



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Factors Affecting the Prevention Behavior of Hand Foot Mouth Disease among Guardians in Child Development Centers

กนกวรรณ นวนเกิด¹ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์¹

Kanokwan Nuankerd¹ Sunsanee Mekrungrongwong¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹Faculty of Public Health, Naresuan University

Corresponding author: Kanokwan Nuankerd; Email: gift7278@gmail.com

Received: 12 December 2019 Revised: 3 October 2019 Accepted: 24 December 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 352 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.84$, $SD=.60$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ เพศ การศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 40 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อตักตักสุขภาพของผู้ปกครอง จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เกิดการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและสุขภาพที่ดีของเด็ก และสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคให้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคมือเท้าปาก; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก; พฤติกรรมการป้องกันโรค



Factors Affecting the Prevention Behavior of Hand Foot Mouth Disease among Guardians in Child Development Centers

Kanokwan Nuankerd¹ Sunsanee Mekrungrongwong¹

¹Faculty of Public Health, Naresuan University

Corresponding author; Kanokwan Nuankerd; E-mail: gift7278@gmail.com

Received: 12 December 2019 **Revised:** 3 October 2019 **Accepted:** 24 December 2019

Abstract

The purposes of this research aimed to study the behavior and factors affecting the prevention behavior of hand foot mouth disease among 352 guardians in child development centers of Wangthong district, Phitsanulok province. The sample was randomly selected through the multi-stage random sampling technique. The research instrument was a questionnaire. Data were collected from March to April 2019, and analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis at the .05 level of significance. The study indicated that the sample group had a high level of preventive behavior for hand foot mouth disease ($\bar{X}=3.84$, $SD=.60$). Factors affecting prevention behavior of hand foot mouth disease included sex, education, parent-child relationships, experience in caring for children with hand foot mouth disease, perception of the severity of hand foot mouth disease, perception of the benefits of hand foot mouth disease prevention, perception of barriers to prevention of hand foot mouth disease, obtaining support from relevant persons and child health status awareness. These factors can predict prevention behavior of hand foot mouth disease at 40.0%. Therefore, relevant agencies in all sectors should organize empowerment activities for parents to encourage the parents to have a better awareness of hand foot mouth disease and to promote the good health of children and to continually support disease prevention resources for parents. This will enable parents to practice better behavior to promote the prevention of hand foot mouth disease more effectively.

Keywords: hand foot and mouth disease; child development center; prevention behavior



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมือเท้าปาก (hand foot and mouth disease) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดเย็บพลงัน มักพบการระบาดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยทั่วไปโรคนี้อาจไม่รุนแรง ยกเว้นเกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการป่วยอย่างรุนแรง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมอองอักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลวและอาจรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้¹ จากข้อมูลสถานการณ์โรคมือเท้าปากประเทศไทยปี 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 70,733 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 107.1 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย พบมากในกลุ่มอายุต่ำกว่า 4 ปี² และสถานการณ์โรคมือเท้าปากของเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2560 มีผู้ป่วยทั้งหมด 3,822 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 110.9 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย พบผู้ป่วยมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ พิจิตร 184.2 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาอัตราป่วยรายอำเภอของจังหวัดพิจิตร พบว่าในปี 2559 อำเภอวังทอง มีอัตราป่วย 255.54 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นอันดับที่ 5 ของจังหวัด และปี 2560 มีอัตราป่วย 198.7 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัด พบอัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี³ และจากฐานข้อมูลการรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาด พบการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง ในปี 2559 และ 2560 จำนวน 2 เหตุการณ์⁴

สำหรับการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการระบาดของโรคในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคติดต่อได้ง่าย ระบบภูมิคุ้มกันโรคลังทำงานไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการอยู่ร่วมกันหลายคนทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่ายทั้งทางตรง เช่น การไอ จาม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งระหว่างบุคคลหนึ่งสู่บุคคลหนึ่ง และการแพร่กระจายเชื้อทางอ้อมจากสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้ในสถานรับเลี้ยงเด็กซึ่งมีการใช้ร่วมกัน รวมไปถึงการมีสุนัขที่ไม่เหมาะสมของผูดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็กและผู้ปกครอง⁵ ที่ยังมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อโรคไม่ถูกต้อง ทั้งไม่ตระหนักในการป้องกันโรค เช่น ไม่ทำความสะอาดของเล่น⁶ การไม่รักษาความสะอาดและอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการล้างมือ⁷ พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อลักษณะนิสัยและการมีพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโต พัฒนาการและความปลอดภัยในชีวิตเด็ก⁸ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย อาจทำให้การเจ็บป่วยมีอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ และส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา⁹ รวมไปถึงหากเกิดการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือและชื่อเสียงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ดังนั้นเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในพื้นที่มีประสิทธิภาพนอกเหนือจากการดำเนินงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้วนั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองทางบ้านของเด็กด้วย ที่จะมืบทบาทช่วยป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปากได้อีกทางหนึ่ง เนื่องจากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากมีหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยร่วม^{5,10-12} ได้แก่ เพศ รายได้ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความรู้เรื่องโรคติดต่อ ทัศนคติต่อโรค ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ⁵ ปัจจัยด้านการรับรู้¹³ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรค สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค ปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการควบคุม และป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹⁴ จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิจิตร ทั้งนี้เนื่องจากอำเภอวังทองเป็นสถานที่ที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ปกครอง งานวิจัยนี้ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก

ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและจะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1,225 คน จาก 32 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน 11 ตำบล¹⁵

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1,225 คน หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรม n4Studies¹⁶ ดังนี้

$$n = \frac{No^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + o^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N หมายถึง ขนาดของประชากร กำหนด N=1,225 d หมายถึง ระดับความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนด d=.995 (ระดับความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือ 10 %) O หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนด O=9.95 Alpha (α)=.05 และ Z (.975)=1.96 ได้กลุ่มตัวอย่าง 293 ตัวอย่าง ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 352 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามประเภทของการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งเอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนจากกรมพัฒนาชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนจากสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ เลือกรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบไม่กลับคืน สุ่มประเภทละ 50% และหาสัดส่วนจำนวนผู้ปกครองในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจำนวนผู้ปกครองจะเท่ากับจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแห่งนั้น และเก็บตัวอย่างผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถูกสุ่มได้ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ ด้วยวิธีการจับสลากตามรายชื่อเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก จนครบจำนวนที่กำหนด



เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)¹³ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบถูกหรือผิด โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน (0-11 คะแนน) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ .60 ขึ้นไปและมีค่า KR-20 เท่ากับ .700

ตอนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนของลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 น้อยที่สุด จนถึง 5 มากที่สุด จำนวนส่วนละ 5 ข้อ (5-25 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .733

ตอนที่ 4 การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนของลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 น้อยที่สุด จนถึง 5 มากที่สุด จำนวนส่วนละ 5 ข้อ (5-25 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .825

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนของลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 น้อยที่สุด จนถึง 5 มากที่สุด จำนวน 15 ข้อ (15 - 75 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .794

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก จากนั้นนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ ความครอบคลุมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จากนั้นนำน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า IOC รายข้อ .6-1 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางระกำ จำนวน 50 ราย และคำนวณความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค มีค่าอยู่ระหว่าง .70-.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS v.17 (ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 0963/61 วันที่ 14 ธันวาคม 2561



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 352$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	83	23.6
หญิง	269	76.4
อายุ		
ไม่เกินกว่า 30 ปี	103	29.3
31-40 ปี	97	27.6
41 -50 ปี	67	19.0
51-60 ปี	52	14.8
61 ปีขึ้นไป	33	9.4
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	94	26.7
คู่	258	73.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	128	36.4
สูงกว่าประถมศึกษา	224	63.6
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	9.94
รับจ้าง	149	42.3
เกษตรกร	98	27.8
อื่น ๆ ค้าขาย แม่บ้าน พนักงานบริษัท	70	19.9
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก		
พ่อ	46	46
แม่	181	181
ปู่ ย่าตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่	125	125
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	82	23.3
5,000 – 15,000 บาท	235	66.8
สูงกว่า 15,000 บาท	35	9.9
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก		
เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	87	24.7
ไม่เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากแต่มีเด็กในละแวกบ้าน/ศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	121	34.4
ไม่เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	144	40.9



ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองทั้งหมด 352 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.4 อายุส่วนใหญ่ไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 29.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.3 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นแม่ ร้อยละ 51.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 8,517.04 บาท และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก คิดเป็นร้อยละ 40.9

2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้และความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก (n = 352)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	8.14	1.7	สูง
การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	3.81	.48	มาก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	4.22	.49	มาก
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก	3.63	.76	ปานกลาง
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.36	.56	มาก
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	3.05	.92	ปานกลาง
การได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	3.35	.51	ปานกลาง
- การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมือเท้าปาก	3.38	.73	ปานกลาง
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง	3.16	.82	ปานกลาง
- การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก	3.52	.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=8.14$, $SD=1.7$) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.81$, $SD=.48$) และด้านการได้รับสิ่งชักนำในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$, $SD=.51$)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ทานล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร	3.87	.92	สูง
2. ทานให้บุตรหลานล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหาร	3.70	.87	สูง
3. ทานตรวจสุขภาพบุตรหลานของท่านเบื้องต้นก่อนและหลังกลับจากศูนย์เด็กเล็ก	3.64	.87	ปานกลาง
4. ทานดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้าน ให้สะอาดอยู่เสมอ	3.96	.85	สูง



ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
5. ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำผสมคลอรีนหรือน้ำยาไฮเตอร์เป็นประจำ	2.93	1.16	ปานกลาง
6. หากบุตรหลานของท่านมีอาการไข้ เจ็บปาก ท่านจะให้หยุดเรียน และแจ้งครูให้รับทราบ	4.05	.95	สูง
7. ท่านให้บุตรหลาน แยกใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน จาน หรือขวดนม ร่วมกับผู้อื่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	3.86	.96	สูง
8. ท่านหลีกเลี่ยงการพาบุตรหลานของท่านไปสนามเด็กเล่นหรือที่สาธารณะที่มีคนรวมตัวเป็นจำนวนมาก เมื่อได้ข่าวว่ามีโรคมือเท้าปากเกิดขึ้นในชุมชน	3.81	.96	สูง
9. ท่านให้บุตรหลานของท่านปิดปาก ปิดจมูก ขณะไอจาม	3.78	.93	สูง
10. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านแยกเด็กให้อยู่ในห้องส่วนตัว	3.15	1.12	ปานกลาง
11. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านได้ดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.32	.79	สูง
12. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านสามารถไปปรับบุตรหลานของท่านที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อนำไปสถานพยาบาลทันที	4.24	.91	สูง
13. หากมีเด็กที่เรียนในศูนย์เด็กเล็กเดียวกับบุตรหลานของท่านป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านจะให้บุตรหลานของท่านหยุดเรียน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	4.02	.99	สูง
14. หากพบเด็กในศูนย์เด็กเล็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านแจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์เด็กเล็กรับทราบ	4.12	.97	สูง
15. ท่านทิ้งกระดาษหรือผ้าที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.15	.91	สูง
รวม	3.84	.60	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.84$, $SD=.60$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านได้ดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.32$, $SD=.79$) รองลงมา คือ หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านสามารถไปปรับบุตรหลานของท่านที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อนำไปสถานพยาบาลทันที อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.24$, $SD=.91$) และท่านทิ้งกระดาษหรือผ้าที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.15$, $SD=.91$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำผสมคลอรีนหรือน้ำยาไฮเตอร์เป็นประจำ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.93$, $SD=1.16$) รองลงมาคือ หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านแยกเด็กให้อยู่ในห้องส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$, $SD=1.12$) และท่านตรวจสุขภาพบุตรหลานของท่านเบื้องต้นและหลังกลับจากศูนย์เด็กเล็ก เช่น อาการไข้ ตุ่มแผลที่มีมือและปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.64$, $SD=.87$) ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตัวแปรที่มีผล	R ² change	B	Beta	T	P-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก (x_{16})	.190	.940	.237	4.556	<.001
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (x_{15})	.054	.678	.307	6.645	<.001
การรับรู้ความรุนแรง (x_{11})	.072	.376	.157	2.896	.004
การรับรู้ประโยชน์ (x_{12})	.023	.578	.178	3.438	.001
เพศ (x_1)					
ชาย	Ref	-	-	-	-
หญิง	.018	2.795	.131	3.050	.002
การรับรู้อุปสรรค (x_{13})	.012	.275	.139	2.672	.008
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก (x_6)					.005
พ่อแม่	.010	-2.388	-.126	-2.855	
อื่น ๆ เช่น ปู่ย่าตายาย พี่ป้า น้าอา	Ref	-	-	-	-
การศึกษา (x_4)					
ประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนต้น	Ref	-	-	-	-
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	.012	2.355	.130	2.824	.005
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก (x_8)					
ไม่เคยดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	Ref	-	-	-	-
เคยมีดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก/ไม่เคยดูแล	.009	-1.931	-.105	-2.262	.024
เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากแต่มีเด็กในละแวกบ้านหรือในศูนย์เด็กเล็กป่วย					
Constant (a)=6.214, R ² =.400, Adjusted R ² =.384, F=25.345					

จากตารางที่ 4 พบว่าตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก(x_{16}) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง(x_{15}) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก(x_{11}) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก(x_{12}) เพศ(x_1) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก(x_{13}) ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก(x_6) การศึกษา(x_4) และประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก(x_8) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .633 และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 40.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถเขียนสมการที่อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้ดังนี้ $Y=6.214+.940(X_{16})+.678(X_{15})+.376(X_{11})+.578(X_{12})+2.795(X_1)+.275(X_{13})-2.388(X_6)+2.355(X_4)-1.931(X_8)$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.84$, $SD=.60$) โดยพบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูง คือพฤติกรรมการดูแลเด็กเบื้องต้น เมื่อเด็กมีอาการไม่สบาย ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ



รองลงมาคือ หากบุตรหลานมีอาการไม่สบาย ผู้ปกครองสามารถไปรับบุตรหลานที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อนำไปสถานพยาบาลได้ทันที และพฤติกรรมทั้งการกระดากหรือผ้าที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย ของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเมื่อป่วยและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขอนามัยเบื้องต้นในการป้องกันโรค มักจะเป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้และมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นจากครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากผู้ปกครองด้วยกันเอง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรียกมล รัชนกุล⁵ ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี ซึ่งพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลสุขอนามัย และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง มีการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ การได้รับสิ่งชักนำ ผลการศึกษาพบว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=.94, p < .001$) เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ($\bar{X}=3.52, SD=.46$) เห็นความสำคัญของสุขภาพเด็ก โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองเห็นว่าการดูแลสุขภาพเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญของผู้ปกครองมากที่สุด ($\bar{X}=4.21, SD=.85$) ทำให้ผู้ปกครองสามารถเข้าใจและสังเกตอาการเจ็บป่วยของบุตรหลานได้ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างถูกวิธี สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹³ ว่า สิ่งชักนำภายในตัวบุคคล คือ การรับรู้สภาวะ เช่น การเจ็บป่วยหรือรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ประกอบกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องของสุขภาพ มีความตระหนักและเข้าใจสุขภาพและการเจ็บป่วย จะทำให้บุคคลมีแรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้นๆ

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=.678, p < .001$) เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในชุมชนหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก หน่วยงานส่วนท้องถิ่นหรือแม้กระทั่งผู้ปกครองด้วยกันเอง ($\bar{X}=3.16, SD=.82$) ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การจัดอบรมให้ความรู้ ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของเด็ก ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเทียน อาสารินทร์และคณะ¹⁴ ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนในพื้นที่อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย โดยได้ให้ครูผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม จนได้แผนงานเพื่อนำไปดำเนินการเป็นโครงการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าและปากในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าและปากที่ดีขึ้น และอัตราป่วยของโรคมือเท้าปากของเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนลดลง ร้อยละ 40.95

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=.376, p=.004$) เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะทำให้ผู้ปกครองทราบถึงสาเหตุ ผลกระทบและอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากโรคมือเท้าปาก หากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทราวดี พรมโสภณ และสมคิด ปราบภย์¹⁷ ที่พบว่าเมื่อผู้ปกครองได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแล้วจะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันไม่ให้เด็กในปกครองป่วยเป็นโรค รวมถึงมีวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเนื่องจากทราบอันตรายของการเกิดโรค ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลทราบว่าเป็นผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากโรคนาน้อยเพียงใด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล และพฤติกรรมในการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะ



ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม บุคคลย่อมเกิดความกลัวและจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=.578$, $p=.001$) เนื่องจากการที่ผู้ปกครองได้รับรู้ถึงประโยชน์และผลทางบวกที่จะเกิดขึ้นหากปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค และมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้บุตรหลานของตนเองป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก และป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรภรณ์ บติรัฐ¹⁸ ที่พบว่าเมื่อผู้ปกครองรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคจะทำให้แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้

เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=2.795$, $p=.002$) เนื่องจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.4) จะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็ก ช่างสังเกต มีความใส่ใจและมีความละเอียดอ่อนในการดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องให้กับเด็กในความปกครองไม่ให้ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐฉา อุดมสารี และธนัช กนกเทศ¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.3 และพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก เนื่องจากเพศหญิงมีความตระหนักรู้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องให้กับเด็กเล็ก

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=.275$, $p=.008$) เนื่องจากการที่ผู้ปกครองได้รับรู้ว่าหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จะทำให้เด็กเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มโอกาสการแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นที่อยู่ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเดียวกันได้ และเมื่อผู้ปกครองรับรู้ถึงผลทางลบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะทำให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย¹⁷ ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับน้อยจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ปกครองเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การล้างมือ เป็นการปฏิบัติที่ยุ้งยาก ก็จะส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่ดี เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่คิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยาก ก็จะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี

ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=-2.388$, $p=.005$) เนื่องจากความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์สายตรง คือ พ่อแม่ (ร้อยละ 64.5) หรือความสัมพันธ์อื่นภายในครอบครัวเดียวกัน เช่น ปู่ย่าตายาย (ร้อยละ 28.1) ล้วนแล้วแต่มีความใกล้ชิด และการดูแลเอาใจใส่เด็กเช่นเดียวกัน ทำให้สามารถสังเกตอาการเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างรวดเร็วและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ทันทีที่ขัดแย้งกับงานวิจัยของณัฐฉา อุดมสารี และธนัช กนกเทศ¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ($b=2.355$, $p=.005$) เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพของเด็กไม่ให้ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก อีกทั้งผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาที่สูง จะสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและหาความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากได้ด้วยตนเอง และนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่างถูกต้อง จากผลการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าประถมศึกษาถึงร้อยละ 62.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของนิธิพงศ์ ศรีเบญจมา และคณะ¹² ที่พบว่า การศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ ความรู้ ทักษะคิด ในการป้องกันโรคที่ดีขึ้น

ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ในทางลบ ($b = -1.931$, $p = .024$) ขัดแย้งกับงานวิจัยของวิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีภรณ์ รัชกุล⁵ ที่พบว่าประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากผลการศึกษา⁵ ผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่อายุไม่เกิน 30 ปี (ร้อยละ 29.3) ถึงแม้ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กที่เจ็บป่วยจะมีไม่มาก (ร้อยละ 40.9) แต่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีเพื่อหาข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคมือเท้าปากด้วยตนเองได้ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่เจ็บป่วย แต่อาจจะเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคให้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง และร่วมมือกันหารูปแบบและจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อตักตักศักยภาพของผู้ปกครองในการป้องกันโรค และช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เกิดการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและสุขภาพที่ดีของเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ติดตามประเมินผลมาตรการการป้องกันโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ปกครองเด็กโดยหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงมาตรการและจัดกิจกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบข้อมูลของการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน และพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก สำหรับการนำมาวางแผนจัดมาตรการการป้องกันโรคมือเท้าปากให้มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมหรือชุดความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

References

1. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health. Hand, foot and mouth & herpangina, aphthous pharyngitis [internet]. [cited 2017 6 October]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/fact/Hand-Foot-Mouth.htm>
2. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health. Report disease in the surveillance system 506 Hand, foot and mouth disease [internet]. 2017 [cited 2018 March 2]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y60/d71_4260.pdf
3. Phitsanulok Provincial Public Health Office. Report disease in the surveillance system 506 Hand, Foot and Mouth Disease. 2018.
4. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control. Report of outbreak. 2018.
5. Sangnimitchaikul W, Ruchanagul P. Factors predicting preventive health behavior regarding hand, foot and mouth disease among pre-kindergarten's caretakers and parents. Ramathibodi Nursing Journal 2015;21(3):336–51.(in Thai).



6. Vasana P. Effectiveness of activity and context based learning emphasizing risk and social support to prevent hand foot and mouth disease in pre-school children. *Aphait Journals* 2015;4(2):7-18. (in Thai).
7. Phupiwpha S. Health behaviors related to preventing disease of hand foot and mouth disease of caregivers child care in child development center Huai Mek District, Kalasin. *Research and Development Health System Journal* 2014;7(1):195-203.(in Thai).
8. Chokechalermwong C. The factors influencing preventive health behaviors amongst parents of children aged 3-5 with recurrent acute diarrhea [Master thesis]. Nakhon Pathom: Christian University of Thailand. 2012.(in Thai).
9. Bureau of Communicable Diseases Department of Disease Control. Guidelines for the prevention and control of communicable diseases in child centers [Internet] 2011. [cited 2018 April 12]. Available from: <http://itnan1.ednan1.go.th/uploads/00443-0.pdf>
10. Udomsaree N, Kanokthet T. Factors association to preventive behaviors hand, foot and mouth disease among parent children in the child development center, Chumtabong sub-district, Chumtabong District, Nakhon Sawan Province. The fourth National Academic Conference Phetchabun Rajabhat University 2017 March 10.(in Thai).
11. Laemthaisong J. Factors predicting preventive behaviors of respiratory infected diseases among caregivers of preschool children in child care centers, Bangkok [Master thesis]. Chonburi: Burapha University. 2016. (in Thai).
12. Sribenchamas N, Samruayruen K, Srijaroen W. Factors affecting health behaviors prevention of hand foot mouth disease among guardians at the child development center in Pitsanulok Province. *PSRU Journal of Science and Technology* 2017;2(3):9-19. (in Thai).
13. Becker, M.H. The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack. 1974.
14. Arsarin B, Thiamkhli N, Aunkam S, Doodduem A, Butte N. Prevention of hand foot and mouth disease through participation in child care center and primary school Phukradueng district, Loei province. *Journal of the office of dpc7 Khon Kaen* 2016;23(3):67-76.(in Thai).
15. Phitsanulok Local Government Organization. Child Development Center Information. 2017.
16. Wayne W.D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6thed.). John Wiley&Sons, Inc., 180. 1995.
17. Promsopon C, Prabpai S. Factors related to hand foot and mouth disease prevention behaviors among parents and preschool children in Amphoe Bua Yai, Nakhon Ratchasima Province. *Disease Control Journal* 2017;43(4):356-367.(in Thai).
18. Bordeerat P. Factors affecting health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among parent and babysitters of pre-school children at day-care center in Lankrabue District Kamphaengphet Province [Master thesis]. Phitsanulok: Naresuan University.2014. (in Thai).