ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

Factors related to Hand Foot Mouth Disease Prevention Behavior among Child Caregivers in Child Development Centers Mueang Samut Sakhon District Samut Sakhon Province

ทัศวรรณ ทองทา[1], ฉันทนา โสวัตร[1]*, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ[2]
Thatsawan Thongta[1], Chantana Sowat[1]*, Taweewun Srisookkum[2]

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
[1]Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi
[2]School of Public Health, University of Phayao

*Correspondence to: chantana@phcsuphan.ac.th
Received: Oct 8, 2025 | Revised: Feb 15, 2026 | Accepted: Feb 20, 2026

บทคัดย่อ

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มักพบในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีเกิดการระบาดได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 126 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วสุ่มแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และค่าความเชื่อมั่นรวม เท่ากับ 0.73, 0.89 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ การทดสอบของฟิสเชอร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในระดับสูง (ร้อยละ 90.5) มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากในระดับสูง (ร้อยละ 73.0) และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ประวัติการอบรมเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เพศ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย วางแผนให้มีการจัดอบรมความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้มีการส่งต่อความรู้ ความเข้าใจถึงผู้ปกครอง และประชาชนอย่างกว้างขวาง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันโรค และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันโรคให้เพียงพอในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: ผู้ดูแลเด็ก, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคมือ เท้า ปาก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Abstract

Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD) is a viral infection commonly found in children under 5 years of age in early childhood development centers. This cross- sectional descriptive study aimed to study the level of HFMD prevention behaviors among child caregivers in child development centers in Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province, and to examine the relationship between general characteristics, knowledge about HFMD, and attitudes towards HFMD prevention behaviors among child caregivers in child development centers. A stratified random sampling method was used to collect 126 child caregivers from 38 child development centers. The questionnaire passed the content validity test between 0.67-1.00. The reliability for attitudes about HFMD, behaviors for preventing HFMD and total reliability were 0.73, 0.89 and 0.81 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, SD.), Chi-square test, Fisher's test and Spearman's correlation coefficient with a significance level of 0.05.

The findings showed that most child caregivers had moderate attitudes toward HFMD (50.8%), high levels of HFMD (90.5%), and knowledge regarding HFMD (73%). At a significance level of 0.05, factors such as educational level, position, monthly income, history of HFMD training, HFMD knowledge, and HFMD attitude were associated with HFMD preventative behavior. There was no correlation between HFMD preventative behavior and gender, age, or length of service in child development centers. Recommendations: Encourage to regularly provide training and change attitudes about HFMD for child caregivers in child development centers. Promote the widespread dissemination of knowledge and understanding to parents and the people to maximize disease prevention benefits and develop effective HFMD prevention models by providing sufficient disease prevention equipment.

Keywords: child caregiver, disease prevention behavior, Hand Foot and Mouth disease (HFMD), child development center

บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก มักระบาดช่วงฤดูฝน พบได้บ่อยในเด็กทารก และเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก สามารถป้องกันได้โดยหลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะร่วมกัน โดยเฉพาะ แก้วน้ำ ขวดนม ช้อน จานอาหาร ที่สำคัญควรให้เด็กที่ติดเชื้ออยู่บ้าน เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ เมื่อเด็กคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จะแพร่กระจายไปสู่เด็กคนอื่นๆ ได้ง่าย และรวดเร็ว ทำให้เด็กต้องหยุดเรียนจำนวนมาก และติดต่อกันหลายวัน หรืออาจต้องปิดโรงเรียนชั่วคราว เพื่อทำความสะอาดและลดปัจจัยที่จะนำไปสู่การระบาดมากยิ่งขึ้น[1,2] สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดสมุทรสาครย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ.2562 - 2566 พบอัตราป่วยเฉลี่ย 83.43, 115.03, 122.05, 331.14 และ 268.57 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อำเภอในจังหวัดสมุทรสาครที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปากมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร ในปี 2567 วันที่ 1 มกราคม 2567–16 กันยายน 2567 พบเด็กป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 412 ราย[3] การระบาดของโรคคิดเป็นร้อยละ 72 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวมทั้งหมด 38 แห่ง ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นวิธีที่สำคัญที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี[4] ดังนั้น ผู้ดูแลเด็ก เป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีหน้าที่ส่งเสริมในการดูแลเด็กให้ทำกิจวัตรประจำวัน แต่ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กมักมีสาเหตุจากพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อโรคไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ได้ตรวจคัดกรองไม่ได้สังเกตอาการของโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้งสม่ำเสมอทุกเช้า และไม่ได้ทำความสะอาดของเล่นหลังเด็กเล่นเสร็จทุกครั้ง[5] ถึงแม้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการบริหารจัดการตามแนวทางมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก อย่างไรก็ตามพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นหน่วยงานภาครัฐสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล มีการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมหลักการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การทำความสะอาดของเล่นของใช้ไม่ถูกต้อง ช่วงระบาดของโรค มีการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก น้อยกว่า 5 วันทำการ[6] เป็นต้น ทำให้นักวิจัยให้ความสำคัญกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของครู ผู้ดูแลเด็ก หรือกับผู้ปกครองเด็กในโรงเรียนอนุบาลเอกชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี[7] พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม คือ การศึกษา ตำแหน่ง ความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความเสี่ยงโรค ทัศนคติการป้องกันโรค และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนปัจจัยต่างๆ จากงานวิจัยที่ผ่านมา ยังมีการศึกษาค่อนข้าง

จำกัดเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบุคคลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ดูแลเด็ก การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล และการดูแลความสะอาดเด็กเล็ก ส่วนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลความสะอาดในศูนย์ฯ ยังไม่ครอบคลุมด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ปัจจัยที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประวัติการอบรมเรื่องโรคมือ เท้า ปาก ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลในศูนย์ที่รวมทั้งครูพี่เลี้ยงเด็ก และแม่บ้าน ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 38 แห่ง ไม่นับรวมสถานที่เอกชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างน้อย 1 ปีในพื้นที่รับผิดชอบสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล ที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร ไม่นับรวมสถานที่เอกชน จำนวน 38 แห่ง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 187 คน ในปีการศึกษา 2568 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซี่และมอร์แกน ได้จำนวนครู พี่เลี้ยงเด็กและแม่บ้าน จำนวน 126 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้ว จึงจับฉลากรายชื่อของแต่ละศูนย์แบบไม่ใส่คืนตามบัญชีรายชื่อจนครบแต่ละแห่ง และเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวม ปรับปรุง และประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด และปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประวัติการอบรมเรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ด้านสาเหตุของโรค ลักษณะอาการแสดงของโรค การติดต่อและการแพร่เชื้อ การรักษาโรค และการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ลักษณะคำถามเป็นแบบถูก-ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การแปลผลข้อมูลใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของบูม[8] ดังนี้ คะแนน

รวมต่ำกว่า 8 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) คือ มีความรู้ระดับต่ำ คะแนนรวม 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60-79) คือ มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนรวม 12-15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คือ มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 16 ข้อ ด้านความรุนแรงของโรค ด้านการป้องกันการระบาด ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ให้คะแนน 1-4 คะแนน ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน), ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน), เห็นด้วย (3 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเชิงลบ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน), ไม่เห็นด้วย (3 คะแนน), เห็นด้วย (2 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของเบสท์[9] ดังนี้ ระดับน้อย 0-1 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง 20-25 คะแนน (ร้อยละ 60-79) ระดับดี 26-32 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 30 ข้อ ด้านการจัดการบุคคลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านการบริหารจัดการและการจัดการสิ่งแวดล้อม ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวก และเชิงลบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก คือ ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน), ทำนานๆ ครั้ง (2 คะแนน), ทำบางครั้ง (3 คะแนน) และทำเป็นประจำ (4 คะแนน) และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเชิงลบ คือ ไม่เคยทำเลย (4 คะแนน), ทำนานๆ ครั้ง (3 คะแนน), ทำบางครั้ง (2 คะแนน) และทำเป็นประจำ (1 คะแนน) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของเบสท์(9) ดังนี้ พฤติกรรมระดับต่ำ 0-35 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) พฤติกรรมระดับปานกลาง 36-47 คะแนน (ร้อยละ 60-79) พฤติกรรมระดับสูง 48-60 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณา และตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล ในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก KR-20 เท่ากับ 0.71 มีค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก เท่ากับ 0.73 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีค่าเท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร การทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ Kolmogorov-Smirnov Test ใช้กับตัวแปรต้น อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และตัวแปรตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เมื่อผลการทดสอบพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ร่วมกับ

ตรวจสอบตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น ใช้สถิติไคสแควร์ กับตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประวัติการอบรมเรื่องโรคมือ เท้า ปาก และเมื่อข้อมูลตัวแปรต่อเนื่องพบว่าไม่เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.70-1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก, 0.50-0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง, 0.30-0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง, 0.10-0.29 มีความสัมพันธ์ต่ำ, 0.00-0.09 แทบไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน เป็นลบ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม

จริยธรรมการวิจัย ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ PHCSP 2568-037 วันที่ 18 มิถุนายน 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.4 อายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 45.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 42 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 62 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 19,252 บาท ตำแหน่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ ครู หรือครูผู้ช่วย ร้อยละ 73.8 ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลเด็กประมาณ 10 ปี ส่วนใหญ่มีประวัติการอบรมเรื่องโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 55.6

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร (n=126)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่า 8 คะแนน)	5	4
มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนรวม 9-11 คะแนน)	29	23
มีความรู้ระดับสูง (คะแนนรวม 12-15 คะแนน)	92	73
ค่าเฉลี่ย = 12.40, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.81, ค่าต่ำสุด = 6.00, ค่าสูงสุด = 15.00		

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 100.0 เรื่อง การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก โดยการล้างมือบ่อยๆ อย่างถูกวิธี และไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน รองลงมาคือ ความรู้เรื่อง อาการโรคมือ เท้า ปาก จะมีตุ่มหรือแผลในปาก หรือผื่นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือก้น ร่วมกับมีหรือไม่มีไข้ก็ได้ ร้อยละ 97.6 และความรู้ด้านสาเหตุโรคมือ เท้า ปาก เกิดจากการติดเชื้อไวรัส กับการทำความสะอาดอุปกรณ์ และเครื่องใช้ด้วยแอลกอฮอล์ สามารถฆ่าเชื้อโรคมือ เท้า ปากได้ ร้อยละ 96.0 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด ร้อยละ 79.4 คือ เข้าใจผิดว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก หากไม่มีไข้ สามารถมาเรียนได้ตามปกติ ทั้งนี้ในภาพรวมผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายด้าน (n=126)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรุนแรงของโรค		
ระดับปานกลาง (20-25 คะแนน)	59	46.8
ระดับดี (26-32 คะแนน)	67	53.2
ค่าเฉลี่ย = 25.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.99, ค่าต่ำสุด = 20.00, ค่าสูงสุด = 32.00		
ด้านการป้องกันการระบาด		
ระดับน้อย (0-19 คะแนน)	17	13.5
ระดับปานกลาง (20-25 คะแนน)	48	38.1
ระดับดี (26-32 คะแนน)	61	48.4
ค่าเฉลี่ย = 24.64, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.01, ค่าต่ำสุด = 16.00, ค่าสูงสุด = 31.00		

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ผู้ดูแลเด็กต้องตรวจคัดกรองโรคมือ เท้า ปากทุกวันก่อนนำเด็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือ เท้า ปากไปยังเด็กคนอื่นได้ (ค่าเฉลี่ย = 3.68) ในขณะที่การล้างมือด้วยน้ำเปล่าอย่างถูกวิธีสามารถป้องกันโรคมือ เท้า ปากได้โดยไม่จำเป็นต้องล้างด้วยสบู่นั้น ผู้ดูแลเด็กมีความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องล้างด้วยสบู่ ซึ่งในการควบคุมป้องกันโรค ให้ข้อมูลว่าควรใช้สบู่ นอกจากนี้ผู้ดูแลมีความเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องแยกเด็ก ที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ออกจากเด็กคนอื่น เพราะจะทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน ซึ่งตามหลักการควบคุมป้องกันโรค ควรมีการแยกเด็กที่สงสัยว่าป่วยออกจากเด็กคนอื่นๆ ในชั้นเรียน สรุปได้จากตารางที่ 2 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าด้านความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับดี ด้านการป้องกันการระบาด อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร (n=126)

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน และร้อยละ พฤติกรรม				Mean	SD.
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย		
ด้านการจัดการบุคคลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก						
การดูแลสุขภาพผู้ดูแลเด็ก						
1. ท่านและผู้ดูแลได้มีการคัดกรองตนเองก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกเช้า	88 (69.8)	32 (25.4)	4 (3.2)	2 (1.6)	3.63	0.63
2. ท่านสามารถล้างมือฟอกสบู่ที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รับประทานอาหาร ประกอบอาหาร หรือเข้าห้องน้ำ เป็นต้น	87 (69.0)	25 (19.8)	13 (10.3)	1 (0.8)	3.57	0.71

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน และร้อยละ พฤติกรรม				Mean	SD.
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย		
3. ท่านสงสัยว่าเด็กมีอาการป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ท่านแยกเด็กป่วยออกจากเด็กคนอื่นๆ	115 (91.3)	8 (6.3)	2 (1.6)	1 (0.8)	3.88	0.43
4. ท่านสวมถุงมือเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือเลือดของเด็กป่วย	60 (47.6)	44 (34.9)	8 (6.3)	14(11.1)	3.19	0.98
5. ท่านทำความสะอาดของใช้เด็กอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง	107 (84.9)	14 (11.1)	5 (4.0)	0 (0.0)	3.81	0.49
การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล						
6. ท่านตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ	99 (78.6)	25 (19.8)	2 (1.6)	0 (0.0)	3.77	0.46
7. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร	114 (90.5)	11 (8.7)	1 (0.8)	0 (0.0)	3.90	0.33
8. ท่านล้างมือด้วยสบู่หลังสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ	91 (72.2)	34 (27.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	3.71	0.47
9. ท่านใช้ผ้าปิดปากและจมูก เวลาไอหรือจาม	60 (47.6)	54 (42.9)	12 (9.5)	0 (0.0)	3.38	0.66
10. ท่านแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน ไม่ให้ปะปนกับของใช้เด็ก	113 (89.7)	11 (8.7)	1 (0.8)	1 (0.8)	3.87	0.42
การดูแลความสะอาดของเด็ก						
11. ท่านดูแลความสะอาดเล็บมือ เล็บเท้าของเด็ก	77 (61.1)	37 (29.4)	11 (8.7)	1 (0.8)	3.51	0.70
12. ท่านตรวจคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กทุกคนก่อนรับเด็กเข้าศูนย์	85 (67.5)	35 (27.8)	3 (2.4)	3 (2.4)	3.60	0.66
13. ท่านดูแลให้เด็กล้างมืออย่างถูกวิธีก่อนและหลังรับประทานอาหาร และเข้าห้องน้ำ	109 (86.5)	16 (12.7)	0 (0.0)	1 (0.8)	3.85	0.42
14. ท่านดูแลให้เด็กขับถ่ายลงในโถส้วม และราดน้ำทุกครั้ง	109 (86.5)	15 (11.9)	2 (1.6)	0 (0.0)	3.85	0.40
15. ท่านดูแลไม่ให้เด็กดูดอมของเล่นร่วมกับเพื่อนคนอื่นๆ	107 (84.9)	15 (11.9)	4 (3.2)	0 (0.0)	3.82	0.46
ด้านการบริหารจัดการและการจัดการสิ่งแวดล้อม						
การบริหารจัดการ						
16. ท่านจัดทำโครงการหรือแผนดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	25 (19.8)	47 (37.3)	28 (22.2)	26(20.6)	2.56	1.03
17. ท่านจัดทำแฟ้มสุขภาพประจำตัวเด็กทุกคน เช่น แบบบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน แบบบันทึกปัญหาสุขภาพ และการดูแลเบื้องต้นของเด็ก	77 (61.1)	23 (18.3)	12 (9.5)	14(11.1)	3.29	1.04

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน และร้อยละ พฤติกรรม				Mean	SD.
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย		
18. ท่านจัดกิจกรรมให้ความรู้กับเด็กและผู้ปกครองเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่ออื่นๆที่พบบ่อยในเด็ก โดยประสานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข	41 (32.5)	28 (22.2)	48 (38.1)	9 (7.1)	2.80	0.98
19. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากครบถ้วนเพียงพอ เช่น สบู่ แอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย น้ำยาทำความสะอาด เป็นต้น	55 (43.7)	20 (15.9)	29 (23.0)	22 (17.5)	2.86	1.16
20. ท่านมีการจัดทำช่องทางบอกข่าวสารในการสื่อสารให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากหรือโรคติดต่ออื่นๆ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก หรือบอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ให้กับเด็กและผู้ปกครองเกิดความตระหนักและตื่นตัวต่อโรค	60 (47.6)	45 (35.7)	18 (14.3)	3 (2.4)	3.29	0.80
การดูแลความสะอาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก						
21. ท่านถูและทำความสะอาดพื้นห้องเรียนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	96 (76.2)	29 (23.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	3.75	0.45
22. ท่านล้างและทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารของเด็ก เช่น จาน ชาม ช้อน ด้วยน้ำยาล้างจาน	117 (92.9)	8 (6.3)	1 (0.8)	0 (0.0)	3.92	0.30
23. ท่านทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วมด้วยน้ำยาล้างห้องน้ำทุกวัน	108 (85.7)	13 (10.3)	5 (4.0)	0 (0.0)	3.82	0.48
24. ท่านเช็ดกระจกและลูกบิดประตูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือผงซักฟอก	79 (62.7)	39 (31.0)	8 (6.3)	0 (0.0)	3.56	0.61
25. ท่านทิ้งกระดาษทิชชูที่เปื้อนสิ่งสกปรก เช่น น้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะ ลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	112 (88.9)	14 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.89	0.31
การดูแลสิ่งแวดล้อม						
26. ท่านเปิดหน้าต่างบริเวณห้องเรียน ห้องกิจกรรมให้อากาศถ่ายเทแสงแดดส่องถึง และมีแสงสว่างเพียงพอ	98 (77.8)	19 (15.1)	7 (5.6)	2 (1.6)	3.69	0.65
27. ท่านเช็ดโต๊ะและเก้าอี้ที่เด็กใช้รับประทานอาหารด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	102 (81.0)	21 (16.7)	2 (1.6)	1 (0.0)	3.78	0.50

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน และร้อยละ พฤติกรรม				Mean	SD.
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย		
28. ท่านแยกของเล่นเด็กที่เปรอะเปื้อนเชื้อโรคไว้ที่เด็กไม่สามารถเอื้อมหยิบจับได้ จนกว่าจะผ่านการล้างทำความสะอาดทำลายเชื้อและเช็ดให้แห้งแล้ว	97 (77.0)	17 (13.5)	8 (6.3)	4 (3.2)	3.64	0.74
29. ท่านนำเสื้อผ้าที่สกปรกเปรอะเปื้อนอุจจาระไปล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือผงซักฟอกและบรรจุถุงพลาสติกเพื่อลดการสัมผัสสิ่งที่เป็นพาหะนำโรค	110 (87.3)	11 (8.7)	2 (1.6)	3 (2.4)	3.81	0.58
30. ท่านจัดการขยะ มีถังขยะสำหรับคัดแยกขยะ และมีการจัดเก็บขยะเพื่อขนไปกำจัดอย่างถูกวิธีทุกวันเป็นประจำ	107 (84.9)	17 (13.5)	2 (1.6)	0 (0.0)	3.83	0.42

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในด้านการดูแลความสะอาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบเรื่องการล้างและทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารของเด็ก เช่น จาน ชาม ช้อน ด้วยน้ำยาล้างจาน มากที่สุด (Mean = 3.92, S.D. = 0.299) พฤติกรรมรองลงมา คือ การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร (Mean = 3.90, S.D. = 0.331) พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การจัดทำโครงการ หรือแผนดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Mean = 2.56, S.D. = 1.031)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายด้าน (n=126)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการจัดการบุคคลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก		
ระดับปานกลาง (36-47 คะแนน)	9	7.1
ระดับสูง (48-60 คะแนน)	117	92.9
ค่าเฉลี่ย = 55.35, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.47, ค่าต่ำสุด = 39.00, ค่าสูงสุด = 60.00		
ด้านการบริหารจัดการและการจัดการสิ่งแวดล้อม		
ระดับปานกลาง (36-47 คะแนน)	26	20.6
ระดับสูง (48-60 คะแนน)	100	79.4
ค่าเฉลี่ย = 52.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.32, ค่าต่ำสุด = 36.00, ค่าสูงสุด = 60.00		

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าด้านการจัดการบุคคลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อยู่ในระดับสูง ด้านการบริหารจัดการและการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (Chi-square test)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก				Chi-square	p-value
	ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา					4.327	0.038*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	5.6	33	26.2		
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	4.0	81	64.2		
ตำแหน่ง					3.889	0.049*
ครู / ครูผู้ช่วย	6	4.8	87	69.0		
อื่น ๆ (แม่บ้าน,ลูกจ้าง)	6	4.8	27	21.4		

*p-value < 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value= 0.038 และ 0.049 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (Fisher's Exact test)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก				Likelihood Ratio	p-value
	ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.404	0.818
ชาย	0	0	2	1.6		
หญิง	12	9.5	112	88.9		
ประวัติการอบรมเรื่องโรคมือ เท้า ปาก					15.112	0.001*
ไม่เคยได้รับการอบรม	12	9.5	58	46.0		
เคยได้รับการอบรม	0	0	56	44.5		

*p-value < 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ ประวัติการอบรมเรื่องโรคมือ เท้า ปาก โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value= 0.001 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ เพศ

ตารางที่ 7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน(r_s)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.014	0.874	แทบไม่มีความสัมพันธ์ (ในทิศทางตรงกันข้าม)
รายได้ต่อเดือน	0.237	0.007**	มีความสัมพันธ์ต่ำ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานผู้ดูแลเด็ก	0.026	0.768	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	0.367	0.001**	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	0.183	0.041*	มีความสัมพันธ์ต่ำ

**p < .01, *p < .05 เครื่องหมายลบแสดงทิศทางของความสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ รายได้ต่อเดือน (r_s=0.237, p=0.007) ความรู้ (r_s=0.367, p=0.001) เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (r_s=0.183, p=0.041) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานผู้ดูแลเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเดวิด[10] ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.70-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก ค่า 0.50-0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง ค่า 0.30-0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง และค่า 0.10-0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ ค่า 0.00-0.09 แทบไม่มีความสัมพันธ์กัน

วิจารณ์

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับสูง (Mean=107.85,S.D.= 8.99) โดยพบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูง ซึ่งพฤติกรรมที่ดี ผู้ดูแลเด็กมีการคัดกรองและแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ การล้างมือของเด็กและผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะก่อน–หลังรับประทานอาหารและการเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารและห้องน้ำอย่างสม่ำเสมอ การจัดทำแฟ้มสุขภาพและการสื่อสารให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครองในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตภิษัช ไม้ทองงาม[7] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่าพฤติกรรม

การป้องกันโรคมือเท้าปากโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการจัดทำโครงการหรือแผนดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ทำหน้าที่ให้บริการมากกว่าการวางแผน จัดทำโครงการ ก่อนให้บริการให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลเด็กอย่างมีคุณภาพ จะเห็นได้ชัดเจนว่าการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการวางแผน หรือจัดทำโครงการในการหาวิธีป้องกันให้เหมาะสมกับแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะตรงประเด็น การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กตามมาตรการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก จากงานวิจัยเรื่องศึกษานำร่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา[11] อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญกับการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่สะอาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค อย่างไรก็ตาม ในด้านการบริหารจัดการยังคงมีข้อจำกัดบางประการ โดยเฉพาะการวางแผนเชิงระบบ และการจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนที่เพียงพอ จึงควรได้รับการพัฒนา และเสริมสร้างให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากแสดงให้เห็นความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคได้ การศึกษาของศิริรัตน์ ปานโต และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่า[12] พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (r=0.209, p-value=0.002) พบว่าความรู้ในการป้องกันโรคมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เรือนมูล และสมชาย จาดศรี[13] ที่ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อาจกล่าวได้ว่า แม้ว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะมีความรู้ในระดับสูง แต่ยังคงมีช่องว่างในเรื่องการรักษาโรค การแพร่เชื้อ และกลุ่มเสี่ยงซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อธิบายได้ว่าผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากที่ดี มักจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากที่ดีด้วย สอดคล้องการศึกษาของ กฤตภิษัช ไม้ทองงาม[7] ที่แสดงถึงการมีทัศนคติในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปากในครูอนุบาล และผู้ดูแลเด็ก นอกจากนี้ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน จากการศึกษาของ Xiaona Liu et al.[14]ในการศึกษาครูอนุบาลจีน พบว่าการแทรกแซงทางทัศนคติช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสุขอนามัยได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่าทัศนคติการป้องกันโรคมือ เท้า ปากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อธิบายได้ว่าทัศนคติที่ดี ไม่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ เนื่องจากพฤติกรรมเกิดจากการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หากมีทัศนคติที่ดีแต่ไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด คงอยู่ และคณะ[15] พบว่าความรู้ และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ข้อเสนอแนะ

ระดับนโยบาย 1) ส่งเสริมให้มีการส่งต่อความรู้ ความเข้าใจถึงผู้ปกครอง และประชาชนอย่างกว้างขวางเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันโรค 2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันโรคให้เพียงพอในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ระดับปฏิบัติการ นำข้อมูลไปใช้วางแผนให้มีการจัดอบรมความรู้ เรื่องการติดต่อ การแพร่เชื้อ และปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างสม่ำเสมอ

การทำวิจัยครั้งต่อไป พิจารณาการวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบหลายตัวแปร (Multiple regression)

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease (HFM). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=11
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). โรคมือ เท้า ปาก. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย.2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaihealth.or.th
3. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลสมุทรสาคร. รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลสมุทรสาคร; 2567.
4. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care; Geneva: World Health Organization; 2009.
5. อิสรา จุมมาลี. จิตลักษณะ การปฏิบัติ และผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณลักษณะทางจิตที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็ก: การวิจัยแบบผสานวิธี [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2561. 281 หน้า.
6. ชฎาพร โทปุรินทร, อักษรา ทองประชุม, กรรณิการ์ ณ ลำปาง. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน.วารสารสาธารณสุขล้านนา 2563; 16(1):1-12.
7. กฤตภิษัช ไม้ทองงาม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2566; 54(5):71-6.
8. Bloom BS. Taxonomy of education objective: the classification of education goals. New York: Longman; 1975.
9. Best WJ. Research in Education. Boston MA: Allyn and Bacon; 1997.
10. Davies JA. Elementary Survey Analysis. New Jersey: Prentice Hall; 1971.
11. สราวุธ อัมพร, เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์, ธนิษฐา ดิษสุวรรณ์. การศึกษานำร่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 2561; 37(2):1-12.

12. ศิริรัตน์ ปานโต, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561; 1(2):32-40.
13. ศิริพร เรือนมูล, สมชาย จาดศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2567; 10(4):33-55.
14. Liu X, Zhao Z, Hou W, Polinder S, Van Veeck EF, Zhang Z, et al. A multimodal intervention to improve hand hygiene compliance via social cognitive influences among kindergarten teachers in China. PLoS ONE 2019; 14(5):1-12.
15. สมคิด คงอยู่, เสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย, พรรณราย สมิตสุวรรณ, สมนึก เลิศสุโภชวณิชย์, ปรารถนา สุขเกษม. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปากของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารควบคุมโรค 2559; 42(2): 94-107.