

Received: 1 Apr. 2024, Revised: 9 May 2024

Accepted: 16 May 2024

**บทความวิจัย****ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย**ศิริพร เรือนมูล<sup>1\*</sup> สมชาย จาคศรี<sup>2</sup>**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.00 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.70 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ เพศ (หญิง) อาชีพ (รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท) ประสบการณ์การดูแลเด็กติดเชื้อมือเท้าปาก การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันโรค

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนเพื่อส่งเสริมโปรแกรมการพัฒนาการเฝ้าระวังควบคุมโรคมือเท้าปาก โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ซึ่งผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และรับรู้ผลกระทบจากโรคมือเท้าปาก

**คำสำคัญ :** โรคมือเท้าปาก, พฤติกรรมป้องกันโรค, ผู้ปกครอง, ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

\*Corresponding author E-mail : aiiwretrogal@gmail.com

*Original Article***Factors Associated with Hand Foot Mouth Disease Prevention Behaviors of Guardians in Child Development Centers and Kindergarten Schools, Pa-Daet District, Chiang Rai Province.**Siriporn Ruanmoon<sup>1\*</sup> Somchai Jadsri<sup>2</sup>**Abstract**

This cross-sectional study aimed to investigate the prevention behaviors of Hand Foot Mouth Disease and its associated factors among guardians in child development centers and kindergarten schools in Pa-Daet District, Chiang Rai Province. The sample consisted of 245 participants selected through stratified sampling, and data were collected through a questionnaire. Descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, were employed for data analysis. Inferential statistics, such as Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis, were conducted at a significance level of .05.

The findings revealed that the majority of the sample exhibited high levels of Hand Foot Mouth Disease prevention behavior (91.00%) and had a high level of knowledge about Hand Foot Mouth Disease (52.70%). Factors associated with Hand Foot Mouth Disease prevention behavior included gender (female), occupation (government service/state enterprise/government employee/company employee), experience in caring for children infected with Hand Foot Mouth Disease, perceived risk, perceived severity, perceived benefits, and cues to action.

The results of this research can inform the development of programs aimed at enhancing surveillance and control of Hand Foot Mouth Disease, as well as promoting health awareness activities related to the disease among guardians in child development centers and kindergarten schools.

**Keyword :** Hand Foot Mouth Disease, Prevention behavior, Guardians, Child Development Centers and Kindergarten Schools

<sup>1</sup>Master's degree Student of Public Health, School of Public Health, University of Phayao

<sup>2</sup>Asst. Prof. School of Public Health, University of Phayao

\*Corresponding author E-mail : aiiwretroga@gmail.com

## บทนำ

โรคมือเท้าปาก ถือเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญโรคหนึ่งในทางระบาดวิทยา เป็นโรคที่มักเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมักพบการเกิดโรคหรือการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยโรคมือเท้าปาก สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่มีอาการรุนแรง แต่หากเกิดการติดเชื้อสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง คือ เอนเทอโร 71 อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมองอักเสบ นำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหัวใจล้มเหลวและอาจรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้<sup>1</sup> จากสถานการณ์โรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 1,772.30, 1,750.40, 856.93, 514.3 และ, 2,623.81 ต่อแสนประชากร<sup>2</sup> ตามลำดับ ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 78,768 ราย ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 3,850.12 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดเชียงราย<sup>2-3</sup>

จังหวัดเชียงราย เป็นอีกจังหวัดที่พบปัญหาการระบาดของโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่ปี 2561 – 2565 พบอัตราป่วย 164.79, 169.59, 50.75, 213.04 และ 197.57 ต่อแสนประชากร<sup>3</sup> ตามลำดับ ไม่พบผู้เสียชีวิต สถานการณ์โรคมือเท้าปากในพื้นที่อำเภอป่าแดด ตั้งแต่ปี 2561 – 2565 พบอัตราป่วย 162.02, 185.73, 23.04, 499.14 และ 176.62 ต่อแสนประชากร<sup>3</sup> ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของจังหวัดเชียงรายแล้ว แนวโน้มของอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ในพื้นที่อำเภอป่าแดด พบอัตราป่วยมากกว่า ในปี 2562 และ ปี 2564 โดยในปี 2564 พบอัตราป่วยโรคมือเท้าปากมากกว่าเป็น 2 เท่า ของจังหวัดเชียงราย

การควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากถึงแม้จะมีมาตรการ และแนวทางในการป้องกันโรคแล้ว แต่ยังคงพบการระบาดของโรคในพื้นที่เรื่อยมา ต้องดำเนินการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งปัญหาสุขภาพของเด็กที่พบบ่อย มักมีส่วนมาจากพฤติกรรมการเล่นของผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง รวมถึงการมีความตระหนักในการป้องกันโรค สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคของผู้ปกครองที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมให้กับบุตรหลาน ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องมีสาเหตุจากหลากหลายปัจจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์การรับรู้สุขภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ เบคเกอร์<sup>4</sup> มาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย เพื่อสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยไปใช้วางแผน กำหนดรูปแบบ และวิธีในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่เหมาะสม และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงรวมถึงอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้สามารถนำแนวทางนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ที่ประสบปัญหาคล้ายกันต่อไปได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### รูปแบบงานวิจัย Cross-sectional study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ในเขตอำเภอป่าแดด จังหวัด เชียงราย จำนวน 527 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัด เชียงราย คำนวณโดยการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบประชากรแน่นอน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรม n4Studies<sup>5-6</sup> และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงได้เพิ่มร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 245 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล คำนวณสัดส่วนจำนวนผู้ปกครองในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลจนครบตามจำนวนที่กำหนด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประวัติการป่วยโรคมือเท้าปากของบุตรหรือเด็กในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อมือเท้าปาก

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคมือเท้าปาก และสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัด เชียงราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วย โรคมือเท้าปาก ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมือเท้าปาก ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบถูกหรือ ผิด จำนวน 10 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลของบลูม<sup>7</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ตามระดับความเห็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคบรรเทาปาก 5) การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก จำนวน 40 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลของเบสท์<sup>8</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 12 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลของเบสท์<sup>8</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67 - 1.00 แบบสอบถามด้านความรู้ใช้สูตรของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก เท่ากับ 0.78 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก เท่ากับ 0.89 และด้านพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก เท่ากับ 0.91

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล อธิบายการตอบแบบสอบถาม และอธิบายเพิ่มเติมหากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่เข้าใจในข้อคำถามนั้นๆ สร้างความมั่นใจในการเก็บรักษาความลับของข้อมูล ผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
2. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมของจดหมายหากตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จให้นำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก เก็บรวบรวมไว้ที่ครูผู้ดูแลเด็กหรือครูประจำชั้นผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองจากครูผู้ดูแลเด็กหรือครูประจำชั้นแต่ละแห่ง
3. ตรวจสอบความเรียบร้อยความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 1.2/153/66 รับรองวันที่ 9 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิโดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการ

วิจัย มีการให้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ปกปิดข้อมูลที่ต้องการเปิดเผย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 205 ราย (ร้อยละ 83.70) มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 49.40) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ จำนวน 193 ราย (ร้อยละ 78.80) ระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 84 ราย (ร้อยละ 34.30) ประกอบอาชีพมากที่สุดคือ รับจ้าง จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 37.10) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 33.50) ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ส่วนใหญ่เป็น พ่อ-แม่ จำนวน 207 ราย (ร้อยละ 84.50) โดยมีเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในครอบครัวเฉลี่ย 1 คน ซึ่งส่วนใหญ่เด็กในครอบครัวมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก (ร้อยละ 44.90) และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก (ร้อยละ 46.50)

### 2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

ตัวแปร	ระดับ						$\bar{x}$	S.D
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	129	52.70	103	42.00	13	5.30	8.47	1.15
การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	212	86.50	33	13.50	-	-	3.99	0.33
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	143	58.40	102	46.10	-	-	3.89	0.53
การรับรู้ความรุนแรง	166	67.80	79	32.20	-	-	3.89	0.45
การรับรู้ประโยชน์	231	94.30	14	5.70	-	-	4.44	0.48
การรับรู้อุปสรรค	82	33.50	159	64.90	4	1.60	3.54	0.55
การได้รับสิ่งชักนำ	187	76.30	57	23.30	1	0.40	4.08	0.57
พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	223	91.00	22	9.00	-	-	4.38	0.50

จากตาราง 1 พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.70 ( $\bar{x}$  = 8.47, S.D. = 1.15) ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.50 ( $\bar{x}$  = 3.99, S.D. = 0.33) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ระดับสูง ร้อยละ 58.40 ( $\bar{x}$  = 3.89, S.D. = 0.53) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ระดับสูง ร้อยละ 67.80 ( $\bar{x}$  = 3.89, S.D. = 0.45) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ระดับสูง

ร้อยละ 94.30 ( $\bar{x}=4.44$ , S.D.=0.48) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.90 ( $\bar{x}=3.54$ , S.D.=0.55) การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ระดับสูง ร้อยละ 76.30 ( $\bar{x}=4.08$ , S.D.=0.57) และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.00 ( $\bar{x}=4.38$ , S.D.=0.50)

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value
เพศหญิง*	.356	<.0001
อายุ (ปี)	0.008	0.899
สถานภาพคู่*	-.018	0.781
การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย*	-.015	0.812
อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท*	.132	0.039
รายได้สูงกว่า 10,000 บาท/เดือน*	0.001	0.986
สถานะพ่อแม่*	0.089	0.165
ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของบุตรหรือเด็กในครอบครัว*	-.014	0.833
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก*	0.187	0.003
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมือเท้าปาก	0.234	<.0001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	0.351	<.0001
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	0.388	<.0001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	0.554	<.0001
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	0.096	.135
การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	0.438	<.0001

หมายเหตุ : \*Point biserial correlation coefficient

จากตาราง 2 พบว่า เพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ( $r = 0.356$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ( $r = 0.132$ ,  $p\text{-value} = 0.039$ ) ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ( $r = 0.187$ ,  $p\text{-value} = 0.003$ ) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ( $r = 0.234$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ( $r = 0.351$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ( $r = 0.388$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ( $r = 0.554$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ( $r = 0.438$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ( $r = 0.008$ ,  $p\text{-value} = 0.899$ ) สถานภาพคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ( $r = -0.018$ ,  $p\text{-value} = 0.781$ ) การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ( $r = -0.015$ ,  $p\text{-value} = 0.812$ ) รายได้สูงกว่า 10,000 บาท/เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ( $r = 0.001$ ,  $p\text{-value} = 0.986$ ) ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของบุตรหรือเด็กในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ( $r = 0.096$ ,  $p\text{-value} = 0.135$ )

#### 4. ผลการวิเคราะห์แบบตัวแปรตัวแปรเชิงซ้อน เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยคาดทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก

ตัวแปรทำนาย	b	S.E.	Beta	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก ( $X_1$ )	0.526	0.094	0.336	5.608	<.001
เพศหญิง ( $X_2$ )	4.121	0.814	0.250	5.063	<.001
การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก ( $X_3$ )	0.365	0.073	0.275	5.029	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ( $X_4$ )	0.233	0.080	0.161	2.920	0.004

หมายเหตุ : Constant ( $\alpha$ ) = 11.329, Adjust  $R^2 = 0.443$ ,  $F = 49.453$ , S.E. = 3.210

จากตาราง 3 พบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก ( $X_1$ ) เพศหญิง ( $X_2$ ) การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก ( $X_3$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ( $X_4$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ได้ร้อยละ 44.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการอธิบายพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ได้ดังนี้  $Y = 11.329 + 0.526 (X_1) + 4.121 (X_2) + 0.365 (X_3) + 0.233 (X_4)$

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาศาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

### 1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์<sup>9</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ผลการศึกษาของ ณัฐวุฒิ อุดมสารี และธนัช กนกเทศ<sup>10</sup> รวมถึง นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ<sup>11</sup> พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเมื่อป่วย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยเบื้องต้นเบื้องต้นในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งเมื่อพบว่าเด็กมีอาการเจ็บป่วย มีไข้ เจ็บปาก มีผื่นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ผู้ปกครองจะให้เด็กหยุดเรียน พาไปพบแพทย์ แจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กทราบ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ และมีการรับรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับโรคทางปากทั้งยังได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค และยังพบข้อมูลในรายประเด็นที่ผู้ปกครองมีการแนะนำเด็กหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่น แยกของใช้ส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ และการล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียมอาหาร ให้เด็ก รวมถึงให้เด็กนั้นล้างมือให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว นับเป็นสิ่งดีที่ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อไป

### 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว โดยสามารถอธิบายตัวแปรที่มีความสำคัญได้ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่มีการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์<sup>9</sup> ที่พบว่า ผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์และผลทางบวกที่จะเกิดขึ้นหากปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค และเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ที่จะช่วยป้องกันโรคมือเท้าปาก จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม

เพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์<sup>9</sup> ที่พบว่า เพศหญิง มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็ก ช่างสังเกต มีความใส่ใจและมีความละเอียดอ่อนในการดูแล สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องให้กับเด็กในความปกครองไม่ให้ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้ และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้

การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์<sup>9</sup> ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอยู่ในประเด็นของการ ได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องของการ

แจ้งข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรค โดยจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันทีเมื่อมีเด็กป่วยโรคมือเท้าปาก รวมถึงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน ที่ให้การช่วยเหลือด้านความรู้ ความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือเท้าปาก ดูแลสุขภาพบุตรหลานของตนเอง ส่งผลทำให้ผู้ปกครองสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ<sup>11</sup> ที่พบว่า การได้รับสนับสนุนจากชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขในแก่ประชาชน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับผล การศึกษาของ ญัฐวุฒิ อุดมสารี และธนัช กนกเทศ<sup>10</sup> ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และจากการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคข้อมูลรายประเด็นในการทำความเข้าใจความสะอาดของเล่นเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคมือเท้าปากได้มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถบ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ปกครองเด็กมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และมีแนวโน้มที่จะสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ในขณะที่การศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรือง วงศ์<sup>9</sup> รวมถึงผลการศึกษาของ จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มือเท้าปากนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

### สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในระดับสูงโดย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพศหญิง การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกัน โรคมือเท้าปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรร่วมมือในการ สนับสนุนด้านทรัพยากร ความรู้ในการป้องกันโรคมือเท้าปากแก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรร่วมกันจัดกิจกรรม หรือโปรแกรมที่เป็นการสร้างเสริมพลังของผู้ปกครองในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้าปาก รวมถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพื่อให้ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากและสุขภาพที่ดี ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบข้อมูลของการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและใน ชุมชน และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของบริบทในพื้นที่ เพื่อนำผลที่ได้ ไปใช้ในการวางแผนจัดมาตรการการป้องกันโรคมือเท้าปากให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมหรือชุดความรู้ เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ เป็นปัญหา ลดพฤติกรรมเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน อนุบาล

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สามารถสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้ปกครอง คุณครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงรายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจเสมอมา จึงขอขอบคุณพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ทจก.แคนนา กราฟฟิค; 2563.
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานโรคเฝ้าระวัง 506 โรคมือเท้าปาก 2566. [เข้าถึงเมื่อ 19 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=71>.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://healthcro.moph.go.th/epid/>
4. Becker M. H., Clark, N. M. Theoretical model and strategies for improving adherence and diseases management. In A. S. Sally, B. S. Elenor, K. O. Judith, & L. M. Wendy (Eds.), The handbook of health behavior change (2nd ed.). New York: Springer; 1998
5. Ngamjarus C, Chongsuivatwong V. n4studies: Sample size and power calculation for iOS. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program – The Thailand Research Fund&Prince of Songkla University; 2014
6. Wayne, W. D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health science (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.1995; Inc., 177-178.
7. Bloom, B.S. Taxonomy of Education. David McKay Company Inc., New York; 1975.
8. Best, John W. Research is Evaluation. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall; 1977.
9. กนกวรรณ นวนเกิด, ศันนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563; 30(1): 107-19.
10. ณัฐวุฒิ อุดมสารี, ธนัช กนกเทศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์. การประชุมวิชาการระดับชาติ; มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์ 2560.
11. นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สำราญรีน, วิภาดา ศรีเจริญ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.
12. PSRU Journal of Science and Technology. 2560; 2(3): 9-19.
13. จันทราวดี พรหมโสภณ, สมคิด ปราบภัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารควบคุมโรค. 2560; 43(4): 356-67.