่อประชากรแสนคน หลังดำเนินการมีจำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 151.79 ต่อประชากรแสนคน ลดลงร้อยละ 40.95 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ทราบถึงสถานการณ์ของโรคมือเท้าและปากและ เป็นปัญหาที่บุตรหลานของตนเอง มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่ติดต่อกันมาหลายปี แต่ยังไม่มีการ ะไรที่ดำเนินการอย่างจริงจัง ยังขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคและการ สนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

พรวิภา เย็นใจ และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 125 คน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.8 ทักษะคติในการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.8 และพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.2 พฤติกรรม ที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือบ้านของท่านมีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 88 รองลงมา คือท่านมักสอนลูกหลานของท่านให้ล้างมือทุกครั้งหลังเสร็จกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 88 รองลงมา คือ เมื่อท่านพบเด็กที่มีแผลในปากโดยเฉพาะรายที่มีไข้สูงท่านมักพาไปพบแพทย์ ร้อยละ 87.2 ส่วนข้อที่มี ผู้ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ หากลูกของท่านเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านมักพาไปสนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด สระว่ายน้ำ ร้อยละ 80.8 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยนำด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุผู้ปกครอง

($r = 0.000$, $p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ($r = 0.008$, $p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสาร ($\chi^2 = 0.048$, $p\text{-value} < 0.05$)

ณัฐวุฒิ อุดมสารี, และธนัช กนกเทศ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขต ตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 154 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.70 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า เพศ ($\text{Eta} = 0.796$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r_p = 0.251$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ($r_p = 0.299$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนิสรา รุวะคำ และคณะ (2560) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผื่อ จำนวน 102 คน (ผู้ที่เกี่ยวข้อง 19 คน และผู้ปกครอง 83 คน) กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 99 คน (ผู้ที่เกี่ยวข้อง 19 คน และผู้ปกครอง 80 คน) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความรู้ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของการระบาดของโรคแต่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคลากรกับเด็ก ($p\text{-value}=0.04$) สถานภาพสมรส ($p\text{-value}=0.01$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปาก คือ ระดับการศึกษา ($p\text{-value}=0.006$) เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตน พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 แต่ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าปากของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 แห่ง ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่าคะแนนของพฤติกรรมที่แตกต่างกันมากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่เคยปิดและปิดบ่อยนั้นที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จในการควบคุมโรค คือ ปิดปากและจุมทุกครั้งที่เวลาจามหรือไอ ให้เด็กใช้อุปกรณ์ร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เช่น ช้อนส้อม ผ้าเช็ดหน้า และป้อนข้าวเด็กด้วยมือ

จันทราวดี พรหมโสภณ, และสมคิด ปราบภัย (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 250 คู่ พบว่าปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติพหุคูณอิสระ พบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปากในระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 3.15 เท่า (95% CI: 1.79-5.56) ของผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 2.11 เท่า (95% CI: 1.14-3.92) ของผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.018$) ผู้ปกครองที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 7.79 เท่า (95% CI: 2.46-24.62) ของผู้ปกครองที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า อาชีพของผู้ปกครองโดยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดีคือ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.00 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/ เอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ผู้ปกครองที่มีอาชีพอื่น ๆ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน

นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 269 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.09 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก สถานภาพพหุวัย ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น การได้รับการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาชีพเกษตรกร การศึกษาระดับปริญญาตรีและสถานภาพพหุวัย ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมนึก เลิศสุโกวณิษฐ์ และคณะ (2561) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็ก ปี 2560 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ($\bar{X} = 15.2$, S.D. = 1.3) ทักษะการป้องกันการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ($\bar{X} = 45.4$, S.D. = 1.4) และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 23.5$, S.D. = 2.4) ประสิทธิภาพการได้รับการอบรมดูแลเด็กมี

ความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็ก การได้รับการนิเทศงาน และการได้ศึกษาดูงานที่มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.9$, S.D. = 1.1) มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ($\bar{X} = 25.0$, S.D. = 2.8) และพฤติกรรมในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กอยู่ในระดับดี การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ประสบการณ์การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง โรคมือเท้าปาก และประวัติการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจของเด็ก มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรมดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ศิริรัตน์ ปานโต, และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2561) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี จำนวน 436 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น 38.8% ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 0.777) ระดับทัศนคติการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็น 79.4% ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = 0.405) และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็น 82.8 % ($\bar{X} = 2.82$, S.D. = 0.378) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้โรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ($r = 0.209$, P-value = 0.002) ส่วนทัศนคติการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ($r = 0.013$, P-value = 0.855)

Enserink, R. et al. (2012) จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการไม่ล้างมือเด็กก่อนกินอาหารหรือหลังเข้าห้องน้ำ (15%) และการไม่ทำความสะอาดห้องสุขาและห้องครัวทุกครั้ง ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยในกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 0-4 ปีด้วยโรคกระเพาะลำไส้อักเสบ และกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

He S. J. et al. (2013) ได้ศึกษาลักษณะเฉพาะของเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 และไวรัสคอกแซคกี A16 ของโรคมือเท้าปาก ในผู้ป่วยของกวางตุ้ง ประเทศจีน ปี 2010 จากรายงานการระบาดและอาการแสดงทางคลินิกของโรค และลักษณะของเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 และคอกแซคกี A16 จากตัวอย่างทางคลินิก โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 495 ราย ทำ PCR แล้วให้ผลพบเชื้อ

เอนเทอโรไวรัส 71 จำนวน 243 ราย และ 114 ราย พบเชื้อคอกแซคกี A16 นอกนั้นเป็นเชื้อชนิดอื่น และจากการศึกษา พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี

Fang et al. (2014) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมือเท้าปากที่อาการรุนแรง ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปากอย่างรุนแรง ได้แก่ อุณหภูมิของร่างกาย $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ (OR = 4.91, 95% CI = 1.26-19.18) ระยะเวลาในการเกิดไข้ที่ ≥ 3 วัน (OR = 10.09, 95% CI = 3.78-15.89), hyperglycemia (OR = 2.77, 95% CI = 2.06-3.71), มีอาการอาเจียน (OR = 8.83, 95% CI = 1.05-74.57), จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil ที่เพิ่มขึ้น (OR = 0.61, 95% CI = 0.52- 0.70) การติดเชื้อ Enterovirus 71 (EV71) (OR = 5.13, 95% CI = 3.11- 8.46) อายุน้อย (OR = - 0.44, 95% CI = - 0.69 ถึง -0.19) และการดูแลรักษาเองที่บ้าน (OR = 1.65, 95% CI = 1.26- 2.17) และปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปากที่มีอาการรุนแรง คือ การได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วที่โรงพยาบาล (OR = 0.30, 95% CI = 0.09-0.99)

Xie et al. (2014) ได้ศึกษาความสำคัญของสนามเด็กเล่นสาธารณะในการถ่ายทอดโรคมือเท้าปาก เนื่องจากพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนประมาณ 65 – 80 % ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ทำการศึกษาแบบ case – control study มีกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในโรงพยาบาล 156 แห่ง และกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยในชุมชน 156 แห่ง วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้ป่วย มีประวัติเรียนอยู่ในห้องเรียนเดียวกัน 14.19 % (95% CI = 3.55–56.74) อยู่ละแวกบ้านเดียวกัน 6.03 % (95% CI = 2.84 –12.80) สัมผัสกับสนามเด็กเล่นสาธารณะ 2.13 % (95% CI = 1.05 – 4.32) การดูทีวี 0.29 % (95% CI = 0.11 – 0.78) จากการศึกษาทำให้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสนับสนุนการล้างมือด้วยสบู่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ คำแนะนำเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการใช้สนามเด็กเล่นสาธารณะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อในขณะนั้นมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

Li et al. (2016) ได้ศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการแพร่เชื้อโรคมือเท้าปาก ของกลุ่มผู้ดูแลเด็กและสนามเด็กเล่นสาธารณะ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก 98 คน และเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมจากสนามเด็กเล่น 159 แห่ง ผลการศึกษาพบเชื้อ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็ก 7.14% (95% CI: 2.04%, 12.24%), และตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อม 5.03% (95% CI = 1.63 - 8.43) ของเล่นเด็กในสนามเด็กเล่น 7.61% (7/92, 95% CI = 2.21 - 13.01) และตัวอย่างในอากาศ บริเวณตลาดและอาคาร 1.49% (95% CI = 0 - 7.00) ซึ่งการพบเชื้อ Enterovirus ในอัตราที่สูง ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลเด็กและจากสนามเด็กเล่น อาจารย์ได้ว่าเป็นแหล่งเก็บเชื้อที่โรคมือเท้าปาก เนื่องจากเด็กอาจติดเชื้อผ่านการติดต่อกับบุคคลที่ไม่มีอาการหรือสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อน

Chan, J. H. et al. (2017) ได้ศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าและปากในสถานบริการรับเลี้ยงเด็ก ผลการศึกษาพบว่าการระบาดของโรคมือเท้าปากในประเทศจีนที่เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยมีระยะเวลาการระบาดเป็นเวลา 4 ถึง 46 วัน สาเหตุเนื่องมาจากการแจ้งเตือนการเกิดโรคไปยังศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่นที่ล่าช้า (หลัง 24 ชั่วโมง) และการใช้การตอบสนองต่อการควบคุมโรคล่าช้า จำนวนชั้นเรียนที่ได้รับผลกระทบมีจำนวนสูงสุดถึง 13 ชั้นเรียน และอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคในเด็กอยู่ระหว่าง 0.97 ถึง 28.18% แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการระบาด คือการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการยืนยันการระบาด การประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังโรค เนื่องจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยทำให้เกิดการแจ้งเตือนทันเหตุการณ์ (ภายใน 24 ชั่วโมง) และการตอบสนองต่อการควบคุมอย่างทันท่วงทีเพื่อช่วยลดอุบัติการณ์และระยะเวลาการระบาดในสถานเลี้ยงเด็ก รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้สิ่งจูงใจสำหรับสถานรับเลี้ยงเด็กโดยการฝึกอบรมผู้ดูแลในสถานบริการรับเลี้ยงเด็กและให้ความรู้ด้านการควบคุมการติดเชื้อ เพื่อช่วยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการให้การสนับสนุนแก่ผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กในระหว่างการระบาดของโรคติดต่อ

Liao et al. (2018) ได้ศึกษามุมมองของผู้ปกครองต่อโรคมือเท้าและปากในเด็กในฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี จำนวน 452 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีโอกาสที่บุตรหลานจะไม่ติดเชื้อจากโรคมือเท้าปาก แต่มีความเป็นไปได้ที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีโอกาสติดเชื้อ พบรายงานการล้างมือของเด็กเป็นประจำ เท่ากับ 82% ผู้ปกครองจะไม่ให้บุตรหลานไปโรงเรียนหากพบมีเด็กที่เป็นโรคมือเท้าปากในโรงเรียนเดียวกัน 16% และ 23% มีแนวโน้มที่จะให้บุตรหลานเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปาก HFMD หากมีการให้บริการวัคซีนในพื้นที่ของตน ปัจจัยทำนายการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ได้แก่ สุขอนามัย (OR = 3.34) การแยกเด็กป่วย (OR = 2.58) และการฉีดวัคซีน (OR = 3.16) ดังนั้น การทำจัดกิจกรรมควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ปกครอง

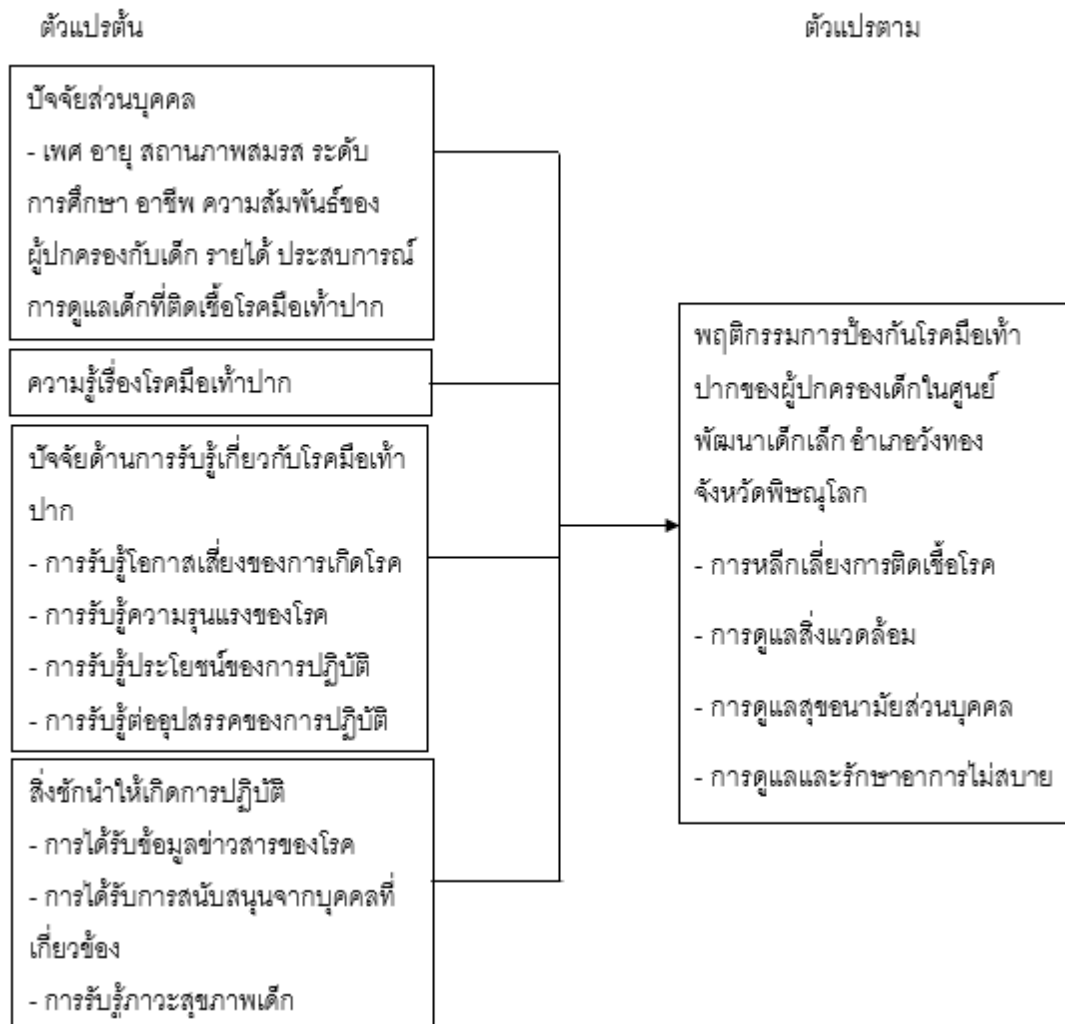
จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมีหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อและประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ ความสัมพันธ์ของบุคลากรกับเด็กทัศนคติต่อโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค ปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการควบคุม และป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือระบบสุขภาพไม่เอื้อในการจัดการสุขภาพเด็กร่วมกัน การได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ล่าช้าจะทำให้เกิดความรุนแรงจากโรค ขาดการสื่อสารแจ้งเตือนการเกิดโรคที่มีประสิทธิภาพ ขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคและขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

จากการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ จึงนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก” ที่ศึกษาตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อนำไปส่งเสริมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็ก เพื่อให้สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1,225 คน จาก 32 ศูนย์ ใน 11 ตำบล (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิษณุโลก, 2560)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 352 คน

2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรม n4Studies (Wayne, W., 1995)

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N หมายถึง ขนาดของประชากร กำหนด $N = 1,225$ (องค์การปกครองส่วน
 ท้องถิ่น จังหวัดพิษณุโลก, 2560)
 d หมายถึง ระดับความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนด
 $d = 0.995$ (ระดับความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือ 10 %)
 σ หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนด $\sigma = 9.95$
 (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล, และปรียกมล รัชกุล, 2558)

$$\text{Alpha } (\alpha) = 0.05, Z (0.975) = 1.959964$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 เท่ากับ 293 ตัวอย่าง ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล
 จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (จารุวรรณ แผลมไธสง, 2559) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน
 352 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ดังนี้

3.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มเลือก
 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามประเภทของการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งเอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนจากกรมพัฒนาชุมชน และ
 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนจากสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ (มุหัมมัดมุฟตี ดือราแม, 2560)

3.2 เลือกรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อศูนย์
 พัฒนาเด็กเล็กแบบไม่กลับคืน สุ่มประเภทละ 50 เปอร์เซนต์ (อัปดุลลาตีฟ การี & นิเลาะ แวอูซิง,
 2551)

3.3 หาสัดส่วนจำนวนผู้ปกครองในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจำนวนผู้ปกครองจะ
 เท่ากับจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแห่งนั้น

$$\text{ผู้ปกครองในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก} = \frac{352 \times \text{จำนวนประชากรเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก}}{\text{จำนวนประชากรเด็กทั้งหมดในศูนย์เด็กเล็กที่สุ่มได้}}$$

3.4 เก็บตัวอย่างผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถูกสุ่มได้ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ด้วยวิธีการจับสลากตามรายชื่อเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก จนครบจำนวนที่กำหนด
ผังการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย



ภาพ 2 ผังการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ประเภทศูนย์	ตำบล	ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก	จำนวนเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)	
1. องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นจัดตั้งเอง	วังพิกุล	บ้านคลองเปิด	40	21	
		บ้านกลาง	บ้านน้ำยาง	21	11
		วังนกแอ่น	บ้านน้ำพรม	32	17
		พันชาลี	อบต.พันชาลี	36	19
		ท่าหมื่นราม	อบต.ท่าหมื่นราม	64	33
		แม่ระกา	อบต.แม่ระกา	40	21
2. ถ่ายโอนจากกรมพัฒนา ชุมชน	แก่งไสภา	ทรัพย์ไพรวัลย์	20	10	
	วังทอง	เขาสมอแครง	41	21	
	บ้านกลาง	น้ำริน	52	27	
		เนินสว่าง	51	27	
	วังพิกุล	ดงพลวง	33	17	
3. ถ่ายโอนจากสำนักงาน การประถมศึกษาแห่งชาติ	ชัยนาม	ราษฎร์อุปถัมภ์	26	14	
	วังนกแอ่น	บ้านวังดินสอ	29	15	
	ดินทอง	ชุมชน 2 บ้านกก ไม้แดง	40	21	
	แก่งไสภา	บ้านปากยาง	21	11	
	บ้านกลาง	ข้าหวาย	23	12	
	ทต.วังทอง	ทต.วังทอง	106	55	
	รวม		675	352	

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ข้อมูลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ข้อมูลด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ข้อมูลด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ข้อมูลด้านการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก และพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและอัตนัย จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ประกอบด้วย ความหมายสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค การรักษา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ (พัชราภรณ์ บดีรัฐ, 2558) แบบสอบถามมีจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบถูก หรือ ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 (0 – 11 คะแนน)

การแปลผลคะแนนระดับความรู้ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวมต่ำกว่า 6 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) คือ มีความรู้ระดับต่ำ

คะแนนรวม 7 – 8 คะแนน (ร้อยละ 60-79) คือ มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนรวม 9 – 11 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คือ มีความรู้ระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก โดยเป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ (20 – 125 คะแนน) แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ (5 – 25 คะแนน)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ (5 – 25 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ (5 – 25 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ (5 – 25 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน

คะแนนเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ระดับมาก - น้อย จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสต์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ปวีณรัตน์ สิงห์วิวัฒน์, 2557) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \text{ (เริ่มจากชั้นต่ำสุด)} \end{aligned}$$

ระดับการรับรู้	คะแนนเฉลี่ย	
รับรู้ระดับมาก	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	3.68 – 5.00
รับรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	2.34 – 3.67
รับรู้ระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	1.00 – 2.33

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยเป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ (15 – 75 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก จำนวน 5 ข้อ (5 – 25 คะแนน)

ส่วนที่ 2 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ (5 – 25 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยสนับสนุนนั้นทุกครั้ง หรือเป็นประจำสม่ำเสมอ (5 คะแนน)

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยสนับสนุนนั้นเกือบทุกครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ (4 คะแนน)

บางครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยสนับสนุนนั้นเป็นบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ (3 คะแนน)

น้อยครั้ง หมายถึง ได้รับปัจจัยสนับสนุนนั้นเป็นนาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน)

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับปัจจัยสนับสนุนเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน

คะแนนเกี่ยวกับระดับการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ระดับมาก – น้อย จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ปวีณรัตน์ สิงห์วิวัฒน์, 2557) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \text{ (เริ่มจากชั้นต่ำสุด)} \end{aligned}$$

ระดับการได้รับสิ่งชักนำ คะแนนเฉลี่ย

ระดับมาก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00

ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67

ระดับน้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก จำนวน 5 ข้อ (5 – 25 คะแนน) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก โดยเป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ (5 – 25 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด (5 คะแนน)
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนมาก (4 คะแนน)
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองปานกลาง (3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนน้อย (2 คะแนน)
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองน้อยที่สุด (1 คะแนน)

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน

คะแนนเกี่ยวกับระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ระดับมาก - น้อย จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977; อ้างถึงใน ปวีณรัตน์ สิงหวิวัฒน์, 2557) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \text{ (เริ่มจากชั้นต่ำสุด)} \end{aligned}$$

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก	คะแนนเฉลี่ย	
ระดับมาก	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	3.68 – 5.00
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	2.34 – 3.67
ระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	1.00 – 2.33

แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยเป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ (15 – 75 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ (พัชรภรณ์ บติรัฐ, 2558) โดยเป็นแบบสอบถามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ (15 – 75 คะแนน) ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง หรือเป็นประจำสม่ำเสมอ (5 คะแนน)
 ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง (4 คะแนน)
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือไม่สม่ำเสมอ (3 คะแนน)
 ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน)
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน

คะแนนเกี่ยวกับระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ระดับสูง – ต่ำ
 จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best,
 1977 อ้างถึงใน ปวีณรัตน์ สิงห์วิวัฒน์, 2557) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \text{ (เริ่มจากชั้นต่ำสุด)} \end{aligned}$$

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ
 เท้าปาก ดังนี้

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค	คะแนนเฉลี่ย	
ระดับมาก	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	3.68 – 5.00
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	2.34 – 3.67
ระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยนำข้อมูลที่ได้มาตั้งเป็นหัวข้อต่าง ๆ ในเครื่องมือ
- สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- ยกร่างเครื่องมือแบบสอบถาม เพื่อสอบถามความคิดเห็นจากที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านพิจารณาสอบถามความถูกต้องตามเนื้อหาและโครงสร้าง (Content Validity) จากการใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) เพื่อหาความตรงของเนื้อหา กับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ และทำการแปลงคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นคะแนน ดังนี้

สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น +1

ไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

ไม่สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น -1

แทนค่าในสูตร $IOC = \sum R/N$

โดย IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง คะแนนความคิดเห็น

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.6 – 1

4. ปรับปรุงเครื่องมือ ตามความคิดเห็นที่ได้จากข้อ 3

5. นำเครื่องมือไปทดสอบ (Try Out) จำนวน 50 ชุด ในผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

6. นำเครื่องมือมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ครมมีค่า 0.7 ขึ้นไป และแบบสอบถามด้านความรู้ใช้สูตร KR-20 (Kuder- Richardson) ค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.7 ขึ้นไป โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามตรวจสอบคุณภาพทั้งฉบับเท่ากับ 0.850 และรายด้าน ดังนี้

ตาราง 2 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

เครื่องมือ	Cronbach's Alpha Coefficient
แบบสอบถามด้านความรู้	0.700
แบบสอบถามด้านการรับรู้	0.733
แบบสอบถามด้านการได้รับสิ่งชักนำให้เกิด	0.825
การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค	
แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค	0.794

7. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์อีกครั้ง

8. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจริง

วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร (Approach to participant)

1. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ โดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เข้ารับการศึกษาพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบก่อนการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครทดสอบเครื่องมือ) และทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก (สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย) เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้วิจัยเข้าพบนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกเทศมนตรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยลงพื้นที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อติดต่อขอข้อมูลรายชื่อเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น ๆ เพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง
4. ผู้วิจัยลงพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งติดต่อนัดหมาย คณนำทางและอบรมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน ณ บ้านผู้ปกครองเด็กแต่ละราย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กแต่ละราย โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มอาสาสมัครทดสอบเครื่องมือและกลุ่มตัวอย่าง รับทราบตามข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) หากกลุ่มอาสาสมัครทดสอบเครื่องมือและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มอาสาสมัครทดสอบเครื่องมือและกลุ่มตัวอย่าง ลงชื่อหรือประทับลายนิ้วมือในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล และมีอิสระในการตัดสินใจออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มอาสาสมัครทดสอบเครื่องมือและกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามที่มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยได้กำหนดปัญหา วัตถุประสงค์ รูปแบบในการวิจัย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยนเรศวร

3. ทำหนังสือถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 10 แห่ง และนายกเทศมนตรี จำนวน 1 แห่ง ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลใน ศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 17 แห่ง โดยผู้วิจัยเข้าพบนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขออนุญาตเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

4. เตรียมแบบสอบถามเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงแล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และ ผู้ช่วยนักวิจัย

6. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และอธิบายคำถามเพิ่มเติม กับกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในแบบสอบถามนั้น

7. ผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งตรวจสอบความเรียบร้อยและความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามทางสถิติต่อไป

8. ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่างในเดือนมีนาคม 2562 – เมษายน 2562

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยได้ การศึกษาครั้งนี้ได้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 0963/61 วันที่ 14 ธันวาคม 2561 และผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชี้แจงให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการ เข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม เข้าร่วม โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้ง นี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของ แบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบ สมมติฐาน การวิจัยและตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive study) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่า ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยต่าง ๆ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และวิเคราะห์ด้วยวิธีเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด จำนวน 352 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละ ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 352		
เพศ		
ชาย	83	23.6
หญิง	269	76.4
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 30 ปี	103	29.3
31 - 40	97	27.5
41 - 50	67	19.0
51 - 60	52	14.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) n = 352	ร้อยละ
61 ปี ขึ้นไป	33	9.4
\bar{X} = 40.36, S.D. = 13.63 , Min = 17 , Max =78		
สถานภาพสมรส		
โสด	55	15.6
คู่	258	73.3
หม้าย/หย่า/แยก	39	11.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	128	36.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	17.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	76	21.6
อนุปริญญา/ปวส.	20	5.7
ปริญญาตรี	59	16.8
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.0
อาชีพ		
รับราชการ	31	8.8
รัฐวิสาหกิจ	4	1.1
รับจ้าง	149	42.3
เกษตรกร	98	27.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	5.4
พนักงานบริษัท/โรงงาน	13	3.7
ทำงานบ้าน/แม่บ้าน	38	10.8
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก		
พ่อ	46	13.1
แม่	181	51.4
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	99	28.1
ลุง/ป้า/น้า/อา	21	6.0
พี่	5	1.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) n = 352	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000	82	23.3
5,000 – 10,000	197	56.0
10,001 – 15,000	38	10.8
15,001 – 20,000	15	4.3
สูงกว่า 20,000	20	5.7
\bar{X} = 8517.04, S.D. = 6425.66, Min = 600, Max = 40,000		
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก		
เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	87	24.7
ไม่เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากแต่มีเด็กใน ละแวกบ้าน/ศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	121	34.4
ไม่เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	144	40.9

จากตาราง 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองทั้งหมด 352 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 76.4 อายุส่วนใหญ่ไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 29.3 (\bar{X} = 40.36, S.D. = 13.63) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 ประกอบ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.3 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นแม่ ร้อยละ 51.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 8517.04 บาท (S.D. = 6425.66) และผู้ปกครองส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก คิดเป็นร้อยละ 40.9

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	ตอบถูก	ตอบผิด	\bar{X}	S.D.
	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อผ่านทาง การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย	94.3	5.7	0.94	0.232
2. ในช่วงฤดูฝนเด็กจะป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้มากกว่า ฤดูอื่น ๆ	89.8	10.2	0.90	0.303
3. เชื้อโรคมือเท้าปากที่เกิดในคนคือชนิดเดียวกับที่ทำให้เป็นโรคเท้าปากเปื่อยในสัตว์	50.6	49.4	0.51	0.501
4. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่านั้น ที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้	52.3	47.7	0.52	0.500
5. โรคมือเท้าปากสามารถเกิดได้กับเด็กในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก เท่านั้น	75.3	24.7	0.75	0.432
6. การล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำ จะช่วยให้สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้	91.8	8.2	0.92	0.275
7. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากไม่มีไข้สามารถมาเรียนได้ตามปกติ	75.9	24.1	0.76	0.492
8. โรคมือเท้าปากไม่มียาที่ใช้ในการรักษา โดยเฉพาะ	62.5	37.5	0.63	0.485
9. แอลกอฮอล์ล้างแผลสามารถฆ่าเชื้อโรคมือเท้าปากได้	47.4	52.6	0.47	0.500
10. สถานที่ที่แออัดหรือที่สาธารณะ จะทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อมือเท้าปากได้ง่ายขึ้น	88.1	11.9	0.88	0.325
11. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจทำให้สมองอักเสบหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและเสียชีวิตได้	86.6	13.4	0.87	0.341

จากตาราง 4 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อผ่านทางสารสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย ตอบถูกคิดเป็น ร้อยละ 94.3 ($\bar{X} = 0.94$, S.D. = 0.232) รองลงมา คือ การล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำ จะช่วยให้สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ ตอบถูกร้อยละ 91.8 ($\bar{X} = 0.92$, S.D. = 0.275) และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ แอลกอฮอล์ล้างแผลสามารถฆ่าเชื้อโรคมือเท้าปากได้ ตอบผิดร้อยละ 52.6 ($\bar{X} = 0.47$, S.D. = 0.500)

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง	จำนวน n = 352	ร้อยละ
มีความรู้ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน)	63	17.9
มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนรวม 7 – 8 คะแนน)	121	34.4
มีความรู้ระดับสูง (คะแนนรวม 9 – 11 คะแนน)	168	47.7
$\bar{X} = 8.14$, S.D. = 1.7 , Max = 3 , Min = 11		

จากตาราง 5 ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาคือมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	\bar{X}	S.D.
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก		
1. โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้โดยการหยิบจับของเล่น หรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค	4.43	0.65
2. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากและถ่ายอุจจาระลงบนพื้น จะทำให้มีโอกาสนำเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้	3.99	0.83
3. การใช้จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ ร่วมกับผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้	4.26	0.71
4. การให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมาเรียน ทำให้เพื่อนร่วมชั้นมีโอกาสนำเชื้อโรคไปสู่อีกคนได้	4.40	0.74
5. ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคมือเท้าปากแต่ไม่มีตุ่มที่มือและปาก ก็สามารถนำเชื้อโรคให้เด็กและคนอื่น ๆ ได้	4.00	0.84
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก		
1. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่มีจะเสียชีวิต	3.25	1.00
2. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากไม่มีไข้สูง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	3.45	1.21
3. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากจะมีอาการรุนแรงกว่าผู้ใหญ่ที่ป่วย	3.82	2.43
4. หากมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เรียนห้องเดียวกัน ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่า 2 คน จำเป็นจะต้องให้เด็กทั้งห้องหยุดเรียน 1 สัปดาห์	4.16	0.84
5. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องหยุดเรียน เพราะจะทำให้เรียนไม่ทันเด็กคนอื่น	3.45	1.29
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก		
1. การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนกินอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ สามารถป้องกันเชื้อโรคมือเท้าปากได้	4.32	0.62
2. การทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำ สามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้	4.32	0.68

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	\bar{X}	S.D.
3. หากเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ไม่ควรให้เด็กไปเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนอื่น ๆ	4.49	0.73
4. การสอนให้เด็กล้างมือ และทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำ จะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปากน้อยลง	4.37	0.69
5. การดูแลที่อยู่อาศัย ให้สะอาดอยู่เสมอ จะช่วยให้เด็กไม่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก	4.30	0.70
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก		
1. การล้างมือทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมต่างๆ มีขั้นตอนมากและยุ่งยาก	3.13	1.20
2. การมีภาระงานอื่นที่ต้องทำมาก ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด	2.89	1.09
3. การตรวจสอบสภาพร่างกายให้เด็ก เป็นหน้าที่ของคุณครูในศูนย์เด็กเล็ก	2.94	1.16
4. หากเด็กไปเรียนแล้วมีอาการไม่สบาย ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองไปรับกลับบ้าน เพราะทำให้ผู้ปกครองเสียเวลาในการทำงาน	3.55	1.26
5. หากมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กหลายคนป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ควรให้เด็กที่ป่วยหยุดเรียน เด็กคนที่ไม่ป่วยให้ไปเรียนตามปกติได้	2.75	1.32
รวม	3.81	0.48

จากตาราง 6 ผลการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้โดยการหยิบจับของเล่น หรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.65) รองลงมา คือ การให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมาเรียน ทำให้เพื่อนร่วมชั้นมีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้ การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.74) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากและถ่ายอุจจาระลงบนพื้น จะทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้ การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ หากมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เรียนห้องเดียวกัน ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่า 2 คน จำเป็นจะต้องให้เด็กทั้งห้องหยุดเรียน 1 สัปดาห์ การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.84) รองลงมา คือ เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากจะมีอาการรุนแรงกว่าผู้ใหญ่ที่ป่วย การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 2.43) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิต การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 1.00) ตามลำดับ

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ไม่ควรให้เด็กไปเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนอื่น ๆ การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.73) รองลงมา คือ การสอนให้เด็กล้างมือ และทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำ จะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปากน้อยลง การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.69) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การดูแลที่อยู่อาศัย ให้สะอาดอยู่เสมอ จะช่วยให้เด็กไม่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก การรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากเด็กไปเรียนแล้วมีอาการไม่สบาย ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองไปรับกลับบ้าน เพราะทำให้ผู้ปกครองเสียเวลาในการทำงาน การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.26) รองลงมา คือ การล้างมือทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมต่างๆ มีขั้นตอนมากและยุ่งยาก การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 1.20) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หากมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กหลายคนป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ควรให้เด็กที่ป่วยหยุดเรียน เด็กคนที่ไม่ป่วยให้ไปเรียนตามปกติได้ การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 1.32) ตามลำดับ

ตาราง 7 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

การรับรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	3.81	0.48	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	4.22	0.49	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก	3.63	0.76	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.36	0.56	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	3.05	0.92	ปานกลาง

จากตาราง 7 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.49) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.76) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.56) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.92)

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง	จำนวน n = 352	ร้อยละ
มีการรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	148	42.0
มีการรับรู้ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	204	58.0
$\bar{X} = 3.81, S.D. = 0.48$		

จากตาราง 8 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 42

ตอนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	\bar{X}	S.D.
การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก		
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือ อสม.	3.14	1.03
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากจากครู ในศูนย์เด็กเล็ก	3.50	0.95
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากจากโทรทัศน์ หรือ หอกระจายข่าว	3.27	0.96
4. ท่านหาข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากด้วยตนเองจากการ ค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต	3.04	1.06
5. ครูผู้ดูแลเด็กแจ้งให้ท่านทราบเมื่อมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือ เท้าปาก	3.95	1.07
การได้รับสิ่งสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง		
1. ท่านได้รับการสนับสนุนหน้ากอนามัย น้ำยาล้างมือฆ่าเชื้อ จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ รพ.สต.	2.87	1.27

การได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	\bar{X}	S.D.
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก และให้ความรู้แก่คนในชุมชนของท่าน	2.84	1.11
3. เมื่อมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก คนในชุมชนของท่าน ยินดีให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพบุตรหลานของตนเอง	3.70	1.04
4. ท่านและผู้ปกครองท่านอื่น มีส่วนร่วมในการทำความสะอาดศูนย์เด็กเล็กที่บุตรหลานของท่านเรียนอยู่	3.09	1.15
5. ศูนย์เด็กเล็กที่บุตรหลานท่านเรียนอยู่ มีการจัดประชุมผู้ปกครองและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	3.32	1.06
การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก		
1. เมื่อบุตรหลานท่านไม่สบาย เช่น มีไข้ เจ็บปาก ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของบุตรหลานท่านได้	3.87	0.88
2. ท่านคิดว่า การดูแลสุขภาพของบุตรหลานเป็นหน้าที่และเรื่องสำคัญของท่าน	4.21	0.85
3. ท่านคิดว่าบุตรหลานของท่านมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่าเด็กคนอื่น ๆ	3.17	0.96
4. ท่านคิดว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปาก	2.88	1.03
5. ท่านคิดว่าเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก มีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน	3.45	1.06
รวม	3.35	0.51

จากตาราง 9 ผลการศึกษา พบว่าด้านการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ครูผู้ดูแลเด็กแจ้งให้ท่านทราบ เมื่อมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 1.07) รองลงมา คือ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากจากครูในศูนย์เด็กเล็ก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.95) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านหาข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากด้วยตนเองจากการค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 1.06) ตามลำดับ

ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก คนในชุมชนของท่าน ยินดีให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพบุตรหลานของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 1.04) รองลงมา คือ ศูนย์เด็กเล็กที่บุตรหลานท่านเรียนอยู่ มีการจัดประชุมผู้ปกครองและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 1.06) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก และให้ความรู้แก่คนในชุมชนของท่านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 1.11) ตามลำดับ

ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพของบุตรหลานเป็นหน้าที่และเรื่องสำคัญของท่าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.85) รองลงมา คือ เมื่อบุตรหลานท่านไม่สบาย เช่น มีไข้ เจ็บปาก ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของบุตรหลานท่านได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.88) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านคิดว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 1.03) ตามลำดับ

ตาราง 10 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การได้รับสิ่งชักนำ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	3.35	0.51	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก	3.38	0.73	ปานกลาง
การได้รับสิ่งสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง	3.16	0.82	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก	3.52	0.46	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.73) การได้รับสิ่งสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.82) การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.46)

ตาราง 11 จำนวน และร้อยละ ระดับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ระดับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง	จำนวน n = 352	ร้อยละ
ได้รับสิ่งชักนำระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	11	3.1
ได้รับสิ่งชักนำระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	261	74.2
ได้รับสิ่งชักนำระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	80	22.7
$\bar{X} = 3.35, S.D. = 0.51$		

จากตาราง 11 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่การได้รับสิ่งชักนำอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.2 รองลงมาคือมีการได้รับสิ่งชักนำในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.7

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร	3.87	0.92	สูง
2. ท่านให้บุตรหลานของท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร	3.70	0.87	สูง
3. ท่านตรวจสอบสุขภาพบุตรหลานของท่านเบื้องต้นก่อนและหลังกลับจาก ศูนย์เด็กเล็ก เช่น อาการไข้ ตุ่มแผลที่มือและปาก	3.64	0.87	ปานกลาง
4. ท่านดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ	3.96	0.85	สูง
5. ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำผสมคลอรีนหรือน้ำยาไฮเตอร์เป็นประจำ	2.93	1.16	ปานกลาง

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปาก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. หากบุตรหลานของท่านมีอาการไข้ เจ็บปาก ท่านจะให้หยุดเรียน และแจ้งครูผู้ดูแลเด็กให้รับทราบ	4.05	0.95	สูง
7. ท่านให้บุตรหลานของท่าน แยกใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน จาน หรือขวดนม ร่วมกับผู้อื่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	3.86	0.96	สูง
8. ท่านหลีกเลี่ยงการพาบุตรหลานของท่านไปสนามเด็กเล่น หรือที่สาธารณะที่มีคนรวมตัวเป็นจำนวนมาก เมื่อได้ข่าวว่ามีโรคมือเท้าปากเกิดขึ้นในชุมชน	3.81	0.96	สูง
9. ท่านให้บุตรหลานของท่านปิดปาก ปิดจมูก ขณะไอจาม	3.78	0.93	สูง
10. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านแยกเด็กให้อยู่ในห้องส่วนตัว	3.15	1.12	ปานกลาง
11. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านได้ดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.32	0.79	สูง
12. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านสามารถปรับบุตรหลานของท่านที่ ศูนย์เด็กเล็กเพื่อนำไปสถานพยาบาลทันที	4.24	0.91	สูง
13. หากมีเด็กที่เรียนในศูนย์เด็กเล็กเดียวกับบุตรหลานของท่านป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านจะให้บุตรหลานของท่านหยุดเรียน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	4.02	0.99	สูง
14. หากพบเด็กในศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านแจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์เด็กเล็กรับทราบ	4.12	0.97	สูง
15. ท่านทิ้งกระดาษหรือผ้าที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.15	0.91	สูง
รวม	3.84	0.60	สูง

จากตาราง 12 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.84 , S.D. = 0.60) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านได้ดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับสูง

(\bar{X} = 4.32, S.D. = 0.79) รองลงมา คือ หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านสามารถไปรับบุตรหลานของท่านที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อนำไปสถานพยาบาลทันที อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 4.24, S.D. = 0.91) และท่านทิ้งกระดาษหรือผ้าที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.91) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำผสมคลอรีนหรือน้ำยาไฮเตอร์เป็นประจำ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.93, S.D. = 1.16) รองลงมาคือ หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านแยกเด็กให้อยู่ในห้องส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.15, S.D. = 1.12) และท่านตรวจสุขภาพบุตรหลานของท่านเบื้องต้นก่อนและหลังกลับจากศูนย์เด็กเล็ก เช่น อาการไข้ ตุ่มแผลที่มือและปาก ส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.64, S.D. = 0.87) ตามลำดับ

ตาราง 13 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	จำนวน n = 352	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	138	39.2
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	214	60.8
รวม	352	100

จากตาราง 13 พบว่า ผู้ปกครองเด็ก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.2

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เมื่อใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรที่มีผล	R^2 change	b	Beta	T	P-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก (x_{16})	0.190	0.940	0.237	4.556	<0.001
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (x_{15})	0.054	0.678	0.307	6.645	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง (x_{11})	0.072	0.376	0.157	2.896	0.004
การรับรู้ประโยชน์ (x_{12})	0.023	0.578	0.178	3.438	0.001
เพศ (x_1)	0.018	2.795	0.131	3.050	0.002
การรับรู้อุปสรรค (x_{13})	0.012	0.275	0.139	2.672	0.008
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก (x_6)	0.010	-2.388	-0.126	-2.855	0.005
การศึกษา (x_4)	0.012	2.355	0.130	2.824	0.005
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก (x_8)	0.009	-1.931	-0.105	-2.262	0.024
Constant (a) = 6.214 R = 0.633 R square = 0.400 Adjusted R square = 0.384 F = 25.345					

* P-value < 0.05

จากตาราง 14 ก่อนทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาด

เคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.702 (อยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5) และตัวแปรอิสระด้วยกันไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ไม่มีค่าสหสัมพันธ์คู่และค่า Tolerance มีค่าระหว่าง 0.20 – 0.599 (ไม่เกิน 1) (ภาคผนวก ง) จากผลทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรตัวแรกที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.190 แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก สามารถมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้ร้อยละ 19.00 เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 2 คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก 0.054 แสดงว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อีกร้อยละ 5.40 เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 3 คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก 0.072 แสดงว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อีกร้อยละ 7.20 เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 4 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก 0.023 แสดงว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อีกร้อยละ 2.30 เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 5 คือ เพศ มีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก 0.018 แสดงว่า เพศ มีส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อีกร้อยละ 1.80 เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 6 คือ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก 0.012 แสดงว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อีกร้อยละ 1.20 เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 7 คือ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก มีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอีก 0.010 แสดงว่า ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก มีส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อีกร้อยละ 1 เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 8 คือ การศึกษา มีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญอีก 0.012 แสดงว่า การศึกษา มีส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อีกร้อยละ 1.20 เมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 9 คือ ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มิโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเพิ่มขึ้นอย่างน้อยสำคัญอีก 0.009 แสดงว่า ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มีส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อีกร้อยละ 0.90 และเมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าไปในการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก จึงยุติลงในระดับที่ 9 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุด คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพศ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก การศึกษา และประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 40.0 ดังตารางที่ 11 และสามารถเขียนสมการที่อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้ดังนี้

$$Y = 6.214 + 0.940(X16) + 0.678(X15) + 0.376(X11) + 0.578(X12) + 2.795(X1) + 0.275(X13) - 2.388(X6) + 2.355(X14) - 1.931(X8)$$

Y หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

(X16) หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก

(X15) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

(X11) หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

(X12) หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

(X1) หมายถึง เพศ

(X13) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

(X6) หมายถึง ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก

(X14) หมายถึง การศึกษา

(X8) หมายถึง ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

จากสมการ แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 0.940 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนน

การศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 2.355 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. จนถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรี คะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะเพิ่มขึ้น 0.275 คะแนน

ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ -1.931 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองที่มีประสบการณ์เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากและผู้ปกครองที่ไม่เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก แต่มีเด็กในละแวกบ้านหรือเด็กที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งเดียวกับบุตรหลานป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก คะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะลดลง 1.931 คะแนน



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในการวิเคราะห์ปัจจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีตัวแปรอิสระจำนวน 16 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก รายได้ ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วย เป็นโรคมือเท้าปาก ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การได้รับข่าวสารของโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ปกครองเด็ก ที่นำบุตรหลานไปเข้ารับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 17 แห่ง ของอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 352 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคด้านความรู้ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ด้านการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เท่ากับ 0.700, 0.733, 0.825 และ 0.794 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผู้วิจัยได้จำแนกการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ รายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.4 อายุอยู่ในช่วงไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 29.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.3 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก

ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นแม่ ร้อยละ 51.4 รายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 36.0 ผู้ปกครองไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก คิดเป็นร้อยละ 40.9

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาคือมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 และพบว่าข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อผ่านทาง การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งตอบถูกมากถึง ร้อยละ 94.3 รองลงมา คือ การล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำ จะช่วยให้สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ ตอบถูกร้อยละ 91.8 และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ แอลกอฮอล์ล้างแผลสามารถฆ่าเชื้อโรคมือเท้าปากได้ ตอบผิด ร้อยละ 52.6

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้โดยการหยิบจับของเล่น หรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.65) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากและถ่าย อุจจาระลงบนพื้น จะทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ หากมีเด็กใน ศูนย์เด็กเล็กที่เรียนห้องเดียวกันป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่า 2 คน จำเป็นจะต้องให้เด็กทั้งห้อง หยุดเรียน 1 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.84) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้าปาก ส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิต ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 1.00)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ หากเด็ก ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ไม่ควรให้เด็กไปเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนอื่น ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.73) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การดูแลที่อยู่อาศัยให้สะอาดอยู่เสมอจะช่วยให้เด็กไม่ติด เชื้อโรคมือเท้าปาก ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.70)

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ หากเด็กไป เรียนแล้วมีอาการไม่สบาย ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองไปรับกลับบ้าน เพราะทำให้ผู้ปกครองเสียเวลา ในการทำงาน ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.26) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หากมีเด็กในศูนย์เด็กเล็ก หลายคนป่วยเป็นโรคมือเท้าปากควรให้เด็กที่ป่วยหยุดเรียน เด็กคนที่ไม่ป่วยให้ไปเรียนตามปกติได้ ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 1.32)

4. การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่ การได้รับสิ่งชักนำอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ครูผู้ดูแลเด็กแจ้งให้ท่าน ทราบเมื่อมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 1.07) และข้อที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำที่สุด คือ ท่านหาข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากด้วยตนเองจากการค้นคว้าทาง อินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 1.06)

ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ เมื่อมีเด็กป่วย เป็นโรคมือเท้าปาก คนในชุมชนของท่าน ยินดีให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพบุตรหลานของตนเอง ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 1.04) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก และให้ความรู้แก่คนในชุมชนของท่าน ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 1.11)

ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพของ บุตรหลานเป็นหน้าที่และเรื่องสำคัญของท่าน ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านคิดว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปาก ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 1.03) ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปาก อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.60) ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านได้ดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.79) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อที่ 5 ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำผสมคลอรีนหรือ น้ำยาไฮเตอร์เป็นประจำ ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 1.16) และพบตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพศ การรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก การศึกษา และประสบการณ์ การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.633 และสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 40.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.60) โดยพบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูง คือพฤติกรรมการดูแลเด็กเบื้องต้น เมื่อเด็กมีอาการไม่สบาย ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรองลงมาคือ หากบุตรหลานมีอาการไม่สบาย ผู้ปกครองสามารถไปรับบุตรหลานที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อนำไปสถานพยาบาลได้ทันที และพฤติกรรม การทิ้งกระดาษหรือผ้าที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเมื่อป่วยและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขอนามัยเบื้องต้นในการ ป้องกันโรค มักจะเป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ และมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้า ปากจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นจากครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากผู้ปกครองด้วย กันเอง และสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแผ่นป้าย หรือแผ่นพับที่ติดไว้หน้าศูนย์เด็กเล็ก ทำให้ผู้ปกครองเกิด ความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล, และปริยกุลม รัชกุล (2558) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี ซึ่งพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลสุขอนามัย และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ได้แก่

การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=0.94$, $p < 0.001$) เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.46) เห็นความสำคัญของสุขภาพเด็ก โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองเห็นว่าการดูแลสุขภาพเด็กเป็นเรื่องที่สำคัญ ของผู้ปกครองมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.85) ทำให้ผู้ปกครองสามารถเข้าใจและสังเกตอาการ เจ็บป่วยของบุตรหลานได้ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างถูกวิธี สอดคล้องกับทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ว่า สิ่งชักนำภายในตัวบุคคล คือ การรับรู้สถานะ เช่น การเจ็บป่วยหรือรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ประกอบกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการถูก กระตุ้นด้วยเรื่องของสุขภาพ มีความตระหนักและเข้าใจสุขภาพและการเจ็บป่วย จะทำให้บุคคลมีแรง กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น ๆ

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=0.678$, $p<0.001$) เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในชุมชนหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก หน่วยงานส่วนท้องถิ่นหรือแม้กระทั่งผู้ปกครองด้วยกันเอง ($\bar{X} = 3.16$, $S.D. = 0.82$) ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การจัดอบรมให้ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของเด็ก ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเทียน อาสารินทร์ และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนในพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย โดยได้ให้ครูผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม จนได้แผนงานเพื่อนำไปดำเนินการเป็นโครงการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าและปากในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าและปากที่ดีขึ้น และอัตราป่วยของโรคมือเท้าปากของเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนลดลง ร้อยละ 40.95 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ (2560) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทั้งเรื่องการสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ การให้คำปรึกษา จึงทำให้ผู้ปกครองเด็กมีวัสดุอุปกรณ์และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคมือเท้าปากได้

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=0.376$, $p = 0.004$) เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะทำให้ผู้ปกครองทราบถึงสาเหตุ ผลกระทบและอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากโรคมือเท้าปาก หากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทราวดี พรหมโสภณ, และสมคิด ปราบภัย (2560) ที่พบว่าเมื่อผู้ปกครองได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแล้วจะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันไม่ให้เด็กในปกครองป่วยเป็นโรค รวมถึงมีวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเนื่องจากทราบอันตรายของการเกิดโรค ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากโรคนาน้อยเพียงใด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล และพฤติกรรมการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลใดรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม บุคคลย่อมเกิดความกลัวและจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=0.578$, $p = 0.001$) เนื่องจากการที่ผู้ปกครองได้รับรู้ถึงประโยชน์และผลทางบวกที่จะเกิดขึ้นหากปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค และมีความเชื่อว่าเป็น

การกระทำที่ดีมีประโยชน์ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้บุตรหลานของตนเองป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก และป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรภรณ์ บดีรัฐ (2558) ที่พบว่าเมื่อผู้ปกครองรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคจะทำให้แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้

เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=2.795$, $p=0.002$) เนื่องจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.4) จะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็กช่างสังเกต มีความใส่ใจและมีความละเอียดอ่อนในการดูแล สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องให้กับเด็กในความปกครองไม่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐวุฒิ อุดมสารี, และธนัช กนกเทศ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.3 และพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก เนื่องจากเพศหญิงมีความตระหนักรู้ เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องให้กับเด็กเล็ก

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=0.275$, $p=0.008$) เนื่องจากการที่ผู้ปกครองได้รับรู้ว่าหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จะทำให้เด็กเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มโอกาสการแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นที่อยู่ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเดียวกันได้ และเมื่อผู้ปกครองรับรู้ถึงผลทางลบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะทำให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทราวดี พรหมโสภณ, และสมคิด ปราบภัย (2560) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับน้อยจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ปกครองเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การล้างมือ เป็นการปฏิบัติที่ยุ่งยาก ก็จะส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่ดี เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่คิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยาก ก็จะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี

ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=-2.388$, $p=0.005$) เนื่องจากความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์สายตรง คือ พ่อแม่ (ร้อยละ 64.5) หรือความสัมพันธ์อื่นภายในครอบครัวเดียวกัน เช่น ปู่ย่าตายาย (ร้อยละ 28.1) ล้วนแล้วแต่มีความใกล้ชิด และการดูแลเอาใจใส่เด็กเช่นเดียวกัน ทำให้สามารถสังเกตอาการเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างรวดเร็วและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้งขัดแย้งกับงานวิจัยของ ญัฐวุฒิ อุดมสารี, และธนัช กนกเทศ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=2.355$, $p=0.005$) เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพของเด็กไม่ให้เป็นโรคมือเท้าปาก อีกทั้งผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาที่สูง จะสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและหาความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากได้ด้วยตนเอง และนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่างถูกต้อง จากผลการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าประถมศึกษาถึงร้อยละ 62.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ (2560) ที่พบว่า การศึกษามีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ ความรู้ ทักษะคติ ในการป้องกันโรคที่ตีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, และปริยกุล รัชกุล (2558) ที่พบว่าการศึกษาสามารถพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ เนื่องจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาที่สูงขึ้น ถือได้ว่ามีความรู้ในระดับพื้นฐานที่ดีและมีความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาแหล่งความรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์และเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อนำมาพัฒนาความรู้และนำไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้

ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในทางลบ ($b=-1.931$, $p=0.024$) ขัดแย้งกับงานวิจัยของ วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, และปริยกุล รัชกุล (2558) ที่พบว่าประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมีผลทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่อายุไม่เกิน 30 ปี (ร้อยละ 29.3) ถึงแม้ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กที่เจ็บป่วยจะมีไม่มาก (ร้อยละ 40.9) แต่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีเพื่อหาข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคมือเท้าปากด้วยตนเองได้ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่เจ็บป่วย แต่อาจจะเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ได้แก่

อายุ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องจากการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถึงแม้จะมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 29.3 แต่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าประถมศึกษาถึงร้อยละ 62.8 ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับพื้นฐานที่ดี ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ดี ส่งผลให้อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, และปริยกุล รัชกุล (2558) ที่พบว่าอายุไม่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพและแหล่งสนับสนุน เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การป้องกันการเกิดโรคในเด็กมากกว่า ดังนั้นไม่ว่าผู้ปกครองจะมีอายุน้อยเพียงใด ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 ซึ่งไม่ว่าผู้ปกครองจะมีสถานภาพสมรสใด ๆ ก็ตาม แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีการรับรู้สภาวะสุขภาพเด็กที่ดี ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.46) เห็นว่าการดูแลสุขภาพเด็กเป็นเรื่องที่สำคัญ ส่งผลให้สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐฉา อุมสารี, และธนัช กนกเทศ (2560) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

อาชีพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.3 แต่ผู้ปกครองทุกกลุ่มอาชีพ จะได้รับการสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การจัดอบรมให้ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของเด็กจากบุคคลในชุมชนหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก หน่วยงานส่วนท้องถิ่นหรือแม้กระทั่งผู้ปกครองด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.82) ส่งผลให้อาชีพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชราภรณ์ บติรัฐ (2558) ที่พบว่าอาชีพ ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติเท่านั้น

รายได้ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องมาจากปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น การได้รับคำแนะนำเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การจัดอบรมให้ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของเด็กจากบุคคลในชุมชนหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก หน่วยงานส่วนท้องถิ่นหรือแม้กระทั่งผู้ปกครองด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.82) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้มากกว่า ดังนั้นไม่ว่าผู้ปกครองจะมีรายได้มากหรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, และปรียกมล รัชกุล (2558) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก เนื่องจากไม่ว่าผู้ปกครองจะมีรายได้ของครอบครัวมากหรือน้อยเพียงใด แต่จะได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคในเด็กได้มากกว่า

ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.7 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ส่วนความรู้เกี่ยวกับบ่งชี้ความรู้เรื่องโรคและการทำลายเชื้อโรค ยังอยู่ในระดับน้อย อาจทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการ

ป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรภรณ์ บดีรัฐ (2558) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องจากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.49) โดยพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับรู้ที่โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้โดยการหยิบจับของเล่นหรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการรับรู้ที่เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากและถ่ายอุจจาระลงบนพื้น จะทำให้มีโอกาสนำเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.83) แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ผู้ปกครองจะรับรู้โอกาสเสี่ยงว่าการสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจะทำให้ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้ แต่ก็มีบางส่วนที่ยังไม่ทราบว่าโรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้ผ่านทางสัมผัสอุจจาระของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทราวดี พรหมโสภณ, และสมคิด ปราบภัย (2560) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.73) โดยพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเมื่อมีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 1.07) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการหาข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากด้วยตนเองจากการค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 1.06) เห็นได้ว่าผู้ปกครองจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากครูผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นการแจ้งข่าวการเกิดโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการค้นคว้าหาข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากด้วยตนเองสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ขัดแย้งกับงานวิจัยของ วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, และปรียกมล รัชชกุล (2558) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ที่เป็นปัจจัยด้านระบบสุขภาพ และแหล่งสนับสนุน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ เพศ การศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่

ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคส่วนสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคให้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง และร่วมมือกันหารูปแบบและจัดกิจกรรมในสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อตั้งศักยภาพของผู้ปกครองในการป้องกันโรค และช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เกิดการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และสุขภาพที่ดีของเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบข้อมูลของการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก สำหรับการนำมาวางแผนจัดมาตรการการป้องกันโรคมือเท้าปากให้มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมหรือชุดความรู้ในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การติดต่อ และการทำลายเชื้อโรค เพื่อแก้ไขปัญหาการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2555). แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2557). ระบาดวิทยาของโรคมือเท้าปากและการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทยปี พ.ศ. 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ *Weekly Epidemiology Surveillance Report (WESR)*, 45(7), 97-104.
- กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป. (2560). ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค. สืบค้น 7 กันยายน 2562, จาก <https://health.kapook.com/view11558.html>
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2554). แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับผู้ดูแลเด็ก). สืบค้น 12 เมษายน, 2561, จาก <http://itnan1.ednan1.go.th/uploads/00443-0.pdf>
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2558). โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคมือเท้าปาก. สืบค้น 7 กันยายน, 2562, จาก <https://www.riskcomthai.org/2017/detail.php?id=32623&m=kw&gid=1-029-006-001-005>
- กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2559). มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- จันทราวดี พรหมโสภณ, และสมคิด ปรารภย์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารควบคุมโรค (Disease Control Journal)*, 43(4), 356-367.
- จารุวรรณ แผลมโรสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จีระพงษ์ ทะนงศักดิ์ศรีกุล, ผ่องศรี ทองทวี, และพจนีย์ ศรีมาโนชญ์. (2557). โรคมือเท้าปาก: ไวรัสก่อโรคและการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 42(1), 4768 - 4777.

- ชนิสรา ชูระคำ, นิรัชพร สมฤกษ์คุณ, พิเชษฐ์ หมั่นคิด, และวุฒิชัย นาชัยเวียง. (2560). การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กในการควบคุม ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่เผือกกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. ใน *นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีพฤติกรรมซ้ำซ้อน* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ณัฐวุฒิ อุดมสารี, และธนัช กนกเทศ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเจตต่าบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ*. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- นฤมล ขาวจิต. (2558). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค*. สืบค้น 27 พฤษภาคม 2562, จาก http://maykhawjit.blogspot.com/2015/02/4_25.html
- นาดยา สุขจันทร์ตรี. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สำรวรรื่น, และ วิภาดา ศรีเจริญ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *PSRU Journal of Science and Technology*, 2(3), 9-19.
- บุญเทียน อาสารินทร์, นรา เทียมคลี, สมพร อุ่นคำ, อัจฉรา ดุตุติม, และนิเทศ บุตรเต. (2559). Prevention of Hand Foot and Mouth disease through participation in child care center and primary school Phukradueng district, Loei province. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(3), 67-76.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2550). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)*. สืบค้น 22 พฤศจิกายน 2560, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115420>
- ปวีณรัตน์ สิงห์วัฒน์. (2557). *แรงจูงใจที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง*. ลำปาง: มหาวิทยาลัยเนชั่น.
- พรรณรัตน์ เป็นสุข, และพรรณี ปัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(1), 80-93.

- พรวิภา เย็นใจ, สุทธิโชค ดีเสมอ, ระวีวรรณ แสงฉาย, และวราภรณ์ ชัดทาน. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง. สืบค้น 20 มกราคม 2562, จาก [https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/13.%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%88%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%20%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%20%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%B2%20%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%81%20%E0%B8%82%20\(1\).pdf](https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/13.%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%88%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%20%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%20%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%B2%20%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%81%20%E0%B8%82%20(1).pdf)
- พัชรภรณ์ บดีรัฐ. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ภัทร วาสนา, และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. (2558). ประสิทธิภาพของการเรียนรู้โดยใช้กิจกรรมตามบริบทที่เน้นความเสี่ยงและการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูหัมมัดมูฟตี ดือราแม. (2560). สภาพและปัญหาการบริหารงานบุคคลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดยะลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไมลา อิสสระสงคราม, ทศนีย์ บุญประครอง, และเกษม จันทร์แก้ว. (2558). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok*, 31(2), 80-91.
- วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล. (2555). หลักการควบคุมและป้องกันโรค. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค.
- วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล, และปรีดิ์กมล รัชกุล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง. *Rama Nurs J*, 21(3), 336-351.

- วีระยุทธ ปานหล้า. (2558). การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาเหลือง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. สืบค้น 20 มกราคม 2562, จาก https://www.nno.moph.go.th/research/index.php/2559/item/download/329_b9ef9eda1c749c231f64d60e3ab6d6b1
- ศิริรัตน์ ปานโต, และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2561). ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี. *Journal of Health Science and Community Public Health: JHSCPH*, 1(2), 30-39.
- สมนึก เลิศสุโภชนิษฐ์, มัลลิกา ผดุงหมาย, วรยุทธ นาคอ้าย, และพรศักดิ์ อยู่เจริญ. (2561). การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็ก ปี 2560. *วารสารควบคุมโรค*, 44(2), 207-216.
- สมพงษ์ ภูผิวฟ้า. (2557). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(1), 195-203.
- สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2554). *องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่*. สืบค้น 7 กันยายน 2562, จาก <http://www.pidst.or.th/userfiles/f16.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2560). *รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 โรคมือเท้าปาก*. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2561). *รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 โรคมือเท้าปาก*. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2557). *Hand, foot and mouth & Herpangina Aphthous pharyngitis*. สืบค้น 6 ตุลาคม 2560, จาก www.boe.moph.go.th/fact/Hand-Foot-Mouth.htm
- สำนักกระบาดวิทยา. (2559). *สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ. 2559: ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2560). *รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 โรคมือเท้าปาก*. สืบค้น 2 มีนาคม 2561, จาก http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y60/d71_5260.pdf
- สำนักกระบาดวิทยา. (2561). *สรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 11 สส 0420.8/ว168 ลงวันที่ 11 เมษายน 2561*.

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิษณุโลก. (2560). *ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดพิษณุโลก ปี 2560*. พิษณุโลก: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิษณุโลก.
- อับดุลลาตีฟ การี, และนิเลาะ แวอุเซ็ง. (2551). *การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตาม แนวปฏิรูปการศึกษาของครูอิสลามศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต). ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior* Thorofare. NJ: : Charles B. Slack.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Delhi: Pvt.
- Chan JH, Law CK, Hamblion E, Fung H, & Rudge J. (2017). Best practices to prevent transmission and control outbreaks of hand, foot, and mouth disease in childcare facilities: a systematic review. *Hong Kong Med J*, 23(2), 177-190.
- Enserink R, Ypma R, Donker GA, Smit HA, & van Pelt W. (2012). Infectious disease burden related to child day care in the Netherlands. Retrieved December 11, 2017, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23584578/>
- Fang, Y., Wang, S., Zhang, L., Guo, Z., Huang, Z., Tu, C., & Zhu, B. P. . (2014). Risk factors of severe hand, foot and mouth disease: A meta-analysis. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 46(7), 515-522.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.
- He S. J, Han J. F, Ding X. X, Wang Y. D, & Qin C. (2013). Characterization of enterovirus 71 and coxsackievirus A16 isolated in hand, foot and mouth disease patients in Guangdong, 2010. *International Journal of Infectious Diseases*, 17, 1025-1030.
- Li, P., Li, T., Gu, Q., Chen, X., Li, J., Chen, X., . . . Zhu, X. (2016). Children's Caregivers and Public Playgrounds: Potential Reservoirs of Infection of Hand-foot-mouth Disease. *Scientific Reports*, 6(1), 1-6.
- Liao, Q., Lam, W. W. T., Cowling, B. J., & Fielding, R. . (2018). Parental perspectives on hand, foot and mouth disease among children in Hong Kong: A longitudinal study. *Epidemiology & Infection*, 146(3), 324-332.

Xie, Y. H., Chongsuvivatwong, V., Tan, Y., Tang, Z. Z., Sornsrivichai, V., & McNeil, E. B. .
(2014). Important roles of public playgrounds in the transmission of hand,
foot and mouth disease. *Epidemiology & Infection*, 143(7), 1432-1441.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร

อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรวรรณ กิริตสิโรจน์

อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

3. ดร.อาจินต์ สงทับ

อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

4. ดร.สีใส ยี่สุนแสง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

5. นางวรรณวิจิตร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

รายละเอียดแบบสอบถาม

1. การตอบแบบสอบถาม ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ในคำถามทุก ๆ ข้อ ข้อละ 1 คำตอบ หรือเติมข้อความในช่องว่าง
 2. ตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริงของท่าน
 3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ส่วน ดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก
ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก
 - ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก
 - ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก
 - ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านสิ่งชักนำในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก
 - ส่วนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค
 - ส่วนที่ 2 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
 - ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก
 - ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี (อายุเต็ม)

3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดขั้นใด

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. | <input type="checkbox"/> 7. ไม่ได้ศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา / ปวส. | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ) |

5. อาชีพ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. รับราชการ | <input type="checkbox"/> 2. รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 3. รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> 4. เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> 5. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 6. พนักงานบริษัท/โรงงาน |
| <input type="checkbox"/> 7. ทำงานบ้าน/แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ..... |

6. ความสัมพันธ์ของท่านกับเด็ก

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. พ่อ/แม่ | <input type="checkbox"/> 2. ปู่/ย่า/ตา/ยาย |
| <input type="checkbox"/> 3. ลุง/ป้า/น้า/อา | <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ..... |

7. รายได้ต่อเดือนของท่าน..... บาท/เดือน

8. จำนวนเด็กอายุ 1-5 ปี ในครอบครัวของท่าน.....คน

9. ท่านเคยเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน.....คน

10. เด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. มี ระบุโรค..... 2. ไม่มี 3. ไม่ทราบ

11. มีประสบการณ์เกี่ยวกับเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

1. เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก
 2. ไม่เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก แต่มีเด็กในชุมชนเดียวกับท่านหรือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่บุตรหลานท่านอยู่ ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก
 3. ไม่เคยพบเห็นหรือดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากเลย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ถูกต้อง ให้แทนด้วย ถูก

ไม่ถูกต้อง ให้แทนด้วย ผิด

ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก	ถูก	ผิด
1. โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อผ่านทางการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย		
2. ในช่วงฤดูฝนเด็กจะป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้มากกว่าฤดูอื่น ๆ		
3. เชื้อโรคมือเท้าปากที่เกิดในคนคือชนิดเดียวกับที่ทำให้เป็นโรคเท้าปากเปื่อยในสัตว์		
4. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่านั้น ที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้		
5. โรคมือเท้าปากสามารถเกิดได้กับเด็กในโรงเรียน หรือศูนย์เด็กเล็ก เท่านั้น		
6. การล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำ จะช่วยให้สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้		
7. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากไม่มีไข้ สามารถมาเรียนได้ตามปกติ		
8. โรคมือเท้าปากไม่มียาที่ใช้ในการรักษาโดยเฉพาะ		
9. แอลกอฮอล์ที่ใช้ล้างแผลสามารถฆ่าเชื้อโรคมือเท้าปากได้		
10. สถานที่ที่แออัดหรือที่สาธารณะ จะทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อมือเท้าปากได้ง่ายขึ้น		
11. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจทำให้สมองอักเสบหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และเสียชีวิตได้		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น การกระทำ ตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านเลย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้โดยการหยิบจับของเล่น หรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค					
2. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากและถ่ายอุจจาระบนดิน จะทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้					
3. การใช้จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ ร่วมกับผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้					

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมือเท้าปาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
4. การให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมา เรียน ทำให้เพื่อนร่วมชั้นมีโอกาสป่วยเป็น โรคมือเท้าปากได้					
5. ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคมือเท้าปากแต่ไม่มีตุ่มที่มือ และปาก ก็สามารถแพร่เชื้อโรคให้เด็กและ คนอื่น ๆ ได้					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ความรุนแรงโรคมือเท้าปาก

การรับรู้ความรุนแรงของ โรคมือเท้าปาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่ มักจะเสียชีวิต					
2. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากไม่มี ไข้สูง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์					
3. โรคมือเท้าปากมักจะมีอาการรุนแรงใน เด็กมากกว่าผู้ใหญ่					
4. หากมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เรียนห้อง เดียวกัน ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มากกว่า 2 คน จำเป็นจะต้องให้เด็กทั้ง ห้องหยุดเรียน 1 สัปดาห์					
5. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากที่มีอาการ ไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องหยุดเรียน เพราะ จะทำให้เรียนไม่ทันเด็กอื่น					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคมือเท้าปาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนกิน อาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ สามารถ ฆ่าเชื้อโรคมือเท้าปากได้					

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน โรคมือเท้าปาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. การทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำ สามารถฆ่าโรคมือเท้าปากได้					
3. หากเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ไม่ควรให้เด็กไปเรียน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนอื่น ๆ					
4. การสอนให้เด็กล้างมือ และทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำ จะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปากน้อยลง					
5. การดูแลที่อยู่อาศัย ให้สะอาดอยู่เสมอ จะช่วยให้เด็กไม่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคมือเท้าปาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การล้างมือทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมต่างๆ มีขั้นตอนมากและยุ่งยาก					
2. การมีภาระงานอื่นที่ต้องทำมาก ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด					
3. การตรวจสุขภาพร่างกายให้เด็ก เป็นหน้าที่ของคุณครูในศูนย์เด็กเล็กเท่านั้น					
4. หากเด็กไปเรียนแล้วมีอาการไม่สบาย ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองไปรับกลับบ้าน เพราะทำให้ผู้ปกครองเสียเวลาในการทำงาน					
5. หากมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กหลายคนป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ควรให้เด็กที่ป่วยหยุดเรียน เด็กคนที่ไม่ป่วยให้ไปเรียนตามปกติได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น การกระทำ ตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ทุกครั้ง	หมายถึง ได้รับปัจจัยสนับสนุนนั้นทุกครั้ง หรือเป็นประจำสม่ำเสมอ
บ่อยครั้ง	หมายถึง ได้รับปัจจัยสนับสนุนนั้นเกือบทุกครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ
บางครั้ง	หมายถึง ได้รับปัจจัยสนับสนุนนั้นเป็นบางครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง ได้รับปัจจัยสนับสนุนนั้นเป็นนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง ไม่เคยได้รับปัจจัยสนับสนุนเลย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค

การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมือเท้าปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.					
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมือเท้าปากจากครูในศูนย์เด็กเล็ก					
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมือเท้าปากจากโทรทัศน์ หรือหอกระจายข่าว					
4. ท่านหาข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมือเท้าปากด้วยตนเองจากการค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต					
5. ครูผู้ดูแลเด็กแจ้งให้ท่านทราบเมื่อมีเด็กในศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านได้รับการสนับสนุนหน้ากากอนามัย น้ำยาล้างมือฆ่าเชื้อ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ รพ.สต.					

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก และให้ความรู้แก่คนในชุมชนของท่าน					
3. เมื่อมีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก คนในชุมชนของท่าน ยินดีให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพบุตรหลานของตนเอง					
4. ท่านและผู้ปกครองท่านอื่น มีส่วนร่วมในการทำความสะอาดศูนย์เด็กเล็กที่บุตรหลานของท่านเรียนอยู่					
5. ศูนย์เด็กเล็กที่บุตรหลานท่านเรียนอยู่ มีการจัดประชุมผู้ปกครองและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก

รับรู้มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านมากที่สุด

รับรู้มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านมาก

รับรู้ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านบางส่วน

รับรู้่น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านเพียงเล็กน้อย

รับรู้่น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำของท่านเลย

การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก	รับรู้มากที่สุด	รับรู้มาก	รับรู้ปานกลาง	รับรู้่น้อย	รับรู้่น้อยที่สุด
1. เมื่อบุตรหลานท่านไม่สบาย เช่น มีไข้ เจ็บปาก ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของบุตรหลานท่านได้					
2. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพของบุตรหลานเป็นหน้าที่และเรื่องสำคัญของท่าน					

การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก	รับรู้มากที่สุด	รับรู้มาก	รับรู้ปานกลาง	รับรู้น้อย	รับรู้ น้อยที่สุด
3. ท่านคิดว่าบุตรหลานของท่านมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่าเด็กคนอื่น ๆ					
4. ท่านคิดว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปาก					
5. ท่านคิดว่าเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก มีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่าเด็กที่อยู่ที่บ้าน					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง หรือเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร					
2. ท่านให้บุตรหลานของท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร					
3. ท่านตรวจสุขภาพบุตรหลานของท่านเบื้องต้นก่อน และหลังกลับจากศูนย์เด็กเล็ก เช่น อาการไข้ ตุ่มแผลที่มือและปาก					
4. ท่านดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้าน ให้สะอาดอยู่เสมอ					

พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
5. ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำผสมคลอรีนหรือน้ำยาไฮเตอร์เป็นประจำ					
6. หากบุตรหลานของท่านมีอาการไข้ เจ็บปาก ท่านจะให้หยุดเรียน และแจ้งครูผู้ดูแลเด็กให้รับทราบ					
7. ท่านให้บุตรหลานของท่าน แยกใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน จาน หรือขวดนม ร่วมกับผู้อื่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
8. ท่านหลีกเลี่ยงการพาบุตรหลานของท่านไปสนามเด็กเล่นหรือที่สาธารณะที่มีคนรวมตัวเป็นจำนวนมาก เมื่อได้ข่าวว่ามีโรคมือเท้าปากเกิดขึ้นในชุมชน					
9. ท่านให้บุตรหลานของท่านปิดปาก ปิดจมูก ขณะไอจาม					
10. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านแยกเด็กให้อยู่ในห้องส่วนตัว					
11. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านได้ดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
12. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านสามารถไปรับบุตรหลานของท่านที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อนำไปสถานพยาบาลทันที					
13. หากมีเด็กที่เรียนในศูนย์เด็กเล็กเดียวกับบุตรหลานของท่านป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านจะให้บุตรหลานของท่านหยุดเรียน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ					
14. หากพบเด็กในศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านแจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์เด็กเล็กรับทราบ					
15. ท่านทิ้งกระดาษหรือผ้าที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด					

ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 668/2018
IRB No. 0963/61



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอรังทอง จังหวัดพิษณุโลก

Study Title : Factors affecting the prevention behavior of hand foot and mouth disease among guardians In the Child Development Center, Wangthong District, Phitsanulok Province.

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกนกวรรณ นวนเกิด

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2561
4. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย/ สำหรับอาสาสมัครทดสอบเครื่องมือ) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 03 ธันวาคม 2561
5. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย/ สำหรับอาสาสมัครทดสอบเครื่องมือ) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2561
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 03 ธันวาคม 2561
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 03 ธันวาคม 2561
8. ประวัตินักวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2561
9. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2561
10. จปประมาณที่ได้รับโดยย่อ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 พฤศจิกายน 2561

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาลัย คาคี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 14 ธันวาคม 2561
Date of Approval : December 14, 2018
วันหมดอายุ : 14 ธันวาคม 2562
Approval Expire Date : December 14, 2019

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขซึ่งระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

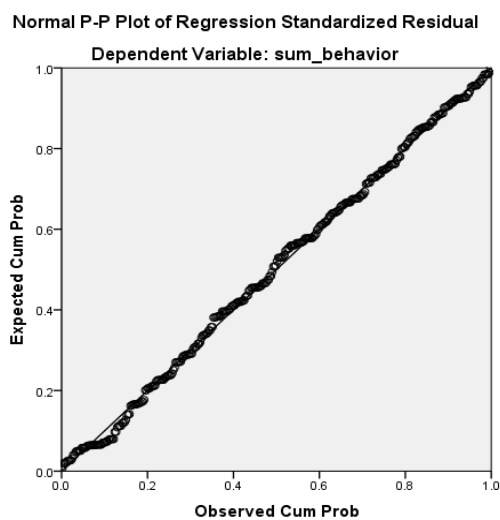
- ตัวแปรตามเป็น Interval scale/ Ratio scale ในการศึกษานี้มีตัวแปรตามคือคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปาก มีระดับการวัดเป็น Interval scale
- ตัวแปรต้นเป็น Interval scale/ Ratio scale หรืออาจเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ในการศึกษานี้มีตัวแปรทั้งหมด 16 ตัว แต่ละตัวมีระดับการวัด ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงการจัดระดับการวัดของตัวแปรและการให้รหัสตัวแปรหุ่น

ตัวแปร	ระดับการวัด	ตัวแปรหุ่น
1. เพศ	Nominal scales	1 = หญิง 0 = ชาย
2. อายุ	Ratio scales	
3. สถานภาพสมรส	Nominal scales	1 = คู่ 0 = โสด, หม้าย, หย่า, แยก
4. ระดับการศึกษา	Ordinal scales	1 = สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น 0 = ประถมศึกษา, มัธยมศึกษาตอนต้น
5. อาชีพ	Nominal scales	1 = รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ 0 = รับจ้าง เกษตรกร ค้าขาย
6. ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก	Nominal scales	1 = พ่อ,แม่ 0 = ปู่, ย่า, ตา, ยาย, ลุง, พี่, ป้า, น้า, อา
7. รายได้	Ratio scales	
8. ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก	Nominal scales	1 = เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก, ไม่เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก แต่มีเด็กในชุมชนหรือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเดียวกับบุตรหลานป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก 0 = ไม่เคยดูแลหรือพบเห็นเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากเลย
9. ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก	Interval scale	
10. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	Interval scale	

ตัวแปร	ระดับการวัด	ตัวแปรหุ่น
11. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มือเท้าปาก	Interval scale	
12. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก	Interval scale	
13. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก	Interval scale	
14. การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก	Interval scale	
15. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง	Interval scale	
16. การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก	Interval scale	

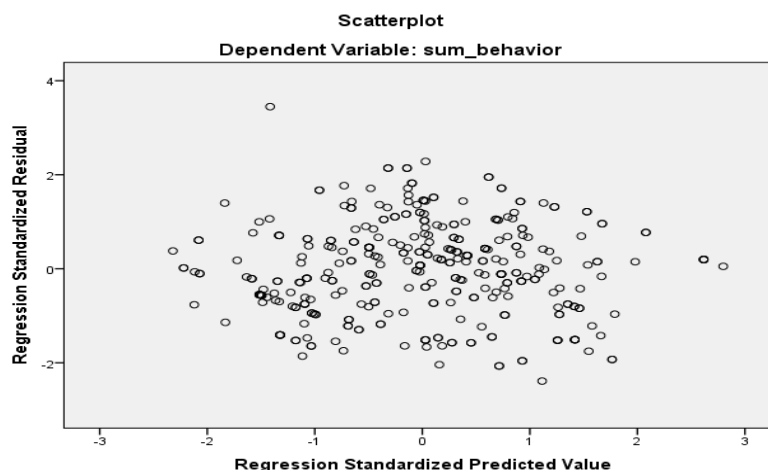
3. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ



ภาพแสดง sum_behavior: พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

จากภาพผลการพล็อตกราฟ Normal P-P plot ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน มีแนวโน้มเป็นเส้นตรง แสดงว่าเข้าใจการแจกแจงแบบปกติ

4. ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity)



ภาพแสดง sum_behavior: พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

จากภาพพบว่า กราฟการกระจายของ Scatterplot ระหว่างค่า Regression Standardized Residual กับค่า Regression Standardized Predictive Value มีการกระจายอยู่รอบ ๆ ศูนย์ หรือค่าความคลาดเคลื่อน มีค่าในช่วงใดช่วงหนึ่งแคบ ๆ ไม่ว่าจะค่า Predictive Value จะเปลี่ยนไปอย่างไร แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

5. ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบจากการ Plot normal curve ของค่า Residual พบว่า Residual มีการกระจายแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.987 และจากการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.702 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีอิสระต่อกัน ดังตาราง

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	44.30	73.64	57.60	5.732	352
Residual	-16.981	24.519	.000	7.019	352
Std. Predicted Value	-2.320	2.798	.000	1.000	352
Std. Residual	-2.388	3.448	.000	.987	352

a. Dependent Variable: sum_behavior

Model Summary^j

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.436 ^a	.190	.188	8.167	
2	.494 ^b	.244	.240	7.900	
3	.563 ^c	.316	.311	7.525	
4	.582 ^d	.339	.331	7.410	
5	.597 ^e	.357	.347	7.320	
6	.607 ^f	.369	.358	7.263	
7	.615 ^g	.379	.366	7.216	
8	.625 ^h	.391	.377	7.153	
9	.633 ⁱ	.400	.384	7.111	1.702

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก, การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก, การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก, การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก, การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก, เพศ

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก, การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก, เพศ, การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก, การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก, เพศ, การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก, ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก, การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก, เพศ, การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก, ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก, การศึกษา

Predictors: (Constant), การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก, การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง, การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก, เพศ, การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก, ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก, การศึกษา, ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance พบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.599 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ของตัวแปรทุกตัว ไม่เกิน 10 แสดงว่าค่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity ดังตารางตัวแปรอิสระ X_i และ X_j ต้องอิสระกัน ไม่มี Multicollinearity

Coefficients ^a											
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	27.165	3.385		8.025	.000					
	sum_HL	1.731	.191	.436	9.065	.000	.436	.436	.436	1.000	1.000
2	(Constant)	21.774	3.447		6.317	.000					
	sum_HL	1.568	.188	.395	8.359	.000	.436	.408	.389	.970	1.031
	sum_CT	.522	.104	.237	5.007	.000	.305	.259	.233	.970	1.031
3	(Constant)	13.894	3.532		3.934	.000					
	sum_HL	1.143	.192	.288	5.959	.000	.436	.304	.264	.841	1.190
	sum_CT	.685	.103	.310	6.657	.000	.305	.336	.295	.904	1.107
	sum_violence	.703	.116	.294	6.055	.000	.327	.309	.268	.836	1.196
4	(Constant)	8.909	3.768		2.364	.019					
	sum_HL	.822	.211	.207	3.898	.000	.436	.205	.170	.675	1.481
	sum_CT	.655	.102	.297	6.439	.000	.305	.327	.281	.897	1.115
	sum_violence	.603	.118	.252	5.112	.000	.327	.265	.223	.785	1.273
	sum_benefit	.593	.173	.183	3.437	.001	.414	.181	.150	.675	1.481
5	(Constant)	7.292	3.759		1.940	.053					
	sum_HL	.891	.209	.224	4.253	.000	.436	.223	.183	.667	1.498

Coefficients ^a										
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
	sum_CT	.630	.101			.285	6.245	.000	.305	.318
sum_violence	.552	.118	.230	4.688	.000	.327	.244	.202	.770	1.299
sum_benefit	.571	.171	.176	3.349	.001	.414	.177	.144	.674	1.483
sex_re	2.886	.933	.135	3.094	.002	.173	.164	.133	.971	1.030
(Constant)	5.689	3.782		1.504	.133					
sum_HL	.866	.208	.218	4.163	.000	.436	.219	.178	.666	1.502
sum_CT	.688	.103	.312	6.706	.000	.305	.340	.287	.847	1.181
sum_violence	.400	.131	.167	3.055	.002	.327	.162	.131	.612	1.634
sum_benefit	.571	.169	.176	3.377	.001	.414	.179	.144	.674	1.483
sex_re	2.700	.928	.127	2.909	.004	.173	.155	.124	.965	1.036
sum_threat	.262	.103	.133	2.555	.011	.217	.136	.109	.675	1.481
(Constant)	6.709	3.782		1.774	.077					
sum_HL	.875	.207	.221	4.234	.000	.436	.223	.180	.666	1.502
sum_CT	.650	.103	.295	6.304	.000	.305	.322	.268	.827	1.210
sum_violence	.399	.130	.166	3.064	.002	.327	.163	.130	.612	1.635
sum_benefit	.604	.169	.186	3.582	.000	.414	.190	.152	.669	1.494
sex_re	2.954	.929	.139	3.181	.002	.173	.169	.135	.952	1.051
sum_threat	.248	.102	.125	2.421	.016	.217	.129	.103	.673	1.487
relationship_re	-1.928	.821	-.102	-2.349	.019	-.095	-.126	-.100	.958	1.044
(Constant)	8.446	3.807		2.219	.027					
sum_HL	.867	.205	.218	4.231	.000	.436	.223	.178	.666	1.503
sum_CT	.659	.102	.298	6.438	.000	.305	.328	.271	.826	1.211
sum_violence	.355	.130	.148	2.727	.007	.327	.146	.115	.602	1.662
sum_benefit	.549	.169	.169	3.254	.001	.414	.173	.137	.659	1.517
sex_re	2.838	.922	.133	3.080	.002	.173	.164	.130	.950	1.053
sum_threat	.230	.102	.116	2.263	.024	.217	.121	.095	.670	1.493
relationship_re	-2.483	.840	-.131	-2.955	.003	-.095	-.158	-.124	.899	1.113
Edu_re	2.218	.837	.122	2.651	.008	.208	.142	.112	.838	1.193
(Constant)	6.214	3.910		1.589	.113					
sum_HL	.940	.206	.237	4.556	.000	.436	.239	.191	.649	1.540
sum_CT	.678	.102	.307	6.645	.000	.305	.338	.278	.820	1.220
sum_violence	.376	.130	.157	2.896	.004	.327	.155	.121	.599	1.670
sum_benefit	.578	.168	.178	3.438	.001	.414	.183	.144	.655	1.526
sex_re	2.795	.916	.131	3.050	.002	.173	.163	.128	.949	1.053
sum_threat	.275	.103	.139	2.672	.008	.217	.143	.112	.644	1.552
relationship_re	-2.388	.836	-.126	-2.855	.005	-.095	-.153	-.120	.896	1.115

Coefficients ^a										
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
Edu_re	2.355	.834	.130	2.824	.005	.208	.151	.118	.834	1.200
experience_re	-1.931	.853	-.105	-2.262	.024	.133	-.121	-.095	.816	1.226

a. Dependent Variable: sum_behavior

sum_HL: การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก

sum_CT: การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

sum_violence: การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

sum_benefit: การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

sex_re: เพศหญิง

sum_threat: การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก

relationship_re: ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก (พ่อแม่)

Edu_re: การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น

experience_re: ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณ สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Stepwise Multiple Regression)

Correlations

	Y	x ₁	x ₂	x ₃	x ₄	x ₅	x ₆	x ₇	x ₈	x ₉	x ₁₀	x ₁₁	x ₁₂	x ₁₃	x ₁₄	x ₁₅	x ₁₆
Y	1																
x ₁	.173 .001	1															
x ₂	.095 .075	-.225 .000	1														
x ₃	.086 .108	.063 .238	-.027 .616	1													
x ₄	.235 .000	.097 .070	-.283 .000	.100 .062	1												
x ₅	.095 .076	.073 .173	-.024 .651	.035 .507	.360 .000	1											
x ₆	-.173 .001	.105 .048	-.689 .000	-.089 .096	.245 .000	.048 .367	1										
x ₇	.094 .077	.009 .864	-.154 .004	.109 .040	.456 .000	.643 .000	.161 .002	1									
x ₈	.133 .013	.028 .603	-.051 .336	-.033 .534	.189 .000	.199 .000	.071 .185	.168 .002	1								
x ₉	.086 .108	.106 .046	-.106 .046	-.138 .009	.293 .000	.139 .009	.105 .049	.150 .005	.261 .000	1							
x ₁₀	.207 .000	.051 .344	-.056 .295	.004 .941	.262 .000	.016 .761	.092 .086	.092 .086	.205 .000	.142 .007	1						
x ₁₁	.327 .000	.118 .026	-.010 .852	.056 .299	.284 .000	.226 .000	.042 .431	.217 .000	.288 .000	.504 .000	.178 .001	1					
x ₁₂	.414 .000	.047 .381	-.058 .279	-.109 .041	.246 .000	.112 .035	.083 .118	.163 .002	.275 .000	.221 .000	.420 .000	.357 .000	1				
x ₁₃	.217 .000	.113 .035	-.014 .792	-.009 .873	.218 .000	.231 .000	.003 .954	.205 .000	.294 .000	.400 .000	.063 .240	.536 .000	.176 .001	1			
x ₁₄	.322 .000	.117 .028	.016 .765	.113 .035	.163 .002	.036 .506	.040 .458	-.051 .340	.206 .000	-.084 .115	.330 .000	.064 .233	.274 .000	-.011 .840	1		
x ₁₅	.305 .000	.038 .475	.190 .000	.126 .018	-.060 .258	-.046 .390	-.126 .018	-.101 .057	.035 .516	-.339 .000	.091 .089	-.188 .000	.109 .042	-.277 .000	.479 .000	1	
x ₁₆	.436 .000	-.037 .487	.019 .726	-.005 .927	.164 .002	.111 .038	.028 .599	.061 .254	.309 .000	.226 .000	.320 .000	.320 .000	.530 .000	.162 .002	.414 .000	.174 .001	1

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเพื่อหาความสัมพันธ์ พบว่า ไม่มีตัวแปรต้น
คู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < .08$)

- X₁: เพศ
- X₂: อายุ
- X₃: สถานภาพสมรส
- X₄: ระดับการศึกษา
- X₅: อาชีพ
- X₆: ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก
- X₇: รายได้
- X₈: ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก
- X₉: ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก
- X₁₀: การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก
- X₁₁: การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก
- X₁₂: การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก
- X₁₃: การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก
- X₁₄: การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก
- X₁₅: การได้รับสิ่งสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- X₁₆: การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก
- Y: พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก