



ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้

Factors Predicting Intention to Screen for Hand Foot and Mouth Disease among Child Care Attendants in Child Development Centers in the South

แสงดาว	เกษตรสุนทร	พย.ม.*	Saengdao	Kaseatsuntorn	M.N.S.*
นงเยาว์	เกษตรภิบาล	ปร.ด.**	Nongyao	Kasatpibal	Ph.D.**
จิตตาภรณ์	จิตรีเชื้อ	วท.ม.***	Jittaporn	Chitreecheur	M.Sc.***

บทคัดย่อ

โรคมือ เท้า และปาก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มักพบในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เกิดการระบาดได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การคัดกรองเด็กก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันและควบคุมโรคได้ การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม) ต่อความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปากของครูพี่เลี้ยง ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ 107 แห่ง จำนวน 129 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาอิทธิพลในการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.46 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) 2) มีทัศนคติต่อพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 11.18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรองและการประเมินคุณค่าการคัดกรองโรค อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.31 และ 3.36 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ) 3) มีบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 10.95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.32 และ 3.27 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ) 4) มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 10.47 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและการรับรู้อำนาจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก อยู่ในระดับมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 3.20 และ 3.24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ตามลำดับ) 5) ปัจจัยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูพี่เลี้ยงได้ร้อยละ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา
 * Professional Nurse, Sathingpra Hospital, Songkhla Province
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



23.2 ($R^2 = 0.232$, $p < 0.001$) และ 6) ปัจจัยการรับรู้อำนาจในการคัดกรองและแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูพี่เลี้ยงได้ร้อยละ 22 ($R^2 = 0.220$, $p < 0.01$).

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะสำหรับทีมสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงการสนับสนุนการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูพี่เลี้ยง โดยการส่งเสริมให้ครูพี่เลี้ยงมีการรับรู้อำนาจและเกิดแรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง เพื่อให้ครูพี่เลี้ยงมีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ต่อไป

คำสำคัญ : การคัดกรอง โรคมือ เท้า และปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยง

Abstract

Hand foot and mouth disease is a common viral illness that usually affects children under than 5 years old. It can spread easily in child development centers. A screening prior to coming to the center is the most effective way of preventing the spread of infection. The purposes of this predictive correlation research were to examine the intention, attitude, subjective norm and perceived behavioral control in the screening of this disease among child care attendants in child development centers. The study samples were 129 child care attendants in child development centers in the southern of Thailand using multi-stage random sampling. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher. Data were collected during September to October, 2013 and were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results of this study based on the Theory of Planned Behavior are as follows:

1) The sample had the highest level of intention to screen for hand foot and mouth disease. 2) The sample had a high level attitude toward the behaviors. The subscales of behavioral beliefs and outcome evaluations, were at the highest level. 3) The sample had a high level of subjective norm. The subscales of normative beliefs and motivations to comply with the referents, were at the highest level. 4) The sample had a high level of perceived behavioral control. The subscales of control beliefs and perceived power of the control factor, were also at a high level. 5) Subjective norms and perceived behavioral control accounted for 22.3% of the variability in intention to screen for hand foot and mouth disease ($p < 0.001$). 6) Perceived power of the control factor and motivations to comply with the referents accounted for 22 % of the variability in intention to screen for hand foot and mouth disease ($p < 0.01$).

The results of the study suggests that health care teams or relevant authorities should support the screening for hand foot and mouth disease by encouraging perceived power of the control factor and motivations to comply with the referents of attendants, in order to encourage the intention of attendants to screen for hand foot and mouth disease.

Key words: screening, hand foot mouth, child development centers, child care attendants



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมือ เท้า และปาก (hand foot and mouth disease) เกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ปี พ.ศ. 2540-2549 โรคมือ เท้า และปาก ระบาดในประเทศไทยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ มาเลเซีย ได้หวัน สิงคโปร์ และบรูไนดารุสซาลาม มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 2,000 ถึง 100,000 กว่าราย และอัตราป่วยตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 0.04-1.90 (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ปี พ.ศ. 2555 พบว่าสถานการณ์โรคมือ เท้า และปาก สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ถึงสามเท่า (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 รายงานผู้ป่วยจำนวน 44,350 ราย กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 0-4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1018.63 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โรคมือ เท้า และปาก มักเกิดในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยพบการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 47.05 (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรคมือ เท้า และปาก สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม การแพร่กระจายเชื้อโดยทางตรง ได้แก่ การอยู่รวมกันในห้องเรียน (Ooi *et al.*, 2002) การสัมผัสกับเด็กป่วย (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2013) เด็กป่วยเล่นคลุกคลีกับเด็กอื่นๆ (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ส่วนการแพร่กระจายเชื้อทางอ้อม โดยการใช้ของเล่นและอุปกรณ์การเรียนร่วมกัน (Ooi *et al.*, 2002) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันแห่งหนึ่งเกิดจากการใช้อุปกรณ์ของเล่นด้วยกัน (Apisarnthanaruk *et al.*, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับผล การสอบสวนการระบาดของสำนักกระบวนศึกษาพบ

ว่าการมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า และปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เมื่อเด็กป่วยเล่นคลุกคลีกับเด็กอื่นๆ ทำให้มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรค (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การแพร่กระจายเชื้อดังกล่าวสามารถป้องกันและควบคุมได้โดยครูที่เลี้ยงคัดกรองเด็กก่อนเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยสังเกตความผิดปกติของเด็กแต่ละคนในตอนเช้าของทุกวันก่อนรับเด็กเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กว่ามีไข้ ไอ มีน้ำมูก หรือมีแผลในปาก มีจุดผื่นแดงตามตัวหรือไม่ การซักถามผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพเด็กขณะอยู่บ้าน และบันทึกสุขภาพเด็กทุกคน ทุกวัน (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการคัดกรองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ครูที่เลี้ยงสองจังหวัดในภาคใต้มีการคัดกรองเด็กร้อยละ 41-60 (ณิษกานต์ ไชยชนะ, 2548; รวีวรรณ คำเงิน และ กิจติยา รัตนมณี, 2550) ครูที่เลี้ยงจะคัดกรองเด็กทุกวันหากมีหัวหน้าอยู่ประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แสดงว่าครูที่เลี้ยงรับรู้ว่าหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องการให้ตนเองคัดกรองเด็ก ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจปฏิบัติของครูที่เลี้ยง และหากครูที่เลี้ยงตระหนักถึงความสำคัญโดยประเมินคุณค่าของการคัดกรอง หรือรับรู้ว่าการคัดกรองเด็กเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ไม่ยากและใช้เวลา น้อย เนื่องจากเด็กสามารถทำท่าทางให้ตรวจได้ อย่างรวดเร็ว (จักรพงศ์ เอี้ยวตระกูล และคณะ, 2555) อาจมีผลทำให้ครูที่เลี้ยงมีความตั้งใจและปฏิบัติการคัดกรองโรคมือ เท้า และปากได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์

ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ มีแนวคิดว่าการพฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจ (intention) เป็นสภาวะของจิตที่บุคคลใส่ใจกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่าสิ่งอื่นๆ โดยมีผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งนั้น เมื่อมีการวัดความตั้งใจที่เหมาะสมจะสามารถพยากรณ์ไปถึงพฤติกรรมได้ (Ajzen, 1991) ซึ่งความตั้งใจของบุคคลเกิดจากปัจจัย 3 ประการ คือ 1)ทัศนคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) เป็นการประเมินจากความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ 2) บรรทัดฐาน



กลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเอง มีความคิดว่าตนควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น และ 3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ดังที่เอจเซน ได้สังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 16 เรื่อง เพื่อแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจอยู่ระหว่าง 0.43 ถึง 0.94 ค่าเฉลี่ย 0.71 (Ajzen, 1991) ที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปากของครูที่เลี้ยง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมการปฏิบัติในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก อันจะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. ความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ เป็นอย่างไร

2. ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ เป็นอย่างไร

3. ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) โดยแนวคิดทฤษฎีตามแผนอธิบายว่า ความตั้งใจเกิดขึ้นจากปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก (attitude toward behavior) ของครูที่เลี้ยงว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ 2) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) เป็นความเชื่อของครูที่เลี้ยงเกี่ยวกับความคาดหวังร่วมกับแรงจูงใจ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญต่อตนเอง ได้แก่ เพื่อนครูที่เลี้ยง หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นายกองค้การบริหาร ส่วนตำบล และผู้ปกครองเด็กในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก และ 3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นความรู้สึกของครูที่เลี้ยงว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะสามารถคัดกรองโรคมือ เท้า และปากได้ ซึ่งเมื่อครูที่เลี้ยงมีทัศนคติ พฤติกรรมที่ดีต่อการคัดกรอง มีความเชื่อเกี่ยวกับ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุม พฤติกรรมของตนได้ในระดับสูง ทำให้มีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ประชากรที่ศึกษา คือ ครูที่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนา



เด็กเล็ก ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ จำนวน 14 จังหวัด ประกอบด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2,356 แห่ง จำนวนครูที่เลี้ยงทั้งหมด 2,476 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ 107 แห่ง จำนวน 129 คน โดยมีระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล สร้างโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครูที่เลี้ยง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ประกอบด้วย

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยง มีจำนวน 8 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวกและทางลบ เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ข้อความทางบวก คะแนน 1 (ไม่เชื่ออย่างยิ่ง) ถึง 4 (เชื่ออย่างยิ่ง) ข้อความทางลบ คะแนน 1 (เชื่ออย่างยิ่ง) ถึง 4 (ไม่เชื่ออย่างยิ่ง)

2.2 การประเมินคุณค่าเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยง มีจำนวน 8 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวกและทางลบ เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ข้อความทางบวก คะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 4 (มากที่สุด) ข้อความทางลบ คะแนน 1 (มากที่สุด) ถึง 4 (น้อยที่สุด)

2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยง มีจำนวน 16 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวก เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนน 1 (ไม่เชื่ออย่างยิ่ง) ถึง 4 (เชื่ออย่างยิ่ง)

2.4 แรงจูงใจคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยง มีจำนวน 16 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวก เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 4 (มากที่สุด)

2.5 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมใน

การคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยง มีจำนวน 8 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวกและทางลบ เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ข้อความทางบวก คะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 4 (มากที่สุด) ข้อความทางลบ คะแนน 1 (มากที่สุด) ถึง 4 (น้อยที่สุด)

2.6 การรับรู้อำนาจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยง มีจำนวน 8 ข้อ มีทิศทางคำถามในทางบวก เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 4 (มากที่สุด)

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยง เป็นลักษณะการประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 4 ข้อ คะแนน 0 (ไม่ตั้งใจ) ถึง 4 (มากที่สุด)

มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือแต่ละส่วนที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92, 0.82, 1, 1, 1, 1 และ 1 ตามลำดับ และการหาความเชื่อมั่น (reliability) เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือแต่ละส่วนที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88, 0.88, 0.97, 0.98, 0.82, 0.87 และ 0.91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ และทำหนังสือแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ การบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อโดยใช้วิธีการใส่รหัสแทน ผลการวิจัยนำไปสรุปในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบตกลงหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูล



โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลและไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการส่งทางไปรษณีย์พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์จำหน่ายของถึงผู้วิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยขอให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 129 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86 ใช้ระยะเวลารวบรวมข้อมูล 2 เดือน

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของทัศนคติต่อพฤติกรรมบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58.14 (\bar{x} = 38.69, S.D. = 7.35) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.90 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.05 ระยะเวลาการเป็นครูที่เลี้ยงอยู่ในช่วงระหว่าง 5-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.53 (\bar{x} = 10.50, S.D. = 6.10) จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนที่ครูที่เลี้ยงรับผิดชอบสอนอยู่ในช่วงระหว่าง 15-20 คน มากที่สุด ร้อยละ 50.39 (\bar{x} = 20.04, S.D. = 3.95) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมือ เท้า และปาก ร้อยละ 58.91 แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า และปาก ส่วนใหญ่เป็นความรู้จากเอกสารแผ่นพับ ร้อยละ 93.80 รองลงมา คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 76.74 มีคู่มือความรู้เรื่องโรคมือ เท้า และปาก ร้อยละ 93.80 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานเคยเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก ร้อยละ 60.47 ส่วนวิธีดำเนินการเมื่อเกิดการระบาด คือ การทำความสะอาด

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รองลงมา คือ การทำความสะอาดของเล่นเด็ก คิดเป็นร้อยละ 53.49 และ 50.39 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} = 3.46, S.D. = 0.29)

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.18, 10.95 และ 10.47 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.59, 1.89 และ 1.61 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรองการประเมินคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31, 3.36, 3.32 และ 3.27 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.29, 0.36, 0.32 และ 0.33 ตามลำดับ แต่มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตลอดจนการรับรู้อำนาจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.20 และ 3.24 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.26 และ 0.31 ตามลำดับ

นอกจากนี้พบว่าปัจจัยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับความตั้งใจในการคัดกรองโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคได้ ร้อยละ 23.2 (R^2 = 0.232, $p < 0.001$) ตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด คือ ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม รองลงมา คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (β = 0.324, 0.212 ตามลำดับ) และพบว่าปัจจัยแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้อำนาจในการคัดกรองโรคมีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคได้ ร้อยละ 22 (R^2 = 0.220, $p < 0.01$).



การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ ผลการวิเคราะห์ที่ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการคัดกรองโรคอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไประดับความตั้งใจในการคัดกรองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ซึ่งระดับการศึกษาจะมีส่วนให้บุคคลมีความรู้ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีได้ (Ibrahim, Rampal, & Zain, 2012) และการศึกษาที่ดีอาจทำให้มีการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติ (Kraft, Rise, Sutton, Roysamb, 2005) เมื่อเกิดทัศนคติที่ดีและมีการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติจึงอาจมีผลต่อความตั้งใจในการคัดกรองโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชิอูที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาในระดับดีส่งผลให้เกิดความรู้ความสามารถวิเคราะห์และมีการรับรู้อำนาจต่อความตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0003$) (Chiou, 1998) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบเด็กน้อยกว่า 15 คน จะมีระดับความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบเด็กมากกว่า 20 คน ซึ่งการที่รับผิดชอบจำนวนเด็กที่น้อยกว่านั้นอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลามากขึ้นเป็นการเพิ่มโอกาสที่ทำให้มีการรับรู้อำนาจจึงทำให้เกิดความตั้งใจในการคัดกรอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่มีโอกาสมากกว่าส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับหากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมอาจมีผลทำให้ความตั้งใจลดลง (Sheeran, Trafimow, Finlay, & Norman, 2002)

ระดับความตั้งใจของครูที่เลี้ยงอาจเกิดจากประสบการณ์ที่สถานที่ตนเองปฏิบัติงานเคยเกิดการระบาดโรคมือ เท้า และปาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจที่คัดกรองโรคอยู่ในระดับมาก

เช่นกัน ทั้งนี้การมีประสบการณ์การปฏิบัติอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อำนาจ (Armartpundit, Sota, & Fukuda, 2010) เมื่อมีการรับรู้อำนาจจึงส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการคัดกรองได้และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้กำหนดนโยบายศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ซึ่งนโยบายดังกล่าวอาจเป็นแรงผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการคัดกรองอยู่ในระดับมากที่สุดได้นอกจากนั้นพบความสอดคล้องของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในระดับมากที่สุดจะมีความตั้งใจในระดับมากที่สุดตามไปด้วย ซึ่งคล้ายกับการศึกษาความตั้งใจเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Burse, & Craig, 2000)

2. ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้

2.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรมในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรมในการคัดกรองโรคอยู่ในระดับมาก ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิเคราะห์ที่ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรองและการประเมินคุณค่าของการคัดกรองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรองโรคอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากโรคมือ เท้า และปาก เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย เมื่อเกิดการติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อระบบที่รุนแรง และมีเด็กป่วยเสียชีวิต อีกทั้งเกิดการระบาดได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) กลุ่มตัวอย่างจึงเห็นประโยชน์ของการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินคุณค่าของการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก อยู่



ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าหากตนคัดกรองโรคแล้วจะนำมาซึ่งคุณค่าทางบวก การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทัศนคติต่อพฤติกรรมที่ดีในการคัดกรองโรคของกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.05 ซึ่งการศึกษาในระดับนี้จะมีส่วนให้บุคคลมีความรู้และความรู้ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีได้ (Ibrahim, Rampal, & Zain, 2012) ทัศนคติต่อพฤติกรรมที่ดีของกลุ่มตัวอย่างยังอาจเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 80 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี การที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการคัดกรองโรคดังกล่าวอาจจะเกิดทัศนคติที่ดีจากการที่ตนเคยมีประสบการณ์มาก่อน (Borton, Holt, & Painter, 2012) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารโรคมือ เท้า และปาก จากเอกสารแผ่นพับ โทรทัศน์ ร้อยละ 93.8 และ 76.7 ตามลำดับ ซึ่งการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใด จะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนั้น และการเกิดความรู้ความเข้าใจนี้มีผลทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อเรื่องดังกล่าว (Fabrigar, Petty, Smith, & Critcs, 2006) ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ให้ผลทางบวก กลุ่มตัวอย่างก็จะมีทัศนคติที่ดีในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก

2.2 บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมาก ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุดนั้นอาจมีความเชื่อว่ากลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ เพื่อนครูที่เลี้ยง หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นายกองคํการบริหารส่วนตำบล และผู้ปกครองเด็ก ต้องการให้ตนเองคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก หรือการได้รับการยอมรับจากเพื่อนครูที่เลี้ยง ได้รับความพึงพอใจจากหัวหน้าศูนย์

พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการสนับสนุนจากนายกองคํการบริหารส่วนตำบล และได้รับการชื่นชมจากผู้ปกครองเด็ก เมื่อตนเองปฏิบัติการคัดกรองโรค ดังนั้นถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน ต้องการให้ตนเองคัดกรองโรค กลุ่มตัวอย่างก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าควรให้ตนเองคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก

2.3 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับเมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและมีการรับรู้อำนาจในการคัดกรองโรคอยู่ในระดับมากเช่นกัน การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมากนั้นอาจมีความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีประโยชน์หรือโอกาสที่เอื้อต่อการคัดกรองโรค การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อการคัดกรองโรค อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในด้านการคัดกรองโรคอยู่ในระดับสูงซึ่งอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งระดับการศึกษานั้นอาจทำให้มีการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี (Kraft, Rise, Sutton, & Roysamb, 2005) หรืออาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 82.17 จึงอาจมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นจากประสบการณ์ที่เคยมี การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (Armartpundit, Sota, & Fukuda, 2010) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.91 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า และปาก จากการอบรมและเอกสารแผ่นพับ และทางโทรทัศน์ จึงอาจมีผลให้มีความมั่นใจที่จะคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ได้เป็นอย่างดี ซึ่งการได้รับการอบรมจะทำให้ได้รับความรู้ และเกิดทักษะเพิ่มขึ้น (Armartpundit et al., 2010) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อำนาจในการปฏิบัติการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก มากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้



การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปากของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ทักษะติดต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวทำนายตัวแรกสามารถทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรค ตัวทำนายลำดับถัดมา คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ดังนั้น ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคของครูที่เลี้ยงเมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ได้ ร้อยละ 23.2 ($p < 0.001$)

เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่าการรับรู้อำนาจในการคัดกรองโรค ตัวทำนายตัวแรกที่ทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรค ตัวทำนายลำดับถัดมา คือ แรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคเมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ การรับรู้อำนาจและแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปากของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ได้ ร้อยละ 22 ($p < 0.001$) ผลการศึกษาดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์โดยจำแนกตามองค์ประกอบย่อยของทฤษฎีมีความสอดคล้องกับการจำแนกตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถอธิบายได้ดังนี้ การที่บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยง ทั้งนี้อาจเนื่องจากครูที่เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นบุคคลในพื้นที่ จึงเป็นที่รู้จักคุ้นเคยกันในชุมชน จึงอาจทำให้ครูที่เลี้ยงประเมินว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองคาดหวังให้กระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการที่ครูที่เลี้ยงประเมินว่าหากตนคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก แล้วจะนำมาซึ่งการยอมรับ

จากเพื่อนครูที่เลี้ยง ได้รับความพึงพอใจจากหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการสนับสนุนจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นหัวหน้างานตามสายการบังคับบัญชา อันอาจมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ และได้รับการชื่นชมจากผู้ปกครองเด็ก ซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนเดียวกัน บุคคลเหล่านี้จึงอาจส่งผลให้ครูที่เลี้ยงคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงดังกล่าว จึงมีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปากได้ ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก สามารถทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงได้อีกตัวแปรหนึ่งนั้น อาจเนื่องจากครูที่เลี้ยงร้อยละ 58.9 ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า และปาก นอกจากนี้ครูที่เลี้ยงยังได้รับข้อมูลข่าวสารโรคมือ เท้า และปาก จากสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับและโทรทัศน์ ร้อยละ 93.8 และ 76.4 ตามลำดับ จึงอาจทำให้มีความมั่นใจที่จะสามารถคัดกรองโรค ส่งผลให้มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปากของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ร้อยละ 23.2 ซึ่งอำนาจการทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ครั้งนี้เป็นไปตามที่เอจเซน (Ajzen, 1991) กล่าวว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายความตั้งใจได้มากกว่าร้อยละ 20

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ครูที่เลี้ยงมีการรับรู้อำนาจ เพื่อให้มีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปาก
2. บุคลากรในหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลได้แก่ เพื่อนครูที่เลี้ยง หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ปกครองเด็ก ควรส่ง



เสริมสนับสนุนให้ครูที่เลี้ยงเกิดแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเหล่านี้เพื่อให้มีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้า และปาก ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษากลยุทธ์หรือวิธีการส่งเสริมให้ครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการรับรู้อำนาจและเกิดแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพื่อให้เกิดความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้า และปาก

2. ศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้อำนาจและการสร้างแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการคัดกรองโรคมือเท้า และปาก

3. ศึกษาผลการปฏิบัติการคัดกรองโรคมือเท้า และปาก ของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4. ศึกษาความตั้งใจของครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อพฤติกรรมคัดกรองโรคมือเท้า และปาก

เอกสารอ้างอิง

จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล วิช연ทร์ โชติวนิช ปุณธิดา มุ่งวัฒนา วัลยาณี เนื่องโพธิ์ สรัญญา ฐิติสุริยรักษ์ สราวุธ สุวรรณไม อมร เปรมกมล. (2555). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก ของบุคลากรในสถานเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(3), 250-259.

นิชกานต์ ไชยชนะ. (2548). *การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน*. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

รวิวรรณ คำเงิน และ กิจติยา รัตนมณี. (2550). *พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สุราษฎร์ธานี: พิมพ์ลักษณ์.

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวทางการปฏิบัติงาน โรคมือเท้า ปาก และโรคจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *โรคมือเท้า ปาก บันทึกการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา*. สืบค้นจาก <http://search.lib.cmu.ac.th/screens/mainmenu.html>

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กสำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ข่าวเพื่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์*. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th>

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถานการณ์โรคมือเท้า ปาก ประเทศไทยในรอบ 10 ปี* สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th>

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organization Behavior and Human Decision Process* 50, 179-211. Retrieved from <http://www.hps.scot.nhs.uk>

Apisarnthanaruk, A., Kitphati, R., Pongsuwann, Y., Tacharoenmueng, R., & Mundy, L. M. (2005). Echovirus type 11: Outbreak of hand-foot-and-mouth disease in a Thai hospital nursery. *Clinical Infectious Diseases*, 41(11), 1361-1362.



- Armarpundit, T., Sota, C., & Fukuda, T. (2010). The effectiveness of the training curriculum by enhancing perceived behavioral control, feedback past behavior and using motorcycle simulator to mitigate unawareness risky riding behavior in Thai adolescent motorcyclist. *The Social Sciences, 5(6)*, 570-578.
- Borton, W., Holt, W., & Painter, M. (2012). *The effect of direct personal experience on attitudes Toward Reiki*. Retrieved from <http://vault.hanover.edu/~altermattw/social/assets/w12papers/BortonHoltPainter.pdf>
- Burse, M., & Craig, D. (2000). Attitudes, subjective norm, perceived behavioral control, and intentions related to adult smoking cessation after coronary artery bypass graft surgery. *Public Health Nurse, 17(6)* : 460-467.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Hand foot and mouth disease outbreak and Coxsackievirus A6*, Northern Spain, 2011. Retrieved from <http://www.cdc.gov/eid/article.htm>
- Chiou, J.- S. (1998). The effects of attitude, subjective norm, and perceived behavioral control on consumers' purchase intentions: The moderating effects of product knowledge and attention to social comparison information. *Proceedings of the National Science Council, 9(2)*, 298-308.
- Fabrigar, L. R., Petty, R. E., Smith, S. M., & Critcs, S. L. (2006). Understanding knowledge effects On attitude-behavior consistency: The role of relevance, complexity, and amount of knowledge. *Journal of Personality and Social Psychology. 90(4)*, 556-577.
- Ibrahim, N., Rampal, L., Jamil, Z., & Zain, A. M. (2012). Effectiveness of peer-led education on knowledge, attitude, and risk behavior practices related to HIV among Students at a Malaysia public university-A randomized controlled trial. *Prevention Medicine, 55*, 505-510.
- Kraft, P., Rise, Jostein., Sutton, S., & Roysamb, E. (2005). Perceived difficulty in the theory of planned behavior: Perceived behavioral control or affective attitude. *British Journal of Social Psychology, 44*, 479-496.
- Ooi, E.- E., Phoon, M.- C., Ishak, B., & Chan, S. H. (2002). Seroepidemiology of human enterovirus 71, Singapore. *Emerging Infectious Diseases, 8(9)*, 995-997.
- Sheeran, P., Trafimow, D., Finlay, K. A., & Norman.P. (2002). Evidence that the type of person affects the strength of the perceived behavioural control-intention relationship. *British Journal of Social Psychology, 41*, 253-270.