

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

ปริยภัฏ รัชกุล** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากในเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาล กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กจำนวน 179 ราย และผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลจำนวน 179 ราย กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกโดยสุ่มเลือกสถานรับเลี้ยงเด็กที่เป็นศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลที่อยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยและสังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น แบบชั้นภูมิ โดยจำแนกเป็นอำเภอในจังหวัดปทุมธานี และเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็กของผู้ดูแล 3) แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 4) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก 5) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลเด็ก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มผู้ปกครอง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ คือ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 9.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้อำนาจของตัวแปรทำนายดังกล่าวไม่สูง แต่ก็ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองได้รับความรู้ได้รับข่าวสารและกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก และเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดการระบาดได้ระดับหนึ่ง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก สถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, E-mail: wipada_sang@hotmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความสำคัญของปัญหา

โรคมือเท้าปากเป็นโรคที่ได้รับความสนใจและเป็นประเด็นทางสังคมในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่มีแนวโน้มพบมากจนเกิดการระบาดอย่างหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศแถบเอเชีย (Yang et al., 2010) สำหรับในประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากตั้งแต่ปี 2540 ที่เริ่มมีการระบาดในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทุกปีซึ่งในปี พ.ศ. 2555 มีการระบาดอย่างมาก พบความชุกของโรคเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าเมื่อเทียบกับอัตราความชุกเฉลี่ยในปี 2550-2554 (Puenpa et al., 2013) จากสถิติในเดือนมกราคมถึงตุลาคม 2555 พบผู้ป่วย 35,207 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 55.42 ราย/ประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย โดยส่วนใหญ่พบในเด็กเล็กช่วงอายุต่ำกว่า 2-5 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (28.86 %) 2 ปี (23.62 %) 3 ปี (16 %) พบมากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

สาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายและติดเชืโรคมือเท้าปากได้ง่ายในสถานเลี้ยงเด็กนั้น เนื่องจากสถานรับเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่รับดูแลเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคติดต่อได้ง่ายเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคยังทำงานไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการอยู่ร่วมกันหลายคนทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่ายทั้งทางตรง เช่น การไอจาม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งระหว่างบุคคลหนึ่งสู่บุคคลหนึ่ง และการแพร่กระจายเชื้อทางอ้อมจากสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้ในสถานเลี้ยงเด็กซึ่งมีการใช้ร่วมกัน รวมไปถึงการที่มีสุนัขที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก ผู้ปกครอง และเด็กทุกคนที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันแห่งเดียวกัน (Dales,

Cakmak, Brand, & Judek, 2004.; Lu et al., 2004) จากปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้จึงไม่น่าแปลกใจว่าเหตุใดเด็กที่มาใช้บริการในสถานรับเลี้ยงเด็กมีโอกาสดิตเชื้อได้มากกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่บ้าน โดยพบว่าอัตราความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและอุจจาระร่วงของเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก คิดเป็น 1.6 และ 3.5 เท่าของเด็กที่อยู่ที่บ้านตามลำดับ (Thacker, Addiss, Goodman, Holloway, & Spencer, 1992) จากการศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดโรคติดต่อในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ที่ดูแลเด็กวัยทารก-หัดเดินพบว่ามีความชุกของการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ 4.2 ครั้งในเด็ก 1 คนต่อปี โดยร้อยละ 67 ติดเชื้อไวรัส 1 ชนิด และติดเชื้อร่วมกับ rhinovirus, adenovirus, human coronaviruses ร้อยละ 27 และร่วมกับ parainfluenza ร้อยละ 12 (Fairchok et al., 2010) ปัญหาการแพร่กระจายเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในสถานรับเลี้ยงเด็กโรคมือเท้าปากก็เป็นโรคหนึ่ง queแพร่กระจายเชื้อผ่านระบบทางเดินหายใจเช่นกัน จึงมีอุบัติการณ์ของโรคสูงเพิ่มขึ้นจนเกิดเป็นการระบาดอย่างรวดเร็วในสถานรับเลี้ยงเด็ก

ผลจากการเจ็บป่วยของเด็กที่มาใช้บริการในสถานรับเลี้ยงเด็กโดยเฉพาะการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการรับเชื้อซึ่งอาจมีผลตั้งแต่ทำให้เด็กเจ็บป่วยเล็กน้อย จนกระทั่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือหากมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงก็ถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นเด็กทุกคนที่มีการติดเชื้อโรคมือเท้าปากจะต้องหยุดมารับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็กอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และถ้ามีการแพร่กระจายไปสู่เด็กคนอื่น สถานรับเลี้ยงเด็กจะต้องปิดทำการเพื่อควบคุมการติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เป็นเหตุให้ครอบครัวของเด็กผู้ติดเชื้อต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้ผู้ปกครองต้องขาดงานสูญเสียรายได้บางส่วน เกิดภาระในการเลี้ยงดูเด็ก

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก วัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง

เพิ่มขึ้น ส่วนสถานรับเลี้ยงเด็กก็จะถูกผู้ปกครองตำหนิและไม่ได้รับความเชื่อถือในการให้บริการ (Yang et al., 2010) ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันควบคุมการติดเชื้อโรคมือเท้าปากในสถานรับเลี้ยงเด็ก

โรคมือเท้าปากในเด็กเป็นโรคที่ไม่มียารักษาเฉพาะ ไม่มีวัคซีนป้องกัน การป้องกันทำได้โดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กและผู้ปกครองของเด็กซึ่งต้องมีสุขอนามัยที่สะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ และเฝ้าระวังการติดเชื้อในเด็ก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาที่ผ่านมาในการควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปากของโรงเรียนอนุบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ดูแลนักเรียน และความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางบวกด้วย ดังนั้นในการจะทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคมือเท้าปากต้องส่งเสริมให้ความรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง (เกรียงไกร คล้อยน้อย, 2550) ที่ผ่านมามีงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากในสถานรับเลี้ยงเด็กมักเป็นการศึกษาในกลุ่มที่เป็นครูพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็ก และศึกษาในบางปัจจัย เช่น ระดับความรู้เรื่องโรค การรับรู้ของผู้ดูแล (เกรียงไกร คล้อยน้อย, 2550; จักรพงศ์ เอี้ยวตระกูล และคณะ, 2555; ละมัย สิทธิโรจน์, 2554; Naw, 2006) ยังมิได้ทำการศึกษารูปแบบเป็นระบบเพื่อหาความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากและยังไม่ได้ศึกษาครอบคลุมในกลุ่มผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งในการจัดการกับปัญหาการระบาดของโรคมือเท้าปากในสถานเลี้ยงเด็ก สิ่งที่ต้องให้ความสนใจอย่างยิ่งคือ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคของผู้ดูแลเด็กทั้งผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการและบุคคลในครอบครัวของเด็ก ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่จะชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากอย่างถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การที่บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วยหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ประสบการณ์การเจ็บป่วย ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ค่านิยมในการดูแลสุขภาพ หรือแม้แต่ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติต่อโรคหรือการเจ็บป่วย การตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันความเจ็บป่วย (Cohen, Scriber, & Farley, 2000; Kandrack, Grant, & Segall, 1991) แนวคิดทฤษฎีหนึ่งที่ใช้อย่างกว้างขวางในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรค นั้นคือ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) กรอบแนวคิดทฤษฎีนี้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เกิดจากบุคคลอื่น เช่น พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในสถานรับเลี้ยงเด็ก และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรีย์ ไชยมงคล, 2558; ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรีสันตติ, และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2555) แต่อย่างไรก็ดียังไม่พบว่ามีงานนำปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาพร้อมกันในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปาก

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่อการเกิดโรค การรับรู้ ทัศนคติ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก (เกรียงไกร คล้อยน้อย, 2550; จักรพงศ์ เอี้ยวตระกูล และคณะ, 2555; ละมัย สิทธิโรจน์, 2554; Naw, 2006; Ruan et al., 2014; Yang et al., 2010) ซึ่งผลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของแต่ละบุคคลที่ทำหน้าที่ในการ

เลี้ยงดูเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรค ปังจยร่วม และปัจจัยด้านสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งในงานวิจัยที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาทั้งสองกลุ่มพร้อม ๆ กัน จึงเป็นที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ว่าน่าจะเป็นคำตอบที่สำคัญในการอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ดูแลเด็กทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานรับเลี้ยงเด็กและผู้ปกครองของเด็ก ข้อมูลจากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างข่าวสารทางสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การจัดการ การสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

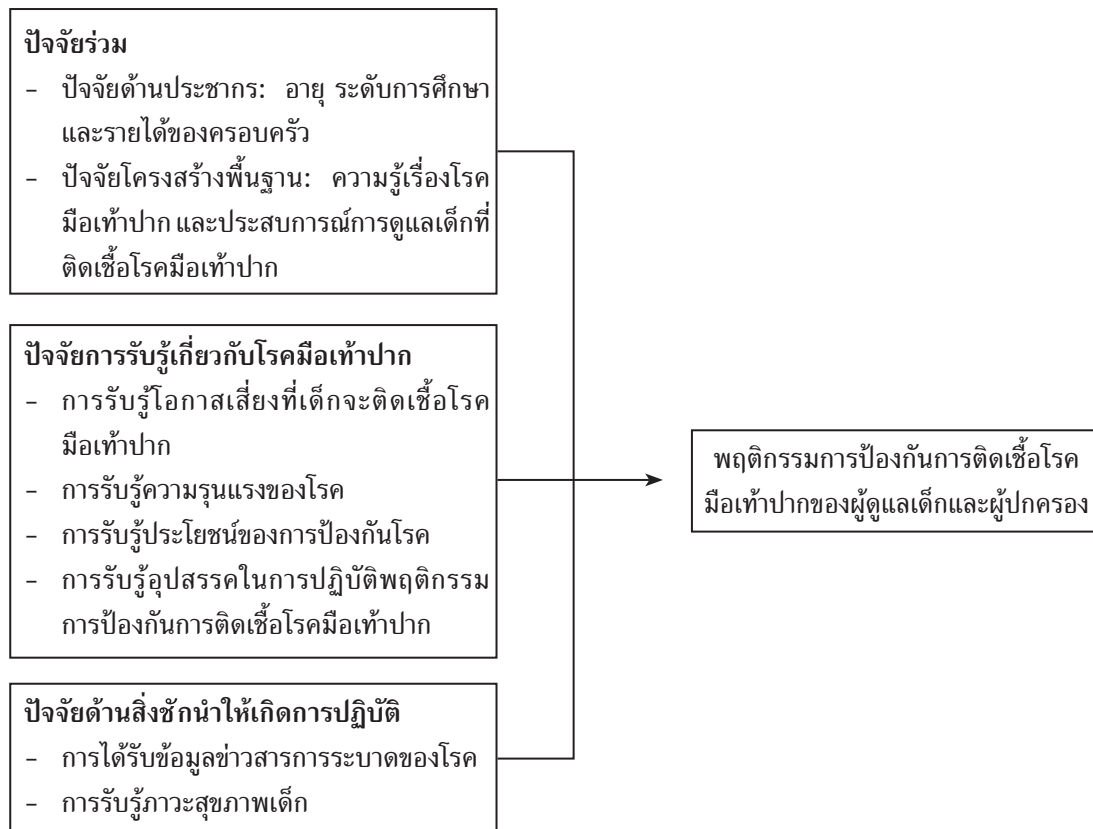
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กและผู้ปกครอง สถานรับเลี้ยงเด็กในการศึกษานี้ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี เป็นศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลที่ดูแลเด็กในวัยเตรียมอนุบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย และสังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2557

กรอบแนวความคิด

กรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อที่จะทำให้มีสุขภาพดี และป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความเชื่อของบุคคล และเกี่ยวข้องกับบริบทในภาวะเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยร่วม (modifying factors) เช่น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Becker, 1974) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาในบางปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมว่าจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองของเด็กที่รับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็ก ดังแผนภาพที่ 1

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก
วัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง**



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรค อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็กหรือในโรงเรียนอนุบาลที่รับดูแลเด็กวัยก่อนอนุบาลในสังกัดของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี

2. ผู้ปกครองของเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลที่รับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กในสังกัดต่างๆ ในข้อ 1

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี 2 กลุ่มคือ ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองที่มีเด็กอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กวัยก่อนอนุบาล เกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) ผู้ดูแล คือ เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และมีการรับรู้ปกติ ส่วนผู้ปกครองต้องเป็นบิดาหรือมารดา หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กเป็นหลัก และมีการรับรู้ปกติ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.0.10 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2009) กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้สถิติ F test-Multiple Regression โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size f^2) อยู่ในช่วงปานกลาง เท่ากับ .15 เนื่องจากการศึกษานำร่อง (pilot study) ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก จำนวน 30 ราย ได้ค่า $R^2 = .21$ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ .05 และค่า power เท่ากับ .95 มีตัวแปรทำนาย 11 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 178 ราย

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาลที่รับดูแลเด็กในวัยเตรียมอนุบาลทั้งหมดในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า มีสถานเลี้ยงดูเด็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าภายใต้สังกัดอื่น จึงกำหนดสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและในสังกัดมหาวิทยาลัย เป็น 70:30 แล้ว

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มเลือกสถานรับเลี้ยงเด็กแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) โดยจำแนกเป็นอำเภอแล้วเลือกรายชื่อสถานบริการด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยจับสลากรายชื่อสถานรับเลี้ยงเด็กได้จำนวน 28 แห่งในอำเภอธัญบุรี หนองเสือ สามโคก คลองหลวง และนครรังสิต

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็ก ใช้บุคลากรในตำแหน่งพี่เลี้ยง ครูและผู้ช่วยครูในสถานที่ที่จับสลากมาทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองของเด็ก ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากรายชื่อเด็กที่มาใช้บริการในสถานรับเลี้ยงเด็กที่สุ่มได้ แต่ละ 6-8 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจนได้ครบตามจำนวน ในการวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง กลุ่มละ 179 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อในเด็ก อาจารย์พยาบาลโรคติดเชื้อในเด็ก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาเด็ก และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในสถานรับเลี้ยงเด็กที่ไม่ถูกสุ่มเลือก จำนวนกลุ่มละ 30 ราย ซึ่งมีรายละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานในการเป็นผู้ดูแลเด็ก และประสบการณ์ดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก วัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และประสบการณ์
ดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก
ของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อประเมินการรับรู้ของ
ผู้ดูแลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพที่เด็กเป็นอยู่ โดยใช้
มาตรวัดแบบ Visual Analogue Scale (0 = สุขภาพ
ไม่ดีเลย, 10 = สุขภาพดีที่สุด) ค่า CVI เท่ากับ .75

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อประเมิน
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคมือเท้าปาก มี 10 ข้อ ลักษณะ
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยทราบ-
รับรู้มากที่สุด คะแนนรวมเท่ากับ 10-50 คะแนน
คะแนนยิ่งมาก แสดงว่า มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคมือ
เท้าปากดี ค่า CVI เท่ากับ .80 หาค่าความเที่ยงได้ค่า
Cronbach's alpha coefficient ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ
.81 ในกลุ่มผู้ปกครอง เท่ากับ .94 และในการศึกษาครั้งนี้
มีค่าความเที่ยงในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ .92 ในกลุ่ม
ผู้ปกครอง เท่ากับ .95

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก
ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้ความเข้าใจในโรคมือเท้าปาก
ประกอบด้วย ความหมายของโรค การติดต่อ อาการและ
อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การดูแลเด็ก
การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน
25 ข้อ ลักษณะเป็นการให้เลือกตอบแบบถูกผิด คะแนน
รวมเท่ากับ 0-25 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้
เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากสูง ค่า CVI = .82 หาค่าความเที่ยง
ได้ค่า KR-20 ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ .61 ในกลุ่ม
ผู้ปกครอง เท่ากับ .45 และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยง
ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ .58 ในกลุ่มผู้ปกครอง เท่ากับ .63

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค
มือเท้าปาก ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง
ที่เด็กจะติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้
ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคใน
การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค มีข้อคำถาม 20 ข้อ
ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วย
มากที่สุด ในแต่ละองค์ประกอบมีคะแนนรวมเท่ากับ
5-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้มาก
ค่า CVI เท่ากับ .81 หาค่าความเที่ยงได้ค่า Cronbach's
alpha coefficient ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ .83 ในกลุ่ม
ผู้ปกครอง เท่ากับ .81 และในการศึกษาครั้งนี้มีค่า
ความเที่ยง ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ .74 ในกลุ่ม
ผู้ปกครอง เท่ากับ .75

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการ
ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบ
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสอบถาม
เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ การดูแล
สุขอนามัย และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน
30 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ
ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ-ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวม
ตั้งแต่ 30-120 คะแนน คะแนนยิ่งมาก แสดงว่า มี
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากดี ค่า CVI
ในกลุ่มผู้ดูแล เท่ากับ .91 และในกลุ่มผู้ปกครอง = .87
หาค่าความเที่ยงได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ใน
กลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ .84 ในกลุ่มผู้ปกครอง เท่ากับ
.85 และในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยง ในกลุ่ม
ผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ .76 ในกลุ่มผู้ปกครอง เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะ
อนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เลขที่ 098/ 2556 ผู้วิจัยได้อธิบาย
วัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่ม
ตัวอย่างอย่างละเอียด ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ
ตามคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้
ตัดสินใจ เมื่อเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่าง
ลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ
นำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถาม และ การตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูล และประสานงานกับบุคลากรในสถานรับเลี้ยงเด็กแต่ละแห่งๆ ละ 1 คน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานช่วยเก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยเลือกช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลและผู้ปกครองสะดวกในเวลาเช้า หรือช่วงเย็น กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามทันที ผู้วิจัยให้แบบสอบถามไปตอบที่บ้าน และส่งแบบสอบถามคืนในวันต่อมาแก่ผู้ประสานงานในสถานนั้นๆ โดยผู้ประสานงานตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้ประสานงาน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติบรรยายวิเคราะห์ตามลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยได้แปลงตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables) สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติแบบ parametric พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ดูแลเด็ก มีจำนวน 179 ราย ร้อยละ 98.88 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.66 ปี (SD = 9.61) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 62.01 ระยะเวลาในการทำงานเลี้ยงดูเด็กเฉลี่ย 8.73 ปี (SD = 6.84) ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 40.78 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ผู้ดูแลเด็กทุกคน (ร้อยละ 100) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคมือเท้าปาก โดยได้รับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.09 และส่วนใหญ่ร้อยละ 59.21 คิดว่าได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคในระดับมาก

กลุ่มผู้ปกครอง มีจำนวน 179 ราย ร้อยละ 75.41 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 35.48 ปี (SD = 7.30) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.55 มีรายได้เฉลี่ย 34,826.19 บาท/เดือน (SD = 15,923)

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก
วัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง**

ค่ามัธยฐาน (Median) เท่ากับ 30,000 บาท/เดือน (Range = 3,000-150,000) เด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.09 ไม่เคยเจ็บป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ผู้ปกครองร้อยละ 19.55 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ผู้ปกครองส่วนมากร้อยละ 96.65 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคมือเท้าปาก โดยได้รับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.30 และส่วนใหญ่ร้อยละ 50.28 คิดว่าตนได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคในระดับน้อย

ลักษณะข้อมูลของปัจจัยที่ศึกษา

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เท่ากับ 111.93 (SD = 6.32) และกลุ่มผู้ปกครอง เท่ากับ 101.52 (SD = 9.95) ซึ่งจัดว่ามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี และคะแนนของปัจจัยที่ศึกษาอื่น ๆ พบว่ามีค่าใกล้เคียงกันในกลุ่มผู้ดูแลเด็กและกลุ่มผู้ปกครอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	กลุ่ม	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก	ผู้ดูแล	30-120	86-120	111.93	6.32
	ผู้ปกครอง	30-120	66-118	101.52	9.95
การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ	ผู้ดูแล	5-20	7-20	15.51	2.38
	ผู้ปกครอง	5-20	8-20	15.80	2.46
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	ผู้ดูแล	5-20	7-18	12.31	2.01
	ผู้ปกครอง	5-20	8-19	12.31	1.99
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน	ผู้ดูแล	5-20	8-20	16.01	2.46
	ผู้ปกครอง	5-20	5-20	16.30	3.06
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการณ์ป้องกันโรค	ผู้ดูแล	5-20	8-20	14.30	2.57
	ผู้ปกครอง	5-20	8-20	14.46	2.38
การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก	ผู้ดูแล	0-10	4-10	8.092	1.21
	ผู้ปกครอง	0-10	2-10	7.96	1.36
การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค	ผู้ดูแล	10-50	13-50	36.83	6.59
	ผู้ปกครอง	10-50	10-48	33.85	8.28
ความรู้โรคมือเท้าปาก	ผู้ดูแล	0-25	11-23	17.93	2.26
	ผู้ปกครอง	0-25	5-24	17.62	2.71

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของกลุ่มผู้ดูแลเด็ก คือ

การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ($r = .24, p = .001$) ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ($r = .240, p = .001$) ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ($r = .26, p < .001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะ

ติดเชื้อ ($r = .16, p = .016$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ในกลุ่มผู้ปกครอง พบว่า ความรู้โรคมือเท้าปาก ($r = .27, p < .001$) รายได้ ($r = .22, p = .001$) ระดับการศึกษา ($r = .29, p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ ($r = .19, p = .006$) การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ($r = .20, p = .003$) และ

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก (r)	
	ผู้ดูแลเด็ก ($n = 179$)	ผู้ปกครอง ($n = 179$)
การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค	.24**	.20*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ	.16*	.19*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.10	.03
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	.12	.15*
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ	.06	.12
การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก	.03	-.10
ความรู้โรคมือเท้าปาก	.26**	.27**
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุของผู้ดูแล	-.04	.05
ระดับการศึกษา	-.01	.29**
ระยะเวลาในการทำงาน	.00	N/A
รายได้	N/A	.22**
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก	.24**	.05

* $p < .05$, ** $p < .001$

หมายเหตุ N/A = ไม่ได้ประเมิน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก พบว่า ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย และการได้รับข้อมูล

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($r = .15, p = .026$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2 อาจกล่าวเปรียบเทียบว่า มีความแตกต่างของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากในระหว่างกลุ่มผู้ดูแลเด็ก และกลุ่มผู้ปกครอง

ข่าวสารของโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก มีอำนาจในการทำนายมากที่สุด ($\beta = .249, p = .001$)

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก
วัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง**

รองลงมาคือ ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ($\beta = .197, p = .006$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ($\beta = .153, p = .036$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก ($n = 179$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก	.695	.198	.249	3.516	.001
ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ติดเชื้อ	2.547	.919	.197	2.772	.006
การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค	.146	.069	.153	2.115	.036

Constant (a) = 93.015, $R = .393$, $R^2 = .154$, $R^2 \text{ adj} = .14$, SEE = 5.862

$f_{(1,175)} = 4.475$, $p = .036$

ส่วนในกลุ่มผู้ปกครอง พบว่า ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ ร้อยละ 9.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง มีอำนาจในการทำนายมากที่สุด ($\beta = .206, p = .011$) และความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก มีอำนาจในการทำนาย ($\beta = .180, p = .025$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($n = 179$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
ระดับการศึกษา	1.255	.486	.206	2.581	.011
ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก	.662	.293	.180	2.257	.025

Constant (a) = 84.952, $R = .329$, $R^2 = .109$, $R^2 \text{ adj} = .098$, SEE = 9.459

$f_{(1,176)} = 5.095$, $p = .025$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก ได้ร้อยละ 14 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ คือ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ติดเชื้อ และการได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ในส่วนของกลุ่มผู้ปกครองพบว่า ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้คือ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากและระดับ

การศึกษาของผู้ปกครอง โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 9.80 จากผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของทั้งกลุ่มผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง เนื่องจากเป็นหนึ่งในปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ตามที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระบุไว้ว่า ความรู้เป็นแหล่งประโยชน์ด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคอย่างชัดเจน และมีผลต่อการรับรู้ความเชื่อของบุคคล กระบวนการรับรู้คิด การใช้เหตุผล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ใช้

อธิบายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย และส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง (Becker, 1974; Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของสิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ (2552) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของ มารดาในเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก จึงเป็นปัจจัยทำนายที่มี อิทธิพลมากที่สุดต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค มือเท้าปากทั้งในกลุ่มผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 2 ต่อการเกิด พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก คือ ประสบการณ์ การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรคในอดีต เป็น ปัจจัยด้านโครงสร้างที่ส่งผลไปถึงการรับรู้และการ ปฏิบัติ ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรค (Becker, 1974) จากลักษณะทั่วไปของ กลุ่มผู้ดูแลเด็ก พบว่าร้อยละ 40.78 เคยมีประสบการณ์ ในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก จึงทำให้กลุ่ม ผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะ มีความชำนาญใน การดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของจักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล และ คณะ (2555) ที่ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ เลี้ยงเด็กและมีประสบการณ์ในงานมากกว่า 10 ปีมี แนวโน้มผ่านเกณฑ์ความรู้ และการปฏิบัติเพื่อการ ป้องกันโรคมือเท้าปากมากกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์

ปัจจัยสุดท้ายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือเท้าปากในกลุ่มผู้ดูแลเด็กคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ของโรค เนื่องจากเป็นปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการ ปฏิบัติสุขภาพจะเป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้บุคคลเกิด การกระทำที่เหมาะสมออกมา (Becker, 1974; Glanz et al., 2008) ผู้ดูแลเด็กในงานวิจัยนี้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากในระดับมาก และส่วนใหญ่คิดว่าตนเองได้รับข้อมูลในระดับมากด้วย ถือว่ามีการชักนำ จากภายนอกคือ ได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ คำแนะนำจากผู้อื่น และเอกสาร เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลเด็กมั่นใจว่าถูกต้อง เกิดความพร้อมที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาว่าการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูงกับการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ในเด็ก เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และการ ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก (จุฬาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ, 2558; ชญานันท์ ใจดี และคณะ, 2555; ละมัย สิทธิโรจน์, 2554) และในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา โรคมือเท้าปากใน เด็กได้รับความสนใจอย่างมากมีการเผยแพร่ข่าวสาร ทางสื่อต่างๆ เนื่องจากมีการระบาดอย่างมากใน ประเทศไทย มีการณรงค์ป้องกันการเกิดโรค ทำให้ ผู้ดูแลเด็กซึ่งมีหน้าที่การงานเกี่ยวข้องกับการแพร่ กระจายของเชื้อโรคเกิดการรับรู้และตระหนักถึงโรคนี มากขึ้น ดังที่พบในงานวิจัยนี้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ เด็กจะติดเชื้อโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปาก ดังนั้นการได้รับรู้ข้อมูลที่ ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงด้าน ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันโรค (Prentice-Dunn & Rogers, 1986)

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายในกลุ่มผู้ปกครอง นอกจากความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากตามที่ได้กล่าวไป แล้ว ยังมีระดับการศึกษาที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากได้ อาจเนื่องจากระดับการ ศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยด้านประชากรที่เกี่ยวข้องกับ คุณลักษณะของบุคคล ถือเป็นปัจจัยร่วมที่จะส่งผล ไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพราะ เชื่อว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลเด็ก

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก วัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง

โรคหัด ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีแนวโน้มว่าไม่สามารถ
ควบคุมอาการโรคหัดของเด็กได้ เพราะไม่สามารถดูแล
เด็กได้ถูกต้อง (Stevens, Pickering, Seid, & Tsai,
2009) ในงานวิจัยนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษา
ในระดับปริญญาตรี ซึ่งถือว่ามีความรู้พื้นฐานในระดับดี
และมีความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาแหล่ง
ความรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์และเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อพัฒนา
ความรู้และนำมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
โรคมือเท้าปากได้

จากความสามารถของตัวแปรทำนายในการศึกษา
นี้อธิบายความแปรปรวนได้ไม่สูง และไม่พบว่าปัจจัย
การรับรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในกรอบ
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เชื่อว่าเป็นสิ่ง
ที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือ
เท้าปากได้ อาจเป็นไปได้ว่า ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามี
ค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรที่ไม่สูงมากนัก พบเพียง
ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ และการรับรู้
ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก
ต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก สอดคล้อง
กับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับ
โรคทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ การรับรู้
ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน
โรค และการรับรู้อุปสรรค เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละ
บุคคล ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของการเกิด
พฤติกรรมได้อย่างชัดเจน และมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อ
พฤติกรรมป้องกันโรค เช่น มีปัจจัยอื่นที่สร้างแรงจูงใจ
มากกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง
จนทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Glanz
et al., 2008) นอกจากนี้อายุของกลุ่มตัวอย่าง รายได้
ของครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็ก ไม่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือ
เท้าปาก อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันปัจจัยด้านระบบ

บริการสุขภาพและแหล่งสนับสนุน เช่น การได้รับข้อมูล
ข่าวสารของโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การเกิดโรคในเด็กมากกว่า ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่าง
มีอายุมากหรือน้อย มีรายได้ครอบครัวมากหรือน้อย
เพียงใด ก็ไม่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค
กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีการรับรู้ภาวะ
สุขภาพของเด็กในระดับที่ค่อนข้างสูง อาจเพราะช่วงวัย
เด็กเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตและมักมีสุขภาพที่ดี
ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่กังวลว่าเด็กจะเจ็บป่วยจากโรค
มือเท้าปาก จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรม
การป้องกันโรคมือเท้าปาก ตัวแปรจากงานวิจัยนี้ที่พบ
ว่ามีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค
มือเท้าปากของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยร่วมให้ปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรค และระดับการ
ศึกษา รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ
สุขภาพคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค ซึ่งแม้ว่า
ปัจจัยทั้งหมดนี้ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรม
การป้องกันโรค แต่ปัจจัยด้านสิ่งชัก และปัจจัยร่วมก็เป็น
ปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดพฤติกรรม
สุขภาพที่เหมาะสมในบางสถานการณ์ (Glanz et al.,
2008) ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรค
มือเท้าปาก มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรค
และได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรส่งเสริมให้ความรู้โรคมือเท้าปาก และ
ข้อมูลข่าวสารของโรคแก่กลุ่มผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง
ควรณรงค์ให้มีการกระตุ้นเตือนด้านข้อมูลข่าวสารและ
การจัดกิจกรรมให้ความรู้ไปยังผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก
อย่างสม่ำเสมอ

2. ควบคึกษาในรูลแบบการทดลองโดยพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรค การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่มีประสิทธิภาพ

3. ทำการคึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่หลากหลายมากขึ้น ครอบคลุมทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อตรวจสอบและยืนยันผลการวิจัย

4. ทำการคึกษาในตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเพิ่มเติม เนื่องจากปัจจัยในงานวิจัยยังมีอำนาจในการทำนายไม่สูง

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวทางการปฏิบัติงาน โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข*. เข้าถึงเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.kmddc.go.th/uploads/file/books/pdf/HFMD.pdf>

เกรียงไกร คล้อยน้อย. (2550). *ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลนักเรียนระดับชั้นอนุบาล โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร*. ภาคนิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ภาควิชาพิเศษ, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จักรพงษ์ เอื้อวระกุล, วิษเณร โชติวนิช, ปุณธิดา มุ่งวัฒนา, วัลยาณี เนื่องโพธิ์, สรัญญา จิตสุริยารักษ์, สราวุธ สุวรรณ, และคณะ. (2555). *ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(3), 250-257.

จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2558). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน*. *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6*, 1(6), 130-140. เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2558, จาก <http://journalgrad.ssru.ac.th/index.php/5-01/article/view/153/241>

ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ, และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก*. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 18(3), 389-403.

ละมัย สิทธิโรจน์. (2554). *การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดลำพูน*. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 7(2), 158-168.

สิวริย์ พิมพ์ประเสริฐ. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของมารดาเด็ก กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็ก ตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอสามชัย จังหวัดกำแพงเพชร*. สารนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง Hand foot and mouth disease*. เข้าถึงเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2557, จาก http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y55/d71_4055.pdf

Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

Cohen, D. A., Scriber, R. A., & Farley, T. A. (2000). A structural model of health behavior: A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level. *Preventive Medicine*, 30(2), 146-154.

Dales, R. E., Cakmak, S., Brand, K., & Judek, S. (2004). Respiratory illness in children attending daycare. *Pediatric Pulmonology*, 38(1), 64-69.

Fairchok, M. P., Martin, E. T., Chambers, S., Kuypers, J., Behrens, M., Braun, L. E., et al. (2010). Epidemiology of viral respiratory tract infections in a prospective cohort of infants and toddlers attending daycare. *Journal of Clinical Virology*, 49(1), 16-20.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. Retrieved January 23, 2014, from http://www.gpower.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPower31-BRM-Paper.pdf

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). San Francisco: John Wiley & Sons.

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก
วัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง**

- Kandrack, M. A., Grant, K. R., & Segall, A. (1991). Gender differences in health related behavior: Some unanswered questions. *Social Science and Medicine*, 32(5), 579–590.
- Lu, N., Samuels, M. E., Shi, S. L., Baker, S. L., Glover, S. H., & Sanders, J. M. (2004). Child day care risks of common infectious diseases revisited. *Child: Care, Health and Development*, 30(4), 361–368.
- Naw, K. K. (2006). *Knowledge, perception and preventive behavior of caregivers in Surin Province towards hand, foot and mouth disease in young children*. Unpublished master's thesis, Master of Public Health, Faculty of Graduate, Mahidol University.
- Puenpa, J., Chieochansin, T., Linsuwanon, P., Korkong, S., Thongkomplew, S., Vichaiwattana, P., et al. (2013). Hand, foot, and mouth disease caused by coxsackievirus A6, Thailand, 2012. *Emerging Infectious Diseases*, 19(4), 641–643.
- Prentice-Dunn, S., & Roger, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the Health Belief Model. *Health Education Research Theory and Practice*, 1(3), 153–161.
- Ruan, F., Yang, T., Ma, H., Jin, Y., Song, S., Fontaine, R. E., et al. (2011). Risk factors for hand, foot, and mouth disease and herpangina and the preventive effect of hand-washing. *Pediatrics*, 127(4), e898 –e904.
- Stevens, G. D., Pickering, T. A., Seid, M., & Tsai, K. Y. (2009). Disparities in the National prevalence of a quality medical home for children with asthma. *Academic Pediatrics*, 9(4), 234–241.
- Thacker, S. B., Addiss, D. G., Goodman, R. A., Holloway, B. R., & Spencer, H. C. (1992). Infectious and injuries in child care. *Journal of the American Medical Association*, 268(13), 1720–1726.
- Yang, S. C., Fee, C. Y., Su, C. F., Lee, H. C., Yin, T. Y., Chang, Y. H., et al. (2010). Knowledge about and attitude toward enterovirus 71 infections: A survey of parents and teachers at kindergartens in Taiwan. *American Journal of Infection Control*, 38(4), e21–e24.

Factors Predicting Preventive Health Behavior Regarding Hand, Foot, and Mouth Disease among Pre-kindergarten's Caretakers and Parents

Wipada Sangnimitchaikul* M.N.S. (Pediatric Nursing)

Pregamol Rutchanagul** Ph.D. (Nursing)

Abstract: This predictive correlational research aimed to examine the factors predicting preventive health behavior regarding hand, foot, and-mouth disease (HFMD) in pre-kindergarten children. The subjects of this study consisted of 179 pre-kindergarten caretakers and 179 parents of pre-kindergarten children. The participants were selected by the stratified sampling method from day-care centers, nurseries, and pre-kindergarten schools, which were under the administration of universities and Department of Local Administration in districts of Pathum Thani and selected by purposive sampling. Data were collected using 6 questionnaires: 1) the Demographic Data Questionnaire, 2) the Children's Health Status Perception of Caretakers 3) the Information Perception about the HFMD 4) the Hand, Foot, and Mouth Disease Perception, and 6) the Preventive Health Behaviors of HFMD. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. According to the study, knowledge on HFMD, experiences of taking care of HFMD children, and perceived on HFMD information were identified as the predictive factors and accounted for 14 % of variance in preventive health behavior in the caretaker group, whereas knowledge on HFMD and the educational level were identified as the predictive factors and accounted for 9.80 % of variance in preventive health behavior in the parents' group. Although the predictability power of those variables was small, providing knowledge and disseminating health information related to HFMD regularly in both caretakers and parents would enhance preventive health behavior and this would be a strategy to decrease the incidence of HFMD in pre-kindergarten children.

Keywords: Preventive behavior, Hand, foot, and mouth disease, Pre-kindergarten, Caretakers, Parents

*Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University