

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก
ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

Effects of Behavioral Modification for Hand Foot Mouth Disease
Prevention among Parents of Pre-school Children in Child
Development Center, Ban Kruat Disdric, Burirum Province

พรรณรัตน์ เป็นสุข* พรรณี บัญชรหัตถกิจ**

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา **คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Pannarat Pensuk*, Pannee Banchonhattakit**

*Office of Disease Prevention and Control 5th Nakornrachasima **Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 38 คน โปรแกรมสุศึกษา มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้โดยการบรรยาย ดูละคร วิดีทัศน์ สาธิต ใช้ตัวแบบสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง ชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง สนับสนุนของรางวัล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนวทางในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก แจกคู่มือบันทึกพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ส่งจดหมาย กระตุ้นเตือน 2 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < 0.05$)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรจัดกิจกรรมทางสุศึกษา โดยให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการรับรู้และวางแผนป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ประกอบกับครูพี่เลี้ยงเด็ก ควรพัฒนากิจกรรมทางสุขอนามัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ทักษะการล้างมือเป็นประจำหลังรับประทานอาหารหรือหลังทำกิจกรรมเป็นประจำ

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

Abstract

This study was a quasi-experimental research which aimed at examining the effects of behavioral modification for hand-foot-mouth disease prevention among the parents of pre-school children in the child development center at Ban Kruat District, Buriram Province. Two groups were recruited; an experimental group and a control group consisting 38 parents of pre-school children in each group. The health education program was implemented for 12 week. The learning activities included lectures, video, demonstrations, model, hand wash training for parents, compliments, reward, exchange of experience, advice on appropriate action to prevent hand-foot-mouth disease and giving handbook and recording their prevention behavior, sending the letters two times for motivation. Data were analyzed and expressed in percentages, means, and standard deviations. Paired t-tests, and independent t-tests were also used.

The results revealed that mean score knowledge of the experimental group on prevention was significantly increased, and higher than the control group ($p\text{-value} < 0.001$). Mean scores of perceived severity, perceived probability, perceived self-efficacy, perceived response efficacy, and behavior for prevention were significantly increased ($p\text{-value} < 0.001$), and higher than the control group ($p\text{-value} < 0.05$).

Keywords : behavioral modification program, hand foot mouth disease prevention, parents of pre-school children

บทนำ

เด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี เป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในการพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นหน้าที่หลักของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ในการส่งเสริมและการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าร้อยละ 60 เป็นเด็กก่อนวัยเรียน เด็กก่อนวัยเรียนจำนวนกว่า 700,000 คน (ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 3.9 ล้านคน เด็ก 1-4 ปี ประมาณ 3.2 ล้านคน) ต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อสู่กันได้ง่าย ในเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจะป่วยได้บ่อย¹

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 ตั้งแต่วันที่ 1 มค. - 4 มิย. 2554 พบผู้ป่วย 1,373 ราย จาก 75 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 2.16 ต่อแสนประชากร สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.78 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ระยอง (10.62 ต่อแสนประชากร) เชียงราย (9.54 ต่อแสนประชากร) น่าน (7.78 ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (7.44 ต่อแสนประชากร) ตาก (5.77 ต่อแสนประชากร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 1 ปี พบ 68 ราย กลุ่มอายุ 2 ปี พบ 52 ราย และกลุ่มอายุ 3 ปี พบ 30 ราย² สถานการณ์โรคมือเท้าปากจังหวัดบุรีรัมย์ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506) ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุข ใน ปี พ.ศ. 2554 (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 24 มิถุนายน 2554) พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 5.98 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานการเสียชีวิต อำเภอบ้านกรวดมีรายงานผู้ป่วยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ตามลำดับ² พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงเดือน มีนาคม - มิถุนายน

โรคมือ เท้า ปาก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการ และสุขภาพโดยรวมของเด็ก คือ เด็กไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผลที่ตามมาคือ ภาวะการขาดสารอาหาร ซึ่งการติดเชื้ออาจส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อน ผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ผู้ปกครองต้องหยุดงาน เพื่อดูแลเด็กที่บ้าน³ จากผลการศึกษาการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เขตสาธารณสุข 14 ปี 2552 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) พบว่า ลักษณะการป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการเกิดโรคขึ้นไม่ว่าจะเป็นตาแดง สุกใส แผลพุพอง มือเท้าปาก และไข้มือเท้าปาก ซึ่งพบข้อเสนอที่จะต้องดำเนินการต่อ คือ พ่อแม่ และผู้ปกครอง รวมทั้งครูผู้ดูแลเด็ก จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการพัฒนาควบคู่กันไปด้วย ชุมชนและผู้ปกครอง ควรมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงาน⁴

จากสภาพปัญหาของโรคมือ เท้า ปาก พบว่าการติดต่อมักเกิดจากการอยู่คลุกคลี ใกล้ชิดกัน ใช้ภาชนะเครื่องใช้ต่าง ๆ ร่วมกัน โดยเฉพาะเด็กในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียน อนุบาล ซึ่งพบว่าเป็นโรคติดต่อ สำหรับเด็กเล็กที่ติดต่อกันได้ง่าย การป้องกันนั้นยังไม่มีวัคซีนป้องกัน เน้นการสร้างเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี โดยเฉพาะเด็กเล็ก เด็กที่มีอาการควรหยุดพักเรียน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่ถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจถึงตายได้ จึงควรที่จะต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ มีงานวิจัยที่พบว่าความร่วมมือระหว่างพยาบาลชุมชนครูศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครอง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันโรคติดต่อในเด็กก่อนวัยเรียนได้⁵ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อที่จะหาแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก โดยการประยุกต์

ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน โดยเน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี ล้างมือให้สะอาด ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันแรกได้ดีที่สุด และผู้ปกครองเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดและต้องดูแลใส่ใจบุตรหลานในเรื่องความสะอาดเมื่ออยู่ที่บ้าน ประกอบกับเวลาที่เด็กส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน จะมีครูเป็นผู้สนับสนุนให้เด็กล้างมือ ซึ่งเชื่อมโยงในเรื่องการเฝ้าระวังโรค การป้องกันควบคุมโรคไม่ให้โรคแพร่กระจาย และลดการป่วยของเด็ก ทำให้เกิดการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคได้ต่อไป

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มละ 38 คน

เกณฑ์การคัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีสภาพใกล้เคียงกันที่สุด โดยมีระยะห่างกันอย่างน้อย 30 กิโลเมตร เพื่อป้องกันการ Contaminate และเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลองตลอดโครงการ

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตำบล โดยการสุ่มเลือกแบบง่ายด้วยการจับฉลาก จากจำนวน 9 ตำบล ซึ่งได้กลุ่มทดลอง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโนนเจริญ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบึงเจริญ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

การเลือกกลุ่มผู้ปกครอง คัดเลือกจากผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี อ่านและเขียนหนังสือได้ สัมผัสใจเข้าร่วมวิจัย โดยมีอายุระหว่าง 18-60 ปี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel, 1987⁶ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อำนาจในการทดสอบ 80%

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการแต่ละตัวแปรในการวิจัย ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนอยู่ระหว่าง 0.77 - 0.88

เครื่องมือที่ใช้ทดลอง 1) การให้ความรู้โดยสร้างจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค⁷ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ ดูลือวีดิทัศน์ แจกแผ่นพับการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก การนำเสนอตัวแบบ สาธิต การสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอน ฝึกปฏิบัติให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติให้กับเด็ก 2) การชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง ซึ่งสร้างจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม⁸ รวมทั้งการสนับสนุนของรางวัล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำ การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม แจกคู่มือบันทึกพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ส่งจดหมาย กระตุ้นเตือนการให้คำแนะนำในการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน นอกบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

เสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากนั้นทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงนายกเทศบาลตำบลโนนเจริญ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดและระยะเวลาของการวิจัย โดยนำหนังสือ

ประสานงานด้วยตนเอง ติดต่อประสานงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย แก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูพี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าหน้าที่เทศบาล ผู้รับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นัดหมายผู้ปกครองและเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ขั้นตอนการวิจัย

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามในอาสาสมัครกลุ่มทดลองและอาสาสมัครกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้เวลาเวลา 45 นาที อาสาสมัครในกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ดังนี้

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 คืออบรมให้ความรู้เรื่อง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แหล่งแพร่เชื้อโรค การติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก อาการของโรคมือ เท้า ปาก อันตรายของโรคมือ เท้า ปาก และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระยะเวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง เวลา 09.00 -12.00 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโนนเจริญ

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 คือจัดกระบวนการกลุ่มแก่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน โดยนำเสนอตัวแบบในวีดิทัศน์โรคมือ เท้า ปาก รวมทั้งแบ่งกลุ่มผู้ปกครองฝึกปฏิบัติการล้างมือ ผู้วิจัยชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง สนับสนุนของรางวัล แจกสมุดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และสนับสนุนเอกสารแผ่นพับ ระยะเวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง

เวลา 09.00 -12.00 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโนนเจริญ

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยจัดกิจกรรม คือ ผู้วิจัยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนครั้งที่ 1 ให้กับผู้ปกครองพร้อมนัดหมายการเยี่ยมบ้านจากทีมผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านตามความสมัครใจของอาสาสมัคร ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านนอกบ้าน ใช้เวลาหลังคาเรือนละ 30 นาที หากอาสาสมัครท่านใดไม่ประสงค์จะให้เยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจะให้เป็นเอกสารเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในและนอกบ้านแทน

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 คือจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน เรื่องการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เด็กก่อนวัยเรียน โดยการสาธิตวิธีล้างมือ ฝึกปฏิบัติการล้างมือในกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เช่น การรับประทานอาหาร การเก็บอาหาร การสุขาภิบาลส่วนบุคคล การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ระยะเวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง เวลา 09.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโนนเจริญ

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนครั้งที่ 2 ให้กับผู้ปกครอง เพื่อให้มีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก และให้ผู้ปกครองจดบันทึกพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยสนับสนุนเอกสาร สื่อวีดิทัศน์ การล้างมือให้กับผู้ปกครองให้ฝึกปฏิบัติให้เด็ก

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 คือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สร้างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และจัดประกวด

หนูน้อยมือสะอาด แก่เด็กก่อนวัยเรียน และให้รางวัล
ระยะเวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง เวลา 09.00 - 12.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโนนเจริญ
สัปดาห์ที่ 9 - 11 กระตุ้นพฤติกรรมเด็ก พร้อม
ทั้งบันทึกพฤติกรรมการเล่นมือเด็กระหว่างที่อยู่ใน
โรงเรียน โดยครูพี่เลี้ยง

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยขอเก็บข้อมูลหลังการ
ทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม ในอาสาสมัครกลุ่ม
ทดลองและอาสาสมัครกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้เวลา
45 นาที

ทั้งนี้ อาสาสมัครได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้วิจัย
จัดขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งสถานที่จัด
กิจกรรมเป็นห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบล
โนนเจริญ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโนนเจริญ
อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นหลังดำเนินการ

ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน
ของแบบสอบถามจากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้
ไปวิเคราะห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน
ของแบบสอบถามและนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไป
วิเคราะห์ ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ สถิติ

เปรียบเทียบเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบ
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ
Independent sample t-test และคำนวณค่าช่วง
เชื่อมั่น 95% CI

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร

ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง
25 - 59 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 35 ปี กลุ่ม
เปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 36 ปี ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษากลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบระดับ
ประถมศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบระดับ
ประถมศึกษา ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร-
กรรม/ทำไร่/ทำสวน รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง
5,001-10,000 บาทต่อเดือน ทั้งสองกลุ่ม พบว่า
ส่วนใหญ่มีเด็กที่อยู่ในความดูแลจำนวน 1 คน สำหรับ
การป่วยของเด็กรอบ 3 เดือนทั้งสองกลุ่ม พบว่า
ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย (ดังตารางที่ 1) ผู้ปกครองกลุ่ม
ทดลอง ภายหลังการทดลองมีการได้รับคำแนะนำ/
โรคมือ เท้า ปาก จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม.
และเอกสาร เอกสาร แผ่นพับ หนังสือ และมากกว่า
ก่อนการทดลอง (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 38)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	23.68	2	5.26
หญิง	29	76.32	36	94.74
อายุ (ปี)				
<24 ปี	8	25.00	4	10.53
25-59	24	75.00	34	89.47
Mean, S.D., Min, Max	35.26, 11.86	19, 59	36.86, 11.83	21, 60

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 38)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ				
โสด	7	18.42	2	5.26
สมรส	25	65.79	34	89.47
หย่า	1	2.63	0	0.0
แยก	5	13.16	2	5.26
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน แต่อ่านออกเขียนได้	0	0.0	5	13.16
ประถมศึกษา	22	57.89	15	39.47
มัธยมศึกษา	10	26.32	11	28.95
ปวช.	2	5.26	0	0.0
ปวส./อนุปริญญา	1	2.63	0	0.0
ปริญญาตรี	3	7.89	7	18.42
อาชีพ				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	5.26	4	10.53
ค้าขาย	2	5.26	2	5.26
แม่บ้านไม่มีเงินเดือน	2	5.26	11	28.95
รับจ้างทั่วไป	15	39.47	6	15.79
เกษตรกร/ทำไร่/ทำสวน	15	39.47	13	34.21
อื่น ๆ	2	5.26	2	5.26
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
1-5,000	14	36.84	27	71.01
5,001-10,000	18	47.37	7	18.42
10,001-20,000	6	15.79	4	10.53
จำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล (คน)				
1	22	57.89	28	73.68
2	13	34.21	8	21.05
3	3	8.39	2	5.26
การป่วยของเด็กในรอบ 3 เดือน				
เคย	12	31.58	3	7.89
ไม่เคย	26	68.42	35	92.11

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่องทางทางการได้รับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการทดลอง

ช่องทางที่ได้รับ ความรู้เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก จากแหล่งต่าง ๆ	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=38)		กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=38)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ญาติพี่น้อง/สมาชิก ในครอบครัว	13	34.21	13	34.21	28	73.68	13	34.21
บุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม.	28	73.68	29	76.32	37	97.37	30	78.95
เอกสาร แผ่นพับ หนังสือ	23	60.53	29	76.32	37	97.37	12	31.58
วิทยุ โทรทัศน์	13	34.21	28	73.68	29	76.32	23	60.53

ความรู้เกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปาก ของ ผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก มากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 3 และ 4)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 3) และพบอีกว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) (ดังตารางที่ 4)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคมือ เท้า ปาก มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 3) และพบอีกว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) (ดังตารางที่ 4)

การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มือ เท้า ปาก มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) (ดังตารางที่ 3) และพบอีกว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 4)

การปฏิบัติในการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนภายในกลุ่มทดลองในเรื่อง ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	Mean	S.D	Mean	t	95% CI	p-value
different							
ความรู้							
ก่อนการทดลอง	38	6.55	2.55	1.97	4.58	1.10 ถึง 2.84	<0.001
หลังการทดลอง	38	8.52	1.30				
การรับรู้ความรุนแรง							
ก่อนการทดลอง	38	36.31	4.24	4.44	6.62	3.08 ถึง 5.80	<0.001
หลังการทดลอง	38	40.76	2.62				
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
ก่อนการทดลอง	38	35.34	3.89	4.86	5.41	3.04 ถึง 6.68	<0.001
หลังการทดลอง	38	40.21	3.37				
การรับรู้ความสามารถ							
ก่อนการทดลอง	38	42.42	4.31	1.81	2.13	0.09 ถึง 3.53	0.019
หลังการทดลอง	38	44.23	3.45				
การรับรู้ความคาดหวัง							
ก่อนการทดลอง	38	39.39	3.53	1.84	2.46	0.32 ถึง 3.35	0.009
หลังการทดลอง	38	41.23	2.99				
การปฏิบัติในการป้องกันโรค							
ก่อนการทดลอง	38	50.73	5.43	5.47	4.46	2.98 ถึง 7.95	<0.001
หลังการทดลอง	38	56.21	5.43				

โรคมือ เท้า ปาก มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 3 และ 4)

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง ภายหลังหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.019$) (ดังตารางที่ 3) และพบอีกว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก หลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	Mean	S.D	Mean different	t	95% CI	p-value
ความรู้							
กลุ่มทดลอง	38	8.52	1.30	2.21	6.01	1.47 ถึง 2.94	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	38	6.31	1.84				
การรับรู้ความรุนแรง							
กลุ่มทดลอง	38	40.76	2.62	1.84	2.75	0.51 ถึง 3.17	0.003
กลุ่มเปรียบเทียบ	38	38.92	3.17				
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
กลุ่มทดลอง	38	40.21	3.37	1.97	2.54	0.43 ถึง 3.51	0.006
กลุ่มเปรียบเทียบ	38	38.23	3.38				
การรับรู้ความสามารถ							
กลุ่มทดลอง	38	44.23	3.45	7.47	8.13	5.64 ถึง 9.30	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	38	36.76	4.49				
การรับรู้ความคาดหวัง							
กลุ่มทดลอง	38	41.23	2.99	2.81	4.50	1.56 ถึง 4.06	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	38	38.42	2.42				
การปฏิบัติในการป้องกันโรค							
กลุ่มทดลอง	38	56.21	6.21	5.73	4.39	3.13 ถึง 8.33	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	38	50.47	5.11				

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

จากการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3 และ 4) เป็นผลมาจากกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย ดูสื่อวีดิทัศน์ แจกแผ่นพับการ

ป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก สอดคล้องกับผลคำขวัญ ใดๆ ก็ดีจากการจัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองยังไม่แน่ใจว่าการอยู่ในสถานที่ที่มีความแออัด ทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังตอบว่าการอยู่ในสถานที่ที่มีความแออัดทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ได้น้อย ผู้ปกครองยังคงมองว่าสภาพแวดล้อมอาจยังไม่ใช้

สิ่งที่เป็นตัวก่อโรค แต่ประเด็นที่ผู้ปกครองมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น คือ การป้องกัน ด้วยวิธีการล้างมือจะสามารถช่วยป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ที่กล่าวไว้ว่า การล้างมือ ถือเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด บุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก/ผู้ดูแลเด็กควรล้างมือก่อนปฏิบัติงาน หลังจากการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม หลังการสัมผัสกับน้ำมูก เสมหะและน้ำลายของเด็ก นอกจากนี้ควรดูแลให้เด็กมีการล้างมือเมื่อมือเปื้อน ก่อนรับประทานอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม หลังการเล่นที่สนาม เพราะปัจจุบันโรคติดต่อหลายชนิดที่เกิดขึ้นใหม่ทำให้เกิดการตื่นตัวทางการป้องกันโรคมมากขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) (ตารางที่ 3 และ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่การให้ความรู้ โดยการบรรยาย ดูสื่อวีดิทัศน์ แจกแผ่นพับการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก การนำเสนอประสบการณ์โดยใช้ตัวแบบที่ผู้แสดงมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ผู้ปกครองได้รับผ่านทางสื่อ บุคคลนั้น ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นอาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม¹⁰

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) (ตารางที่ 3 และ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่การให้ความรู้ โดยการบรรยาย ดูสื่อวีดิทัศน์ แจกแผ่นพับการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก การนำเสนอประสบการณ์โดยใช้ตัวแบบที่ผู้แสดงมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในประเด็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงนั้น ผู้ปกครองเกิดการรับรู้จากสื่อ ทำให้ความคิด ความรู้สึกของผู้ปกครองที่คิดว่าตนเองสามารถที่เป็นโรคนั้น ๆ ได้ จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละคนว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง ร่วมกับผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ¹⁰

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.019$) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3 และ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจาก กลุ่มทดลอง ได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การสาธิต การสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอน ฝึกปฏิบัติให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติให้กับเด็ก ชมเชย

เมื่อปฏิบัติถูกต้อง สนับสนุนของรางวัลในผู้ปกครองที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและสามารถล้างมือได้ถูกต้อง ซึ่งการรับรู้ หรือความเชื่อมั่นของบุคคล ว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้นอกจากนั้นยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมยังมีส่วนช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรหลานดีขึ้น การที่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค รวมไปถึงการได้แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ (instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ กำลังใจอีกทางหนึ่งด้วย^{11, 12}

การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3 และ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เช่น การสาธิต การสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอนฝึกปฏิบัติให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติให้กับเด็ก ชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง สนับสนุนของรางวัลในผู้ปกครองที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และสามารถล้างมือได้ถูกต้อง การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก แจกคู่มือบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก การกระตุ้นจากผู้ใกล้ชิดทางสังคม เช่น ครูผู้ดูแลเด็ก จะช่วยให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้น⁸

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3 และ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เช่น การสาธิต การสอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอน ฝึกปฏิบัติให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติให้กับเด็ก ชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง สนับสนุนของรางวัลในผู้ปกครองที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและสามารถล้างมือได้ถูกต้อง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การให้คำปรึกษา แนะนำ การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก แจกคู่มือบันทึกพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กระตุ้นเตือน การให้คำแนะนำในการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านนอกบ้าน ความร่วมมือระหว่างครูศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่ง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม⁵

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรจัดกิจกรรมทางสุขศึกษา โดยให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการรับรู้และวางแผนป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรเน้นกลวิธีทางสุขศึกษาโดยเสนอตัวแบบให้เห็น และกระตุ้นให้เห็นภาพอันตรายที่เกิดจากโรคมือ เท้า ปาก เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดการรับรู้และให้ความสำคัญกับการป้องกันควบคุม และครูพี่เลี้ยงเด็กควรพัฒนา กิจกรรมทางสุขอนามัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ทักษะการล้างมือเป็นประจำหลังรับประทานอาหาร

หรือหลังทำกิจกรรม การแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้เด็กหยุดเรียน หรือพาไปพบแพทย์เมื่อเด็กไม่สบาย การใช้มาตรการ กินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ และสุดท้ายควรสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยวิธีพูดคุยและอภิปรายกลุ่มร่วมกันระหว่างครู ผู้ปกครอง และบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งใช้ตัวแบบที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ผล และการให้กำลังใจในกระบวนการกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในกลุ่มครูพี่เลี้ยง ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ในเรื่องของการรับรู้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพมากขึ้น และควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคต่อประเด็นสุขภาพอื่นๆ ในกลุ่มครูผู้ดูแลเด็ก เช่น การป้องกันโรคหวัดใหญ่ การป้องกันโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโนนเจริญ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลโนนเจริญ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ และเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคมือเท้าปาก. 2554 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/enterovirus.php?g=1&items=567 (วันที่ค้นข้อมูล 28 กุมภาพันธ์ 2555)

2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. 2554 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y56/d71_1356.pdf (วันที่ค้นข้อมูล 567 (วันที่ค้นข้อมูล 1 มกราคม 2555))
3. รัตนา ธงยศ. พฤติกรรมการดูแลเด็กในการป้องกันการติดเชื้อและการเกิดอุบัติเหตุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
4. สุธัญญา มานิตยศิริกาญจน์. ผลการศึกษาการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่เขตสาธารณสุข 14 ปี 2552. วารสารวิชาการ สคร. 5 นครราชสีมา. 2552; 16(3): 69.
5. จิราพร จิตต์รัตนพงษ์. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์เด็กเล็ก บ้านคลองใหญ่ จังหวัดพัทลุง (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2551.
6. หทัยกาญจน์ เชาวนพูนผล. ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง Research Methodology I, II แบบ Self-directed Learning. เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
7. Roger, R.W. A Protection Motivation of Fear Appeal and Attitude Change. The Journal of Psychology 1975; 91 : 93-114.
8. จุฬารัตน์โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพ แนวใหม่. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

9. ปฏิพล คำขวา. ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อป้องกันโรค อูจจาระร่วง ในเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
10. พรทิพย์ ขุนจันทร์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นพัฒนศึกษา ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
11. House, J.S. Work Stress and Social Support. California: Addison Wesley Publishing; 1981.
12. อีระวุธ ธรรมกุล. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันฟันน้ำนมผุของเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครอง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.