ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

มัลลิกา อุตตะมา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

มัลลิกา อุตตะมา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

PREDICTORS OF PREVENTIVE BEHAVIORS FOR HAND FOOT MOUTH DISEASE AMONG PARENTS AND CAREGIVERS IN CHILD DEVELOPMENT CENTERS IN CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

MALLIKAR AUTTAMA

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment

of the Requirements for the Master of Public Health Degree

June 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ของ มัลลิกา อุตตะมา

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ดร. สุทธิชัย ศิรินวล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกูล มะโนทน)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า: มัลลิกา อุตตะมา, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรม, โรคมือเท้าปาก, ผู้ปกครอง, ผู้ดูแลเด็ก

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 330 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา (IOC) และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62–0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไค–สแควร์ (Chi–square test) และ Fisher's exact test สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.40 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน และทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถสร้างสมการทำนายดังนี้ Y = 58.028 + 0.061 (X1) + 7.072 (X2) – 0.078 (X3)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาเพื่อจัดโปรแกรมการป้องกันโรคมือเท้าปากโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ลดพฤติกรรมเสี่ยง และรับรู้ถึงผลกระทบจากโรคมือเท้าปากที่มีประสิทธิภาพต่อไป

Title: PREDICTORS OF PREVENTIVE BEHAVIORS FOR HAND FOOT MOUTH DISEASE AMONG PARENTS AND CAREGIVERS IN CHILD DEVELOPMENT CENTERS IN CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Author: Mallikar Auttama, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2022

Advisor: Assistant Professor Dr. Somchai Jadsri

Keywords: Predictors, Behavior, Hand Foot Mouth Disease, Parents, Caregivers

ABSTRACT

The cross-sectional study aimed to study preventive behaviors for hand foot mouth disease and predictors of preventive behaviors for hand foot mouth disease among 330 parents and caregivers in child development centers in Chiang Kham district, Phayao province by using stratified sampling. The research instrument were questionnaires that passed the evaluation of the content validity (IOC) from the experts with the reliability of 0.62–0.85. The data were analyzed by using descriptive statistics consisted of frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, fisher's exact test and Inference statistics consisted of Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the preventive behavior for hand foot mouth disease of the sample group was at the high level or 96.40 %. The factors including age, income, and attitude towards which were associated with preventive behaviors for hand foot mouth disease could predict preventive behaviors for hand foot mouth disease for 4.5% at the statistically significant level ($p < 0.05$). The predictive equation was as follow: $y = 58.028 + 0.061 (X1) + 7.072 (X2) - 0.078 (X3)$

The result from this research can be used to apply for the organization of the educational program for the prevention of hand foot mouth disease with the involvement of parents and caregivers in childcare centers to reduce the risky behaviors and the awareness of the impacts of hand foot mouth disease effectively.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาให้ความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ทุก ๆ ท่าน ผู้ซึ่งกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า อบรม สั่งสอน ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อแนะนำ ข้อคิดเห็น ช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ในทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจ และเอาใจใส่แก่ผู้ศึกษาตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกูล มะโนทน และดร.สุทธิชัย ศิรินวล ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบ ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทำให้ผู้ศึกษาได้เรียนรู้ และรู้จักคิดพิจารณาโดยใช้เหตุผล เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับ ที่ให้โอกาสศึกษาต่อจนสำเร็จ ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจตลอดมาและขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกูล มะโนทน รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา คุณดวงดาว ปิงสุแสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลเชียงคำ และคุณธวัชชัย เสาหิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลเชียงคำ ที่เสียสละเวลา และให้ความกรุณาช่วยตรวจสอบให้คำปรึกษาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณครูบาอาจารย์ บิดามารดา ญาติสนิท มิตรสหายที่ทำให้ผู้ศึกษามีวันนี้ ขอบคุณเพื่อน ๆ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ที่คอยเป็นกำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาโดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้แด่บุคคลที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ แต่หากมีข้อผิดพลาดบกพร่องประการใด ผู้ศึกษา ขอน้อมรับไว้ด้วยความยินดี

มัลลิกา อุตตะมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 3

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

สมมติฐานในการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 5

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย 5

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

ประโยชน์การวิจัย 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

โรคมือเท้าปาก 8

บทบาทและหน้าที่ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 10

แนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปาก 14

แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK 18

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง....20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย....23
รูปแบบการวิจัย....23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง....23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....26
วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล....33
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย....34
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย....34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล....36
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก....39
ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก....41
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก....43
ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก....45
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก....47
ส่วนที่ 7 ผลวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก....49
ส่วนที่ 8 ผลวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 54
บทที่ 5 บทสรุป....56
อภิปรายผลการวิจัย....58
ข้อเสนอแนะ....63
บรรณานุกรม....66

ภาคผนวก 68
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม 69
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม 70
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 81
ประวัติผู้วิจัย 82

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด.....25

ตาราง 2 แสดงการแปลผลความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก.....27

ตาราง 3 แสดงการให้คะแนนทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก 28

ตาราง 4 แสดงการแปลผลทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก 28

ตาราง 5 แสดงการให้คะแนนเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก 29

ตาราง 6 แสดงการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก 29

ตาราง 7 แสดงการให้คะแนนเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก 30

ตาราง 8 แสดงการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก 30

ตาราง 9 แสดงการให้คะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก..... 31

ตาราง 10 แสดงการแปลผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก..... 31

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก.....36

ตาราง 12 แสดงความถี่ และร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตอบถูกและตอบผิดในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก (N = 330) 39

ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก เป็นรายกลุ่ม.....40

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก (N = 330)..... 41

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กจำแนกตามระดับทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก 43

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นรายข้อ 43

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก 45

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นรายข้อ 45

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก 47

ตาราง 20 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (N = 330).....47

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก 49

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....50

ตาราง 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) 52

ตาราง 24 แสดงสรุปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....53

ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีขั้นตอนไปข้างหน้า (Stepwise Multiple Regression).....54

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก..... 7

ภาพ 2 แสดงแนวทางการป้องกันโรคติดต่อในสถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... 17

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease: HFMD) เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน และยังเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและเสียชีวิตภายในเวลาอันรวดเร็ว เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นโรคติดต่อโดยมีอาหารและน้ำเป็นสื่อ การระบาดที่เกิดขึ้นมีลักษณะการระบาดเป็นครั้งคราว และระบาดใหญ่เป็นวงกว้าง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากรายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปากในประเทศไทย พบอัตราป่วยโรคมือเท้าปากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (71.73, 102.14, 63.56, 122.05 และ 94.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) (กระทรวงสาธารณสุข, 17 ตุลาคม 2560) ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากจากสำนักระบาดวิทยา ในปี 2562 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-23 ธันวาคม 2561) มีการพบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 67,912 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 103.80 ต่อแสนประชากร สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (94.26 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 1 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1:0.80 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (ร้อยละ 26.04) 2 ปี (ร้อยละ 23.57) และ 3 ปี (ร้อยละ 18.87) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ ภาคเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 1-3 ปี จำนวน 11,035 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 126.94 ต่อแสนประชากร ภาคกลางพบมากในกลุ่มอายุ 1-3 ปี จำนวน 17,924 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 126.57 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ พบมากในกลุ่มอายุ 1-3 ปี จำนวน 5,542 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 85.98 ต่อแสนประชากร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 1-3 ปี จำนวน 12,009 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 75.43 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดจันทบุรี (311.98 ต่อแสนประชากร) พะเยา (182.40 ต่อแสนประชากร) เชียงใหม่ (182.06 ต่อแสนประชากร) กรุงเทพมหานคร (175.24 ต่อแสนประชากร) เชียงราย (171.22 ต่อแสนประชากร) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบปัญหาการระบาดของโรคมือเท้าปาก จากสถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth disease) ในปี 2561 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 909 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 191.44 ต่อแสนประชากร และปี 2562 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562-16 พฤศจิกายน 2562) พบจำนวนผู้ป่วย 799 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม

168.28 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2562) ส่วนอำเภอที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปากมากที่สุด คือ อำเภอเชียงคำ ตลอดจนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2558 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก 126 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 163.48 ต่อแสนประชากร ปี 2559 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก 164 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 212.78 ต่อแสนประชากร ปี 2560 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก 165 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 214.08 ต่อแสนประชากร ปี 2561 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 210 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 272.47 ต่อแสนประชากร และปี 2562 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562–26 ธันวาคม 2562) พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 103 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 133.64 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลเชียงคำ, 2562) แม้ว่าในปี 2562 จะพบผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากลดลงเมื่อเทียบกับปี 2561 ปัญหาโรคมือเท้าปากก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องมีการเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อที่จะดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วทันท่วงที ลดอัตราป่วยและการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จากรายงานการระบาดมักเกิดขึ้นในสถานที่ที่มีเด็กเล็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพบว่า มีเด็กเล็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 33 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่เกือบทุกตำบลของอำเภอเชียงคำ โดยคิดเป็นร้อยละ 80 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดในพื้นที่เขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานที่มีเด็กในชุมชนนั้น ๆ มาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เกิดการติดต่อของโรคมือเท้าปาก ซึ่งมีการติดต่อทางสารคัดหลั่ง การใช้สิ่งของร่วมกัน การสัมผัส เนื่องจากเด็กมีภูมิต้านทานต่ำจึงเจ็บป่วยได้ง่าย การเจ็บป่วยของวัยก่อนเรียนนี้อาจส่งผลต่อพัฒนาการ และสุขภาพโดยรวมของเด็ก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นเด็กก่อนวัยเรียนต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อสู่กันได้ง่าย การระบาดของโรคมือเท้าปาก เมื่อเกิดขึ้นจะต้องทำการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่บ้าน ทำให้ขาดรายได้ อีกทั้งผู้ปกครองเด็กยังขาดความตระหนักในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องอีกด้วย ในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 33 แห่ง มีเด็กนักเรียนทั้งหมด 1,122 คน ในปี 2561 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 232 ราย และในปี 2562 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 114 ราย

จากผลการศึกษาของดาว เวียงคำ จุฑามาศ ผลมาก ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ (2560) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์เด็กเล็กสังกัดและการรับรู้

สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันได้ ร้อยละ 9.3 และควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Sribenchamas, Kingkaew Samruayruen and Srijaroen, 2017) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ โดยผู้ปกครองและผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.09) นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก สถานภาพหม้าย และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ร้อยละ 37.9 แสดงให้เห็นว่าปัญหาโรคมือเท้าปากที่เกิดขึ้นกับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีสาเหตุจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง (multiple factors) ทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยนำกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัย PRECEDE framework (Green and Kreuter, 2005) ที่กล่าวไว้ว่าการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลแบบสหปัจจัย อันได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) และปัจจัยเสริม (reinforcing factor) มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น และเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปากน้อยลง ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากให้กับประชาชนในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีสภาพปัญหาของโรคคล้ายคลึงกัน และเพื่อทราบปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. ปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายและสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยนำ (เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก) มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. ปัจจัยเอื้อ (ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก) มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. ปัจจัยเสริม (การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปาก จากชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประวัติการเกิดเหตุโรคมือเท้าปาก และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก) มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาได้

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการ Cross-sectional survey กับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยใช้แบบสอบถาม ถามตอบด้วยตนเอง การเก็บข้อมูลการวิจัยในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2563

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

1.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก

1.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปาก จากชุมชนหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประวัติการเกิดเหตุโรคมือเท้าปาก และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก หมายถึง การกระทำหรืองดการกระทำใด ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเป็นโรคมือเท้าปากขึ้น (ป้องกันก่อนเกิดโรค) เช่น ไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนานมาก ๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน ให้ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อแม่ หรือ ปู่ย่าตายาย หรือ ญาติพี่น้อง หรือ ผู้ที่ดูแลและใกล้ชิดกับเด็ก เมื่ออยู่ที่บ้าน

ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง ครูและพี่เลี้ยงเด็ก ที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเชียงคำ ทั้ง 33 แห่ง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ประโยชน์การวิจัย

1. ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

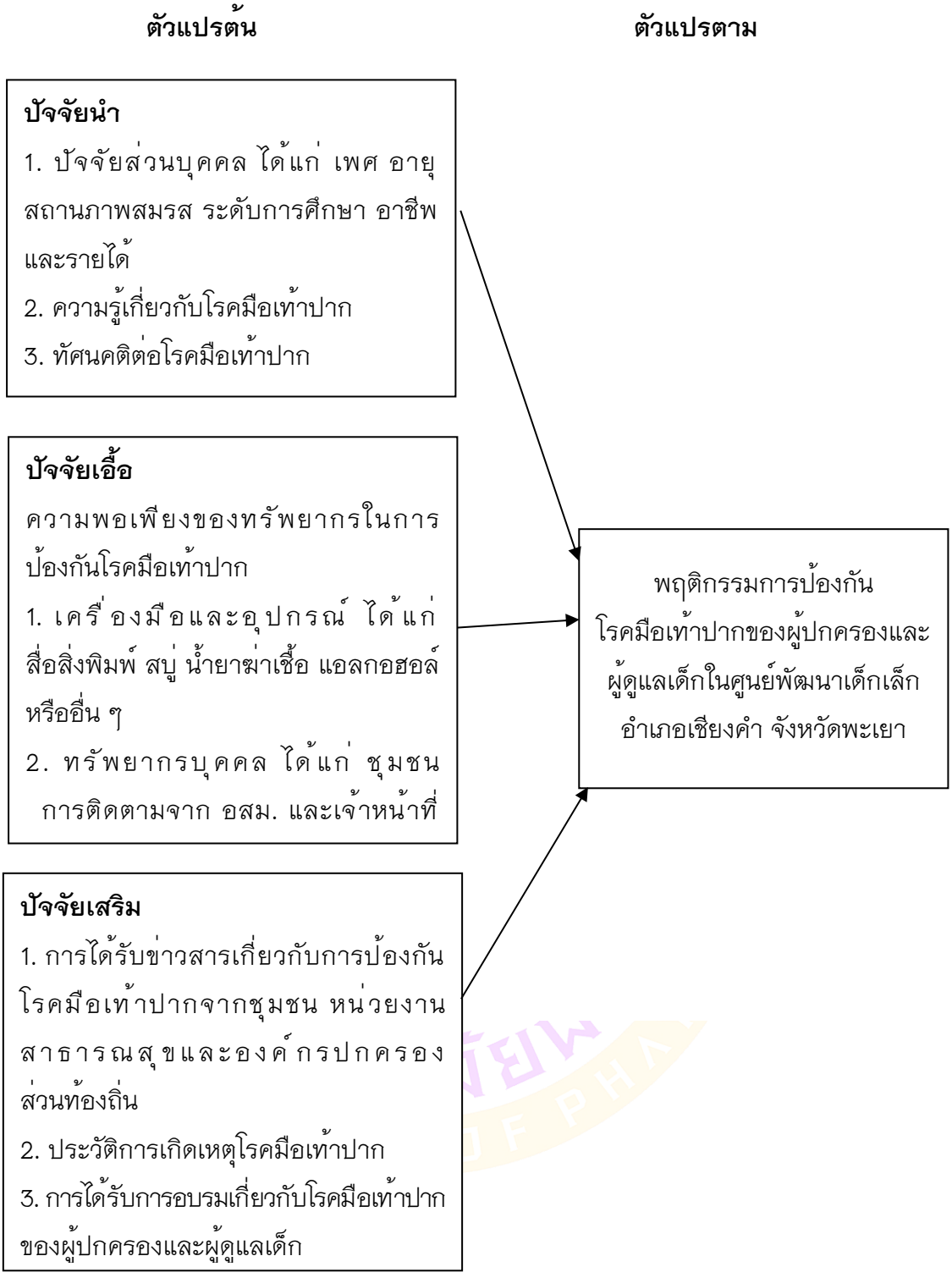
3. ได้สมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

4. นำปัจจัยที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

5. อัตราการป่วยโรคมือเท้าปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ลดลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แบบจำลอง PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่นำมาประยุกต์ใช้วินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา โดยใช้การวิเคราะห์หาสาเหตุทางพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง โดยแบบจำลองนี้ มีลักษณะของหลายปัจจัยร่วมกัน มีเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ คือ ผลลัพธ์ (Outcome) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework (Green and Kreuter, 2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากจากชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งคาดว่าสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยและการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคมือเท้าปาก
2. บทบาทและหน้าที่ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. แนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปาก
4. แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมือเท้าปาก

โรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส พบได้บ่อยในทารกและเด็กเล็ก ทำให้มีอาการไข้ เป็นแผลในปาก มีตุ่มน้ำใสตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า และลำตัว จัดเป็นโรคที่สร้างความกังวลใจให้กับคุณพ่อคุณแม่อยู่ไม่น้อย

สาเหตุ

โรคมือเท้าปากเกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ซึ่งมีมากกว่า 100 สายพันธุ์ โดยสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคที่พบได้บ่อย เช่น คอกซากีไวรัส เอ16 (coxsackievirus A16) และเอนเทอโรไวรัส 71 (enterovirus 71) กลุ่มเสี่ยงที่พบบ่อยคือเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมักมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กโต สำหรับผู้ใหญ่พบโรคนี้ได้บ้าง

อาการและภาวะแทรกซ้อน

อาการเริ่มต้นของโรคมือเท้าปากจะคล้ายไข้หวัด คือ มีตุ่มใส หรือแผลร้อนในเกิดขึ้นหลายแผลในปาก และมีอาการเจ็บ มีผื่นแดงหรือตุ่มใส ขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า หรือก้น และมีอาการไข้เป็นระยะเวลา 5-7 วัน อย่างไรก็ตาม โรคมือเท้าปากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก หรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบไปจนถึงเสียชีวิตได้ โดยอาการแทรกซ้อนไม่สัมพันธ์กับจำนวนแผลในปากหรือตุ่มที่พบตามฝ่ามือฝ่าเท้า ในรายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง

อาจมีแผลไม่กี่จุดในลำคอหรืออาจมีตุ่มเพียงไม่กี่ตุ่มตามฝ่ามือฝ่าเท้าก็ได้ ซึ่งคุณพ่อคุณแม่ควรดูแลลูกอย่างใกล้ชิดในช่วง 1–2 สัปดาห์แรก แม้จะดูว่าผื่นและแผลในปากหายไปแล้วก็ตาม โดยสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่คุณพ่อคุณแม่ควรพาลูกไปพบแพทย์ทันที เช่น

1. เด็กมีอาการซึมลง ไม่เล่น ไม่อยากรับประทานอาหารหรือนม
2. บ่นปวดศีรษะมาก ปวดทนไม่ไหว
3. มีอาการพูดเพ้อไม่รู้เรื่อง สลับกับการซึมลง หรือเห็นภาพแปลก ๆ
4. ปวดต้นคอ คอแข็ง มีการรับรู้สับสน ซึมลง และอาเจียน
5. มีอาการสะดุ้งผวา ตัวสั่น ๆ แขนหรือมือสั่นบ้าง
6. มีอาการไอ หายใจเร็ว ดูเหนื่อย ๆ หน้าซีด มีเสมหะมาก โดยอาจมีหรือไม่มีไข้ร่วมด้วยก็ได้

การวินิจฉัยและการแยกโรค

แพทย์จะทำการวินิจฉัยแยกโรคตามอาการ โดยผู้ป่วยที่มีผื่นที่มือ อาจต้องแยกออกจากโรคผื่นแพ้ โรคอีสุกอีใส ผื่นจากเชื้อไวรัสชนิดอื่น ๆ สำหรับโรคมือเท้าปาก โดยทั่วไปแพทย์สามารถวินิจฉัยได้จากอาการและอาการแสดง แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง แพทย์อาจทำการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยัน ซึ่งการตรวจเพิ่มเติมนี้ไม่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกราย ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ได้แก่

1. การส่งตรวจตัวอย่างสิ่งคัดหลั่งและ/หรืออุจจาระเพื่อหาเชื้อไวรัส (ใช้เวลาประมาณ 1–7 วัน ขึ้นกับวิธีการตรวจ)
2. การตรวจหายีนของไวรัสด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR)
3. การเพาะเชื้อไวรัส (virus culture)

การรักษาโรค

เนื่องจากในปัจจุบันโรคมือเท้าปากยังไม่มีการรักษาโดยเฉพาะ การรักษาจึงเป็นการรักษาอาการทั่ว ๆ ไปตามแต่อาการของผู้ป่วย เช่น เจ็บคอมาก รับประทานอะไรไม่ได้ผู้ป่วยดูเพลียจากการขาดอาหารและน้ำ ก็จะให้พยายามป้อนน้ำ นมและอาหารอ่อนในรายที่เพลียมากอาจให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด ร่วมกับให้ยาลดไข้แก้ปวด และ/หรือหยอดยาชาในปาก เพื่อลดอาการเจ็บแผลในปาก ร่วมกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการของภาวะแทรกซ้อนทางสมองและหัวใจ เป็นต้น

การป้องกันโรค

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมือเท้าปาก สิ่งสำคัญที่สุดคือ การดูแลรักษาสุขอนามัยที่ดี โดยคุณพ่อคุณแม่สามารถป้องกันโรคมือเท้าปาก รวมถึงป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โดย

1. หลีกเลี่ยงการให้เด็กคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย

2. รักษาอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะผู้เลี้ยงดูเด็กเล็ก ควรล้างทำความสะอาดมือก่อนหยิบจับอาหารให้เด็กรับประทาน และรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ปรุงใหม่ ๆ ไม่มีแมลงวันตอม ดื่มน้ำสะอาด

3. ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะช้อน จาน ชาม แก้วน้ำ ขวดนม

4. เมื่อเช็ดน้ำมูกหรือน้ำลายให้เด็กแล้วต้องล้างมือให้สะอาดโดยเร็ว

5. รีบซักผ้าอ้อมหรือเสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระให้สะอาดโดยเร็ว และทิ้งน้ำลงในโถส้วม ห้ามทิ้งลงท่อระบายน้ำ

6. หากเด็กมีอาการของโรคมือเท้าปากให้รีบพาเด็กไปพบแพทย์ และเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก ต้องให้เด็กหยุดเรียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าแผลจะหาย

ในกรณีที่มีการติดเชื้อโรคมือเท้าปากชนิดที่มีอาการรุนแรงโดยเฉพาะมีการเสียชีวิต เช่น เชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาลอาจจำเป็นต้องใช้มาตรการการป้องกันที่เข้มข้นขึ้น เช่น

1. การปิดทั้งโรงเรียนเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ทำความสะอาดห้องเรียนและของเล่นต่าง ๆ

2. การคัดแยกเด็กป่วยออกตั้งแต่เดินเข้าที่หน้าประตูโรงเรียน

3. การหมั่นล้างมือ เช็ดถูทำความสะอาดห้องเรียนและของเล่นต่าง ๆ

สิ่งสำคัญที่สุดคือ คุณพ่อคุณแม่ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับลูกที่สุด จะต้องหมั่นสังเกตอาการ หากลูกมีอาการป่วยที่ผิดปกติ ควรรีบพบแพทย์ทันที

บทบาทและหน้าที่ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทบาทและหน้าที่ของผู้ปกครอง

พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก เป็นผู้สนับสนุนและวางรากฐานอันสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตของชีวิตมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ภาวะแห่งความรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูและสายใยแห่งความผูกพันระหว่างพ่อแม่ ลูก

เป็นพันธะที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การให้เด็กเจริญเติบโตสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเอง สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556) ผู้ปกครองเป็นผู้ที่ทำหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะการเรียนรู้ให้แก่เด็กตั้งแต่แรกเกิด เมื่อเด็กไปโรงเรียนผู้ปกครองก็จะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กร่วมกับโรงเรียนในด้านการจัดการเรียนรู้ การปฏิบัติหน้าที่ดูแลเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับโรงเรียน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556)

พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย การตัดเล็บให้สั้น การปลูกฝังสุขอนามัยการใช้แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงฟันของตนเอง การใช้ช้อนกลาง และไม่พาเด็กไปในที่แออัดในช่วงที่พบการระบาดของโรค หลีกเลี่ยงการคลุกคลี หรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และเมื่อบุตรหลานป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ควรพาเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำการรักษาและให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก และเมื่อพบเด็ก มีอาการแทรกซ้อน มีไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที ผู้ปกครองควรรักษาความสะอาดทั่วไปและสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยการล้างมือ ฟอกสบู่ให้สะอาดทั้งก่อนและหลังเตรียมอาหาร และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง รวมถึงควรจัดบริเวณบ้านให้สะอาด และรักษาความสะอาดของเครื่องมือเครื่องใช้ในครัวเรือน เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย และความสะอาดของร่างกาย เพื่อสุขภาพที่ดีของบุตรหลาน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556)

บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลเด็ก

เด็กเล็กเป็นวัยที่มีความซุกซนเคลื่อนไหวตลอดเวลา สติปัญญาและความคิดจะมีความเป็นอิสระ แปรเปลี่ยนตามสิ่งแวดล้อมที่พบเห็นได้ใกล้ตัว ชอบลอกเลียนแบบตามความนึกคิดของตน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้มีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม สติปัญญา และลักษณะนิสัย ดังนั้นผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด และมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กมากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ รู้จักรับผิดชอบ รักเด็ก อุปนิสัย อ่อนโยน จิตใจโอบอ้อมอารี

มีความยุติธรรม มีลักษณะเป็นผู้นำ เพื่อจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลเด็กเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีของเด็ก เป็นการวางรากฐาน ความคิด สติปัญญา อารมณ์ สังคม (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556)

บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเด็กสามารถแบ่งออกได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทวงมหาดไทย, 2563)

1. การเรียนการสอนผู้ดูแลเด็กต้องจัดแผนการเรียนการสอนของแต่ละคน เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากหัวหน้าศูนย์ โดยประยุกต์รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมาจากหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยของสถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ หรือแผนการจัดประสบการณ์ชั้นเด็กเล็กกรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ การวัดและการประเมินแนวใหม่: เด็กปฐมวัย เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กแต่ละห้องจะทำหน้าที่เป็นผู้นำกิจกรรมให้เด็กทำตาม คือ กิจกรรมเสริมประสบการณ์ กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมเคลื่อนไหว กิจกรรมเสรี เกมการศึกษา และทบทวนความจำ

2. การผลิต/จัดหาสื่อ และอุปกรณ์ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องการผลิตสื่อมาก่อน บางแห่งจะร่วมกันผลิต และตกแต่งห้องเรียนภายในศูนย์ แต่ส่วนใหญ่จะรับผิดชอบเองแต่ละห้องในการผลิตสื่อ เพื่อใช้สำหรับการเรียนการสอนให้ความรู้ทั่วไป และตกแต่งให้ห้องเรียน เช่น ที่ใส่แปรงสีฟัน ที่แขนแก้วน้ำ รายชื่อเด็กติดหน้าห้อง และบอร์ด เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย ผู้ดูแลมีหน้าที่ในการดูแลรักษาความปลอดภัยของเด็กในความรับผิดชอบ ตั้งแต่การรับเด็กมาจากผู้ปกครอง เล่นเครื่องเล่นกลางแจ้ง ดูแลไม่ให้เด็กทะเลาะกัน ไม่ให้วิ่งเล่นออกนอกพื้นที่ และไม่ให้ปีนป่ายเครื่องเล่นหรือต้นไม้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง จะไม่ยินยอมให้คนแปลกหน้านอกจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองมารับเด็กกลับบ้าน

4. การดูแลสุขอนามัยของเด็ก ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ดูแลเรื่องการล้างมือหลังเล่นกลางแจ้งหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ และก่อนรับประทานอาหาร การแปรงฟัน 1 ครั้ง หลังรับประทานอาหารกลางวัน การล้างหน้า 1 ครั้ง หลังจากตื่นนอนทาแป้ง และหวีผม เพื่อเตรียมตัวกลับบ้าน รวมทั้งตัดเล็บมือเล็บเท้า เช็ดหู ปั่นหู และเช็ดน้ำมูก ซึ่งพบเพียงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนน้อยเท่านั้น ส่วนเรื่องการสวมรองเท้า หรือเสื้อกันหนาวนั้น ผู้ดูแลเด็กจะประกาศให้เด็กทุกคนรับทราบขณะยืนเข้าแถวตอนเช้า

5. งานทำความสะอาด/งานครัว ผู้ดูแลจะผลัดเปลี่ยนเวรกันทำความสะอาดภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ล้างห้องน้ำห้องส้วม ถาดหลุมช้อน และเครื่องใช้สำหรับเด็ก บางแห่งต้องซื้อกับข้าวมาประกอบอาหารกลางวันให้เด็ก

6. งานธุรการ ได้แก่ การจัดทำบัญชี และจัดทำรายการสื่อการเรียนการสอนเสนอขอสื่อในแต่ละปี ตามความต้องการรับผิดชอบ เรื่องจัดซื้อจัดจ้าง รวมไปถึงงานจดหมาย งานพิมพ์เอกสารและการประสานงานต่าง ๆ

7. การส่งเสริมการกีฬา และการออกกำลังกาย ผู้ดูแลเด็กจะผลัดเปลี่ยนเวรกันนำกิจกรรมออกกำลังกายตอนเข้าแถวในตอนเช้า ซึ่งส่วนใหญ่เด็กจะรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเหมือนกันทุกห้อง รวมทั้งทำหน้าที่กำหนดและเป็นผู้นำกิจกรรมของแต่ละห้อง ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหว และจังหวะกลางแจ้ง หรือเล่นเครื่องเล่นในสนามและเล่นกีฬาตามความเหมาะสม

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน

1. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่อาหาร รวมทั้งห้องน้ำห้องส้วม และอาคารสถานที่โดยรอบ

2. จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย

ช่วงเปิดภาคเรียน

1. เผยแพร่ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากแก่ผู้ปกครองและเด็ก รวมทั้งให้ผู้ปกครองสังเกตอาการเด็ก

2. ดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

3. จัดให้มีอ่างล้างมือ และส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

4. ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่นๆที่เด็กสัมผัสบ่อย สนามเด็กเล่น ห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่ ตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างทำความสะอาด ส่วนสิ่งของที่เด็กนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับทานอาหาร แก้วน้ำ ของเล่น ควรล้างด้วยน้ำยาล้างจาน หรือ น้ำยาล้างขวดนม แล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง

5. ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือ ตัดเล็บให้สั้น

6. เฝ้าระวังเด็ก ตรวจเด็กก่อนรับขึ้นรถโรงเรียน หรือก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ มีผื่น ที่ปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กออกและติดต่อผู้ปกครองให้พาเด็กไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและให้เด็กหยุดเรียน 5–7 วัน

7. กรณีมีเด็กป่วย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากพบการระบาดของโรคจะดำเนินการพิจารณาปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อทำความสะอาด และ ควบคุมป้องกันโรค

แนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปาก

พฤติกรรมอนามัยที่ดีในการป้องกันโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เน้นให้ปฏิบัติ เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรคจากคนสู่คนที่สำคัญ ได้แก่

1. ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี

2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน ให้ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก

3. ล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย

4. ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร

มาตรการควบคุมโรค ต้องเน้นการสกัดกั้นการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งอาจมีความจำเป็นจะต้องประกาศเขตติดโรค และปิดสถานที่ เช่น สถานที่รับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนเด็กเล็ก เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับเด็กป่วย และเน้นการล้างมือบ่อย ๆ รวมทั้งการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในโรงพยาบาล และบ้านเรือนที่มีผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ แนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็กทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตื่นตระหนกและให้ความร่วมมือ ซึ่งหากมีเด็กป่วยควรรีบพาเด็กป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยเร็ว และดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด แยกเด็กป่วยออกจากเด็กอื่น ๆ ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไป โรคนี้มักไม่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการทุเลาและหายเป็นปกติภายใน 7–10 วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ เป็นต้น ต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที

ในภาวะที่มีการระบาดต่างประเทศที่โรคอาจแพร่เข้ามาได้นั้น จะมีการดำเนินการ เช่น การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด การเฝ้าระวังผู้ป่วย

เน้นเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก และให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน นอกจากนั้นจะต้องมีการทบทวน และกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในแต่ละกรณีด้วย

มาตรการดำเนินการในสถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก

มาตรการช่วงที่เกิดโรคระบาด

1. ให้ครูตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน หากพบเด็กมีไข้ มีแผลในปากพบจุดตุ่มหรือผื่นแดงตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า สิ้น กระพุ้งแก้ม หรือมีอาการสงสัยเป็นโรคมือเท้าปาก แนะนำให้แยกเด็กออกไม่ให้ปะปนกับเด็กปกติ ติดต่อให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและพาไปพบแพทย์ ในกรณีที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปากโดยยังไม่มีอาการอื่น ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์ เนื่องจากสามารถแพร่เชื้อไปในสิ่งแวดล้อม และนำไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้

2. การดำเนินการมาตรการตามหลักสุขาภิบาลอย่างเคร่งครัด ได้แก่

2.1 ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหาร แก้วน้ำของเล่นเด็ก และห้องน้ำให้สะอาดอยู่เสมอ

2.2 สร้างสุขนิสัยการล้างมือให้กับเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยโรงเรียนสนับสนุนสบู่สำหรับล้างมือไว้ที่อ่างล้างมือทุกแห่ง ให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมก่อนรับประทานอาหาร และหลังออกจากห้องส้วม

2.3 แยกของใช้ที่สัมผัสเข้าทางปากโดยตรง ได้แก่ แก้วน้ำ หลอดดูด ขวดนม ช้อน ชาม

2.4 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้องมีวิธีกำจัดอุจจาระให้ถูกต้อง พี่เลี้ยงเด็กต้องล้างมือทุกครั้ง หลังเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือหลังสัมผัสอุจจาระ น้ำมูก น้ำลายของเด็ก

3. การทำความสะอาดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคมือเท้าปาก สามารถทำได้ดังนี้

3.1 เปิดหน้าต่างให้แสงอุลตราไวโอเล็ตในแสงแดดทำลายเชื้อโรคในสภาพที่แห้ง

3.2 ใช้น้ำยาซักล้างทั่วไป โซเดียมไฮโปรคลอไรด์ (Sodium Hypochlorite) 1% หรือกลูตารัลดีไฮด์ (Glutaradehyde) ฟอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) 0.3% และคลอรีนผสมน้ำ 0.1 ppm (pat per million) ทำความสะอาด

3.3 การทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส แนะนำให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกปกติก่อน แล้วตามด้วยน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อ 1 ลิตร) ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้าง เช็ดหรือแช่ด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันสารเคมีตกค้างส่วนของเล่นที่เด็กอาจเอาเข้าปากได้ ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติแล้วนำไปผึ่งแดด

4. การพิจารณาปิดและเปิดสถานศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ดังนี้

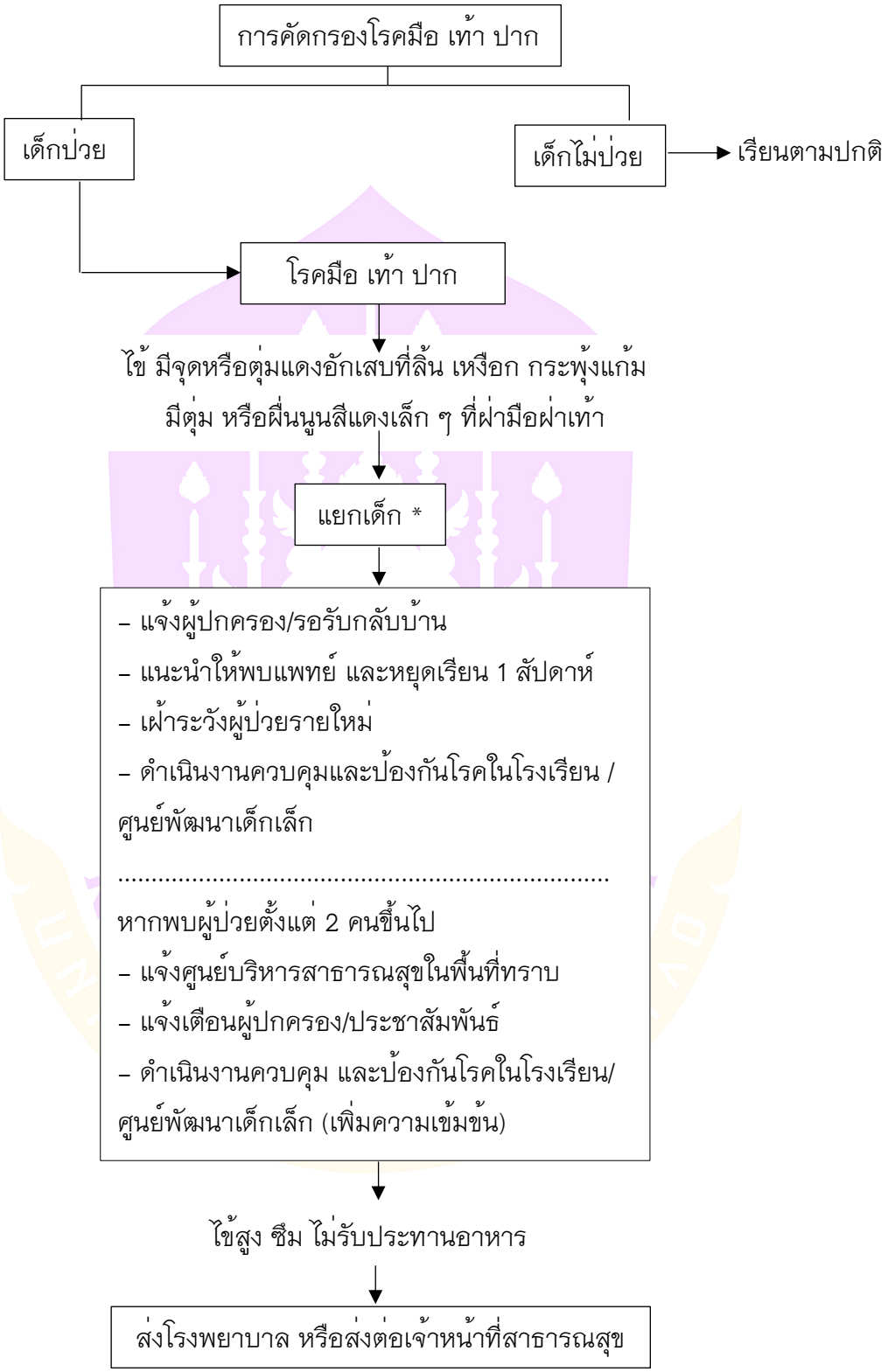
4.1 เมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก มากกว่า 2 ราย ในห้องเรียน หรือชั้นเรียนเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หรือมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป ให้พิจารณาปิดเฉพาะห้องเรียน

4.2 ถ้ามีเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก หลายห้องหรือหลายชั้นเรียนให้พิจารณาปิดสถานที่หรือโรงเรียน

4.3 ปิดสถานที่หรือโรงเรียน เป็นระยะเวลาประมาณ 5 วัน

4.4 ในระหว่างปิดสถานที่หรือโรงเรียน ควรทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ของเล่นและสิ่งของต่าง ๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาด และวิธีทำความสะอาดที่เหมาะสม

4.5 เปิดห้องเรียน ชั้นเรียนหรือโรงเรียน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา 5 วัน และได้มีการทำความสะอาดอย่างดีแล้ว และมีการตรวจสอบแล้ว ไม่มีนักเรียนหรือเด็กในห้องนั้นมีอาการป่วยเพิ่มอีก



ภาพ 2 แสดงแนวทางการป้องกันโรคติดต่อในสถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กรณีโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก ที่ไม่มีเด็กป่วย ควรปฏิบัติ ดังนี้

1. พ่อแม่ผู้ปกครองและครู ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการเตรียมอาหาร หรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน เป็นต้น

2. ควรส่งเสริมให้เด็กมีนิสัยรักษาความสะอาดทั่ว ๆ ไป เช่น การล้างมือ ควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง มีการระบายอากาศที่ดี และไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด

3. ควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน หมั่นเปิดห้องให้อากาศถ่ายเทดี และแสงแดดส่องทั่วถึง รวมทั้งการกำจัดอุจจาระ ปัสสาวะให้ถูกต้อง

4. ผู้ปกครองควรให้เด็กที่ป่วยหยุดเรียน ให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด และพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา โดยทั่วไปโรคนี้มักไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการทุเลาและหายเป็นปกติภายใน 7–10 วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ เป็นต้น ต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที

แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK

PRECEDE Model เป็นทฤษฎีด้านพฤติกรรม พัฒนาโดย ลอเรนซ์ ในปี ค.ศ. 1968–1974 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงสร้างงานสุขศึกษาต่าง ๆ ต่อมา กรีนและผู้ร่วมงานในมหาวิทยาลัย จอร์นฮอฟกินส์ (John Hopkins University) ได้พัฒนา PRECEDE สำหรับนำมาใช้ในการวินิจฉัย และประเมินผลโครงการสุขศึกษาและโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และได้เสนอกระบวนการวิเคราะห์โดยเริ่มจากเป้าหมายและสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ย้อนกลับไปยังสาเหตุ ว่าเป็นเพราะปัจจัยใดบ้าง หลังจากนั้นในปี ค.ศ. 1980 กรีนได้ร่วมกับมาร์เชลล์ครูเตอร์ (Marshall Krueter) พัฒนา PRECEDE เพิ่มขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุขศึกษาดั้งเดิมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ รวมกัน เพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education al Diagnosis and Evaluation (Green and Kreuter, 2005)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญในงานด้านสาธารณสุข โดยการสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยองค์ความรู้ ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง PRECEDE framework เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่ได้รับความสนใจ และถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้นในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยแนวคิดนี้มีพื้นฐานที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธี เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถใช้ได้กับทุก ๆ ช่วงวัย ทั้งในชุมชน ในโรงพยาบาล กลุ่มที่มีสุขภาพดี และกลุ่มโรคเรื้อรัง ดังนั้นแนวคิดนี้จึงเหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งหากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด PRECEDE MODEL ย่อมสามารถประยุกต์ ใช้ในการศึกษาและการวิจัยทางสุขภาพ เพื่อให้ได้แนวทางการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลครอบครัว และชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพดี ทั้งนี้การพัฒนาพฤติกรรมให้ได้ผลดี ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วยความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยนำ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก

กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยเอื้อที่จำเป็นต้องมีและเหมาะสมจึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอเหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของนักเรียน ถังขยะ มีมากหาง่าย เมื่อต้องการทิ้งขยะ การมีร้านขายอาหารสุขภาพ

ในโรงเรียน รวมทั้งการมีกฎระเบียบชี้นำให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยเอื้อ คือ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาจสนับสนุนจูงใจ และขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากเพื่อน การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากจากชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประวัติการเกิดเหตุโรคมือเท้าปาก และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Inta, et al. (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคมือเท้าปาก ของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแล จำนวน 380 ราย หลังจากการควบคุมปัจจัยกวน พบว่า มี 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมือเท้าปากในเด็กคือ อายุ และประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี จะมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปากเป็น 6.35 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี (95% CI = 1.37–29.38) และเด็กที่เคยได้รับนมแม่ น้อยกว่า 6 เดือน จะมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปากเป็น 1.97 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่เคยได้รับนมแม่ มากกว่า 6 เดือน (95% CI = 1.01–3.81)

พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์ (2561) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 122 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ($r = 0.33$, $p < 0.001$) โดยเฉพาะทักษะการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร และการจัดการตนเอง

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีย์กมล รัชนกุล (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก จำนวน 179 ราย และผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก

วัยก่อนอนุบาล จำนวน 179 ราย ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลเด็ก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มผู้ปกครอง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ คือ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 9.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้อำนาจของตัวแปรทำนายดังกล่าวไม่สูง แต่ก็ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองได้รับความรู้ได้รับข่าวสาร และกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

แสงดาว เกษตรสุนทร, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้าและปาก ของครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้ 107 แห่ง จำนวน 129 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้า และปาก ของครูพี่เลี้ยงได้ร้อยละ 23.2 (R^2 = 0.232, $p < 0.001$) และปัจจัยการรับรู้อำนาจในการคัดกรองและแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้า และปากของครูพี่เลี้ยงได้ ร้อยละ 22 (R^2 =0.220, $p < 0.01$)

Sribenchamas, Kingkaew Samruayruen and Srijaroen (2017) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองเด็ก จำนวน 269 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก สถานภาพหม้าย ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การได้รับการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาชีพเกษตรกรรม การศึกษาระดับปริญญาตรีและสถานภาพหย่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ร้อยละ 37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดาว เวียงคำ, จุฑามาศ ผลมาก, ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก จำนวน 200 คน ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์เด็กเล็กสังกัด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 9.3 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ โดยการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์เด็กเล็กสังกัด สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันได้สูงสุด

กนกวรรณ นวนเกิด และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 352 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ เพศ การศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ร้อยละ 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการ Cross-sectional survey เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน 2563-พฤษภาคม 2564 เป็นระยะเวลา 1 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,122 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็ก และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,122 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

คำนวณโดยการหาจากการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรแดเนียล ค.ศ. 2005 (Daniel, 2005) ได้ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} \cdot N\, P(1-P)}{Z^2 \alpha_{/2} \cdot P(1-P) + (N-1)\ d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

$Z^2 \alpha_{/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อ α= 0.05

N = ผู้ปกครองของเด็กและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,122 คน

P = ค่าสัดส่วนประชากร เท่ากับ 0.5

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ในการนำค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไปประมาณค่าที่แท้จริงของประชากรไม่เกินร้อยละ 5 เท่ากับ 0.05

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 1{,}122 \times 0.5(1-0.5)}{(1.96)^2 \times 0.5(1-0.5) + (1{,}122-1)(0.05)^2}$$

$$= 287$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย จำนวน 287 คน และเพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ การส่งกลับคืนไม่ครบตามจำนวน และเพื่อจะได้ข้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเชียงคำ จำนวนทั้งหมด 33 แห่ง เก็บพื้นที่ละ 10 ตัวอย่าง จึงได้จำนวนตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 330 คน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. อาศัยอยู่พื้นที่เขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
5. ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ

2. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยใช้ผู้ดูแลเด็กทุกคน และที่เหลือเป็นผู้ปกครองของเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละพื้นที่ รวมเป็นพื้นที่ละ 10 คน การใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น เนื่องจากผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดู และดูแลเด็กให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปลูกฝังให้เด็กได้เรียนรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีจำนวนมาก และมีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยสุ่ม โดยแยกประชากรออกเป็นกลุ่มประชากรย่อย ๆ ก่อน (ผู้ปกครองของเด็กและผู้ดูแลเด็ก) ให้แต่ละกลุ่มย่อย มีความคล้ายคลึงกันให้มากที่สุด และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มให้มากที่สุด หน่วยประชากร (ผู้ปกครองของเด็กและผู้ดูแลเด็ก) ในแต่ละชั้นภูมิจะมีลักษณะเหมือนกัน (homogeneous) แล้วสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมและมีความครอบคลุมลักษณะของขนาดกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด จำนวน 330 คน จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จำนวนทั้งหมด 33 แห่ง ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

เทศบาล/ อบต.	ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวนผู้ปกครอง	จำนวนครูผู้ดูแลเด็ก	จำนวนที่สุ่มตัวอย่าง
ทต. เชียงคำ	1. ศพด. บ้านธาตุ	7	3	10
ทต. เวียง	1. ศพด. ทต.เวียง	8	2	10
ทต. ฝายกวาง	1. ศพด. ตำบลฝายกวาง	6	4	10
	2. ศพด. บ้านฝายกวาง	6	4	10
	3. ศพด. บ้านแวนโค้ง	5	5	10
ทต. หย่วน	1. ศพด. บ้านแช่แห้ง (แดนเมือง)	8	2	10
	2. ศพด. วัดแช่แห้ง	8	2	10
อบต. เจดีย์คำ	1. ศพด. บ้านวังเค็ม	7	3	10
	2. ศพด. บ้านวังเค็มใหม่	8	2	10
	3. ศพด. บ้านร่องค้อม	7	3	10
	4. ศพด. บ้านปัว	7	3	10
	5. ศพด. บ้านดอนลาว	8	2	10

ตาราง 1 (ต่อ)

เทศบาล/ อบต.	ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวนผู้ปกครอง	จำนวนครูผู้ดูแลเด็ก	จำนวนที่สุ่มตัวอย่าง
อบต.เชียงบาน	1. ศพด. บ้านสบแวน	7	3	10
	2. ศพด. บ้านแพด	7	3	10
	3. ศพด. บ้านเชียงบาน	5	5	10
	4. ศพด. บ้านปางวัว	8	2	10
	5. ศพด. บ้านแวนพัฒนา	8	2	10
อบต.ทุ่งผาสุข	1. ศพด. บ้านผาสุก	8	2	10
	2. ศพด. บ้านหัวทุ่งใหม่	8	2	10
อบต.น้ำแวน	1. ศพด. ตำบลน้ำแวน	8	2	10
อบต.แม่ลาว	1. ศพด. ตำบลแม่ลาว	6	4	10
	2. ศพด. บ้านน้ำมิน	8	2	10
อบต.ร่มเย็น	1. ศพด. ตำบลร่มเย็น	7	3	10
	2. ศพด. บ้านห้วยปุ้ม	7	3	10
	3. ศพด. บ้านปางถ้ำ	8	2	10
	4. ศพด. บ้านต้นผึ้ง	8	2	10
	5. ศพด. บ้านห้วยเดื่อ	8	2	10
อบต.อ่างทอง	1. ศพด.บ้านจำบอน	7	3	10
	2. ศพด. บ้านสันปูเลย	9	1	10
	3. ศพด. บ้านบ่อน้อย	9	1	10
	4. ศพด. บ้านนาเจริญ	8	2	10
	5. ศพด. บ้านดอยอิสาน	8	2	10
	6. ศพด. บ้านหนองบัวเงิน	8	2	10
รวม 11 อปท.	**รวม 33 ศพด.**	**250**	**80**	**330**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือมีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สร้างโดยผู้วิจัยเพื่ออธิบายลักษณะของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร/เด็กในปกครอง และความสัมพันธ์กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุการติดต่อ อาการสำคัญ อันตรายของโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยกำหนดให้ตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน และตอบผิดได้คะแนน 0 คะแนน คะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ตาราง 2 แสดงการแปลผลความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
0–9 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ต่ำ	รู้และเข้าใจในเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก
10–12 คะแนน หรือ ตั้งแต่ร้อยละ 60–79 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	รู้และเข้าใจในเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากถูกต้องเป็นส่วนน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก
13–16 คะแนน หรือ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง	รู้และเข้าใจในเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอย่างถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก

3. ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกเพียงคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 และ 12 ส่วนเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3, 9, 10 และ11 มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล ดังนี้

ตาราง 3 แสดงการให้คะแนนทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก

ความคิดเห็น	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	ความหมาย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1	ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	4	2	ข้อความนั้นตรงกับความจริง
ไม่แน่ใจ	3	3	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	2	4	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ตาราง 4 แสดงการแปลผลทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
12–28 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ต่ำ	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก
29–45 คะแนน หรือ ตั้งแต่ร้อยละ 60–79 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ถูกต้องเป็นส่วนน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก
46–60 คะแนน หรือ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอย่างถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกเพียงคำตอบที่ตรงกับผู้ปกครองเด็กตอบมากที่สุด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด คะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

ตาราง 5 แสดงการให้คะแนนเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ความคิดเห็น	คะแนน	ความหมาย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	4	ข้อความนั้นตรงกับความจริง
ไม่แน่ใจ	3	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	2	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ตาราง 6 แสดงการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
10.00–23.33 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ต่ำ	ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก
23.34–36.67 คะแนน หรือตั้งแต่ร้อยละ 60–79 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเป็นส่วนน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก
36.68–50.00 คะแนน หรือตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง	ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ประกอบด้วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากจากชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประวัติการเกิดเหตุโรคมือเท้าปาก และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก แบบสอบถามมี 2 แบบ คือ ลักษณะเลือกตอบ จำนวน 2 ข้อ และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

ตาราง 7 แสดงการให้คะแนนเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ความคิดเห็น	คะแนน	ความหมาย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	4	ข้อความนั้นตรงกับความจริง
ไม่แน่ใจ	3	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	2	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ตาราง 8 แสดงการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
4.00–9.33 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ต่ำ	ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก น้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก
9.34–14.67 คะแนน หรือตั้งแต่ร้อยละ 60–79 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเป็นส่วนน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก
14.68–20.00 คะแนน หรือตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง	ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

ตาราง 9 แสดงการให้คะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก

การปฏิบัติ	คะแนน	ความหมาย
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	มีการปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน
ปฏิบัติบางครั้ง	3	มีการปฏิบัติ 3-4 วันในรอบ 1 สัปดาห์ หรือในช่วงมีการระบาดของโรค
ปฏิบัติน้อย	2	มีการปฏิบัติ 1-2 วันในรอบ 1 สัปดาห์หรือในช่วงมีการระบาดของโรค
ไม่เคยปฏิบัติ	1	ไม่ได้มีการปฏิบัติเลยในรอบ 1 สัปดาห์ หรือในช่วงมีการระบาดของโรค

ตาราง 10 แสดงการแปลผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
15-30 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ต่ำ	การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก
31-46 คะแนน หรือ ตั้งแต่ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเป็นส่วนน้อย ไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก
47-60 คะแนน หรือ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง	การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเพียงพอต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยทั้งหมด ซึ่งจัดทำขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหารวมทั้งความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ภายหลังการปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน3 ท่าน ทำการปรับแก้ไขความถูกต้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข โดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลการหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1
2. แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89
5. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง และจัดทำโครงร่างวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

1.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยพะเยา

1.3 เตรียมเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

1.4 ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยพะเยา พร้อมทั้งนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยแจ้งชื่อโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงระยะเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1.5 ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแนบไว้ด้านหน้าของแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลที่เป็นความลับ การพิทักษ์สิทธิ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2. ขั้นดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน และสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับของข้อมูล ผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับซองจดหมาย โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จกลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ในซองจดหมายปิดผนึก และรวบรวมไว้ที่ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเองจากครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง

2.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด แล้วนำกลับมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยได้ การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 1.2/001/64 รับรองวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 และผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก รวมทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องและกรณีที่เป็นข้อมูลแจงนับนำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferentail Statistics) ได้แก่

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05

2.2 วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สามารถคาดทำทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากผู้ปกครองของเด็กและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 330 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ในเดือนเมษายน-มิถุนายน 2564 ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 8 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 7 ผลวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 8 ผลวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา สามารถอธิบายได้ตามตาราง 11 ดังนี้

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 330)	ร้อยละ
1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		
ผู้ปกครอง	232	70.30
ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	98	29.70
รวม	330	100.00
2. เพศ		
ชาย	54	16.36
หญิง	276	83.64
รวม	330	100.00
3. อายุ		
20–40 ปี	206	62.42
41–59 ปี	121	36.67
≥ 60 ปี	3	0.91
รวม	330	100.00
$\bar{X}$ = 39.57, S.D. = 8.68, Min = 21, Max = 65		
4. นับถือศาสนา		
พุทธ	321	97.27
คริสต์	9	2.73
รวม	330	100.00
5. สถานภาพสมรส		
โสด	37	11.21
สมรส/คู่	279	84.55
หม้าย/หย่า/แยก	14	4.24
รวม	330	100.00

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 330)	ร้อยละ
6. ระดับการศึกษา		
ประถม	37	11.21
มัธยมต้น	28	8.48
มัธยมปลาย/ปวช	74	22.42
อนุปริญญา/ปวส.	17	5.15
ปริญญาตรี	163	49.39
ปริญญาโท	8	2.42
อื่น ๆ	3	0.91
รวม	330	100.00
7. อาชีพ		
เกษตรกร	63	19.09
รับจ้าง	116	35.15
ค้าขาย	38	11.51
ข้าราชการ	71	21.52
อื่น ๆ	42	12.73
รวม	330	100.00
8. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	75	22.73
5,000–10,000 บาท	111	33.64
10,001–15,000 บาท	67	20.30
15,001–20,000 บาท	32	9.69
20,001–25,000 บาท	16	4.85
มากกว่า 25,000 บาท	29	8.79
รวม	330	100.00
$\bar{X}$ = 12,113.48, S.D. = 8,925.13, Min = 0, Max = 80,000		

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 330)	ร้อยละ
9. ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา–มารดา กับ บุตร	208	63.03
ลุง–ป้า–น้า–อา กับ หลาน	5	1.51
ปู่–ย่า–ตา–ยาย กับ หลาน	29	8.79
ผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กับ เด็กเล็ก	88	26.67
รวม	330	100.00

จากตาราง 11 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 330 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครอง จำนวน 232 ราย (ร้อยละ 70.30) และเป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 98 ราย (ร้อยละ 29.70) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 276 ราย (ร้อยละ 83.64) โดยมีอายุเฉลี่ย 39.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อยู่ที่ 8.68 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 65 ปี และพบว่าอายุในช่วง 20 – 40 ปี มากที่สุด จำนวน 206 ราย (ร้อยละ 62.42) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 321 ราย (ร้อยละ 97.27) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรสหรืออยู่เป็นคู่ จำนวน 279 ราย (ร้อยละ 84.55) ส่วนระดับการศึกษาที่มากที่สุด คือ ปริญญาตรี จำนวน 163 ราย (ร้อยละ 49.39) รองลงมาเป็นระดับชั้นมัธยมปลาย/ปวช จำนวน 74 ราย (ร้อยละ 22.42) กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามมีอาชีพรับจ้าง จำนวน 116 ราย (ร้อยละ 35.15) รองลงมาเป็น ข้าราชการ จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 21.52) เกษตรกร จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 19.09) ค้าขาย จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 11.51) และอื่น ๆ จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 12.73) โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 12,113.48 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8,925.13 บาท พบว่ารายได้อยู่ในช่วง 5,000–10,000 บาท มากที่สุด จำนวน 111 ราย (33.64) และพบว่าความสัมพันธ์กับเด็กแบบ บิดา–มารดากับบุตร จำนวน 208 ราย (ร้อยละ 63.03) และผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับเด็กเล็ก จำนวน 88 ราย (ร้อยละ 26.67)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เป็นรายข้อ

ตาราง 12 แสดงความถี่ และร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตอบถูกและตอบผิดในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก (N = 330)

ประเด็นคำถาม (แยกเป็นรายข้อ)	จำนวนที่ตอบถูก		จำนวนที่ตอบผิด	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1. โรคมือเท้าปาก คือโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี	320	96.97	10	3.03
2. โรคมือเท้าปาก เกิดจากการติดเชื้อไวรัส (เอนเทอโรไวรัส)	326	98.79	4	1.21
3. โรคมือเท้าปาก กับโรคปากเท้าเปื่อย (ในสัตว์) เป็นโรคเดียวกัน	252	76.36	78	23.64
4. การใช้แก้วน้ำร่วมกัน ทำให้เกิดการติดต่อของโรคมือเท้าปาก	319	96.67	11	3.33
5. แหล่งแพร่เชื้อโรค ได้แก่ น้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของเด็กป่วย	318	96.36	12	3.64
6. โรคมือเท้าปาก ไม่สามารถติดต่อโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอจามของผู้ป่วย	165	50.00	165	50.00
7. โรคมือเท้าปาก มักระบาดในกลุ่มเด็กเล็ก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล	317	96.06	13	3.94
8. อาการของโรคมือเท้าปาก คือ มีไข้ มีจุด หรือผื่นแดง อักเสบในปาก มีตุ่มพองที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า	329	99.70	1	0.30
9. เด็กจะเริ่มมีอาการป่วยหลังจากได้รับเชื้อแล้ว 3-5 วัน	322	97.58	8	2.42
10. การรักษาโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่รักษาตามอาการ ไม่มียารักษาเฉพาะ	309	93.63	11	6.37
11. การล้างมือเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดของโรคมือเท้าปาก	17	5.15	313	94.85
12. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก สามารถอยู่ร่วมกับเพื่อน ในศูนย์เด็กเล็กได้ตามปกติ	303	91.82	27	8.18
13. การทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม สามารถช่วยควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากได้	316	95.76	14	4.24

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม (แยกเป็นรายข้อ)	จำนวนที่ตอบถูก		จำนวนที่ตอบผิด	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
14. เมื่อมีการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองควรให้บุตรหลานหยุดเรียน	329	99.70	1	0.30
15. เมื่อมีการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็กต้องปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นเวลา 5 วัน	289	87.60	41	12.40
16. น้ำสบู่ ผงซักฟอก คลอรีน สามารถทำลายเชื้อโรคมือเท้าปากได้	321	97.27	9	2.73

จากตาราง 12 เมื่อพิจารณาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ เมื่อมีการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองควรให้บุตรหลานหยุดเรียน และอาการของโรคมือเท้าปาก คือ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มีตุ่มพองที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ร้อยละของจำนวนผู้ที่ตอบถูกคือ 99.70 รองลงมาคือ โรคมือเท้าปากเกิดจากการติดเชื้อไวรัส (เอนเทอโรไวรัส) ร้อยละของจำนวนผู้ที่ตอบถูกคือ 98.79 และเด็กจะเริ่มมีอาการป่วย หลังจากได้รับเชื้อแล้ว 3-5 วัน ร้อยละของจำนวนผู้ที่ตอบถูกคือ 97.58 ส่วนประเด็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ การล้างมือเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดของโรคมือเท้าปาก ร้อยละของจำนวนผู้ที่ตอบถูกคือ 5.15

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เป็นรายกลุ่ม

ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก เป็นรายกลุ่ม

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก (ช่วงคะแนน 0-16)	จำนวน (N = 330)	ร้อยละ
สูง (13-16 คะแนน)	293	88.79
ปานกลาง (10-12 คะแนน)	37	11.21
รวม	330	100.00

$\bar{X}$ = 13.79, S.D. = 1.015, Min = 10, Max = 16

จากตาราง 13 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเฉลี่ย 13.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.015 คะแนนต่ำสุด 10 และคะแนนสูงสุด 16 เมื่อนำมาจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับสูง จำนวน 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.79 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับปานกลาง จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.21

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก

ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก (N = 330)

ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก	ร้อยละความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ (N = 330)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. โรคมือเท้าปากมักพบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	40.30	58.20	1.20	0.00	0.30	4.38
2. เด็กทุกคนมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปาก	32.40	58.80	5.20	2.70	0.90	4.19
3. เด็กที่เป็นโรคมือเท้าปากไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ เพราะเป็นโรคที่ไม่รุนแรงทำให้เสียชีวิตได้	3.90	28.50	8.80	33.90	24.80	2.53
4. โรคมือเท้าปากติดต่อจากคนสู่คน	30.60	67.30	2.10	0.00	0.00	4.28
5. หากเด็กที่มีอาการด้วยโรคมือเท้าปากต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียน 7 วันหรือจนกว่าจะหาย	60.90	37.90	0.60	0.00	0.60	4.58
6. โรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก พบว่ามักมีการระบาดของโรคมือเท้าปาก	29.40	60.00	7.90	1.50	1.20	4.15
7. การให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำก่อนรับประทานอาหารสามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้	45.50	53.30	1.20	0.00	0.00	4.44
8. ท่านคิดว่าการให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำหลังขับถ่ายสามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้	38.80	59.70	1.20	0.00	0.30	4.37
9. ท่านคิดว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ไม่ควรหยุดเรียน เพราะจะทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน	4.20	1.50	0.30	46.70	47.30	1.69
10. ท่านคิดว่า เมื่อพบเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรปิดไว้เป็นความลับ	3.00	1.80	0.30	41.80	53.00	1.60

ตาราง 14 (ต่อ)

ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก	ร้อยละความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ (N = 330)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
11. ท่านคิดว่าการนำเด็กเล็กไปในที่สาธารณะพบเจอกับผู้คนจำนวนมาก เป็นการทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรคมือเท้าปาก	4.50	6.70	3.90	48.20	36.70	1.94
12. ท่านคิดว่า การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ของเล่นของเด็กที่ป่วย ด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก คลอรีน สามารถทำลายเชื้อโรคได้	51.50	46.40	1.20	0.60	0.30	4.48

จากตาราง 14 ผลการศึกษาทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นทัศนคติต่อโรคมือเท้าปากในประเด็นคำถาม หากเด็กที่มีอาการด้วยโรคมือเท้าปาก ต้องรีบแยกออก และให้หยุดเรียน 7 วัน หรือจนกว่าจะหาย มากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.58) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 60.90 เห็นด้วย ร้อยละ 37.90 ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 0.60 ประเด็นข้อคำถามรองลงมาคือ การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ของเล่น ของเด็กที่ป่วยด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก คลอรีน สามารถทำลายเชื้อโรคได้ ($\bar{X}$ = 4.48) โดยแสดงความคิดเห็นแบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 51.50 เห็นด้วย ร้อยละ 46.40 ไม่แน่ใจ ร้อยละ1.20 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0.60 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 0.30 และประเด็นคำถาม การให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำก่อนรับประทานอาหาร สามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ($\bar{X}$ = 4.44) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 45.50 เห็นด้วย ร้อยละ 53.30 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.20 ส่วนประเด็นคำถามที่น้อยที่สุด ได้แก่ เมื่อพบเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรปิดไว้เป็นความลับ ($\bar{X}$ = 1.60) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.00 เห็นด้วย ร้อยละ 1.80 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.30 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 41.80 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 53.00

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กจำแนกตามระดับทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก

ระดับทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก (ช่วงคะแนน 1-60)	จำนวน (N = 330)	ร้อยละ
สูง (46-60 คะแนน)	222	67.27
ปานกลาง (29-45 คะแนน)	108	32.73
รวม	330	100.00
$\bar{X}$ = 51.12, S.D. = 5.11, Min =29, Max = 60		

จากตาราง 15 ผลการศึกษาทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นรายกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเฉลี่ย 51.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.11 คะแนนต่ำสุด 29 และคะแนนสูงสุด 60 เมื่อนำมาจัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่ามีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับสูง จำนวน 222 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.27 และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับปานกลาง จำนวน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.73

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเป็นรายข้อ

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละ ของปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นรายข้อ

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	ร้อยละความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ (N = 330)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีงบประมาณสำหรับการจัดการโรคมือเท้าปากเป็นประจำทุกปี	40.00	58.50	1.50	0.00	0.00	4.38
2. การมีอัตราส่วนระหว่างจำนวนครูกับจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดการระบาดโรคมือเท้าปากได้ป้องกันโรคมือเท้าปากได้	15.80	47.30	13.00	18.70	5.20	3.50
3. ครูผู้ดูแลเด็กมีความใส่ใจดูแลสุขภาพของเด็ก และเฝ้าระวังการระบาดโรคมือเท้าปาก	47.60	51.50	0.60	0.00	0.30	4.46

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	ร้อยละความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ (N = 330)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
4. ครูผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	50.90	47.00	1.50	0.60	0.00	4.48
5. เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถตัดสินใจประกาศปิดสถานที่ได้	26.10	46.10	15.20	11.50	1.20	3.84
6. เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ครูผู้ดูแลเด็กต้องแนะนำให้ผู้ปกครองไม่นำเด็กไปศูนย์ฯ	50.60	47.60	1.20	0.60	0.00	4.48
7. อุปกรณ์ทำความสะอาดเครื่องใช้ ของเล่นเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณภาพ และจำนวนเพียงพอ	45.20	51.20	3.60	0.00	0.00	4.42
8. เทศบาล/อบต. มีนโยบายการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้	44.80	53.00	1.80	0.30	0.00	4.42
9. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปากของกระทรวงสาธารณสุข	49.40	50.30	0.30	0.00	0.00	4.49
10. ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเข้าถึงแหล่งรักษาพยาบาลได้ง่าย และสะดวก เมื่อเด็กป่วย	47.00	53.00	0.00	0.00	0.00	4.47

จากตาราง 16 ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ในรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นของปัจจัยเอื้อต่อโรคมือเท้าปาก ประเด็นคำถาม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปฏิบัติตามนโยบาย และแนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปากของกระทรวงสาธารณสุข มากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.49) โดยแสดงความคิดเห็นแบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 49.40 เห็นด้วย ร้อยละ 50.30 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.30 ประเด็นข้อคำถามรองลงมาคือ เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ครูผู้ดูแลเด็กต้องแนะนำให้ผู้ปกครอง ไม่นำเด็กไปศูนย์ฯ ($\bar{X}$ = 4.48) โดยแสดงความคิดเห็นแบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 50.60 เห็นด้วย ร้อยละ 47.60 ไม่แน่ใจ ร้อยละ1.20 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0.60 และประเด็น ครูผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ($\bar{X}$ = 4.44) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 50.90 เห็นด้วย ร้อยละ 47.00 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.50 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0.60 ส่วนประเด็นที่น้อยที่สุด ได้แก่ การมีอัตราส่วนระหว่างจำนวนครูกับจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดการระบาดโรคมือเท้าปากได้ป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ($\bar{X}$ = 3.50)

โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 15.80 เห็นด้วย ร้อยละ 47.30 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 13.00 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 18.70 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 5.20

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก (ช่วงคะแนน 1-50)	จำนวน (N = 330)	ร้อยละ
สูง (36.68-50.00 คะแนน)	283	85.76
ปานกลาง (23.34-36.67 คะแนน)	47	14.24
รวม	330	100.00
$\bar{X}$ = 42.95, S.D. = 3.849, Min = 23.34, Max = 50.00		

จากตาราง 17 ผลการศึกษาระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเฉลี่ย 42.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.849 คะแนนต่ำสุด 23.34 และคะแนนสูงสุด 50 เมื่อนำมาจัดระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า มีปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับสูง จำนวน 286 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.76 และมีปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับปานกลาง จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.24

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เป็นรายข้อ

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นรายข้อ

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	ร้อยละความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$ (N = 330)
1. ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของเด็ก ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคมือเท้าปาก	52.10	46.70	1.20	0.00	0.00	4.51

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	ร้อยละความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ (N = 330)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
2. เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ในพื้นที่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วและเป็นจริง	47.90	51.50	0.60	0.00	0.00	4.47
3. ผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็กร่วมมือกันดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก	58.80	40.90	0.30	0.00	0.00	4.47
4. ผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็กได้รับความร่วมมือจากชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	54.80	44.50	0.70	0.00	0.00	4.54

จากตาราง 18 ผลการศึกษาปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นของปัจจัยเสริมต่อโรคมือเท้าปาก ประเด็น ผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็กได้รับความร่วมมือจากชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.54) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 54.80 เห็นด้วย ร้อยละ 44.50 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.70 ประเด็นข้อคำถามรองลงมาคือ ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของเด็ก ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคมือเท้าปาก ($\bar{X}$ = 4.51) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 52.10 เห็นด้วย ร้อยละ 46.70 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.20 ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากในพื้นที่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วและเป็นจริง และผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็กร่วมมือกันดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก ($\bar{X}$ = 4.47) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 47.90 และ 58.80 เห็นด้วย ร้อยละ 51.50 และ 40.90 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.60 และ 0.30 ตามลำดับ

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก (ช่วงคะแนน 1–20)	จำนวน (N = 330)	ร้อยละ
สูง (18.36–20 คะแนน)	326	98.79
ปานกลาง (11.68–18.35 คะแนน)	4	1.21
รวม	330	100.00
$\bar{X}$ = 18.11, S.D. = 1.899, Min = 11.68, Max = 20		

จากตาราง 19 ผลการศึกษาระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเฉลี่ย 18.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.899 คะแนนต่ำสุด 11.68 และคะแนนสูงสุด 20 เมื่อนำมาจัดระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า มีปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับสูง จำนวน 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.79 และมีปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับปานกลาง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.21

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตาราง 20 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (N = 330)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	ร้อยละการปฏิบัติ				ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ (N = 330)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
	ประจำ	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคยปฏิบัติ		
1. ไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ	33.00	41.50	12.20	13.30	2.94	0.992
2. จัดที่พักอาศัยและห้องเรียนให้อากาศถ่ายเท และแสงแดดส่องถึง	87.00	12.10	0.60	0.30	3.86	0.391
3. ให้เด็กหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้อื่น ขณะเกิดการระบาดของโรค	92.10	4.50	2.10	1.30	3.88	0.474
4. ให้เด็กขับถ่ายในห้องส้วมที่มีโถส้วม	92.80	4.20	1.50	1.50	3.88	0.476
5. ให้เด็กใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งที่ไอและจาม	81.80	16.40	1.20	0.60	3.79	0.474
6. ล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังเตรียมอาหารแก่เด็ก	97.60	1.80	0.30	0.30	3.97	0.238

ตาราง 20 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	ร้อยละการปฏิบัติ				ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ (N = 330)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
	ประจำ	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคยปฏิบัติ		
7. ให้เด็กล้างมือสะอาด ก่อนกินอาหาร	96.70	3.00	0.00	0.30	3.96	0.237
8. ให้เด็กล้างมือสะอาด หลังการขับถ่าย	95.50	3.90	0.30	0.30	3.95	0.276
9. ไม่ให้เด็กใช้ภาชนะในการกินหรือดื่มร่วมกับผู้อื่น	88.20	8.50	2.10	1.20	3.84	0.503
10. ให้เด็กใช้ช้อนกลางในการตักอาหารและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำ หรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน	85.10	12.20	1.80	0.90	3.81	0.494
11. คัดกรองเด็กที่มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ในช่วงที่มีการระบาดของโรค (พฤษภาคม–มิถุนายน)	87.60	8.80	2.10	1.50	3.82	0.528
12. เมื่อพบเด็กที่มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ควรแจ้งผู้ปกครองเด็กหรือครูผู้ดูแลเด็ก	95.20	3.00	1.20	0.60	3.93	0.358
13. นำเด็กที่มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้าและในปากพบแพทย์	89.70	7.90	1.20	1.20	3.86	0.466
14. เมื่อมีเด็กป่วยและมีการระบาดโรคมือเท้าปากเกิดขึ้น ผู้ปกครองเด็กหรือครูผู้ดูแลเด็ก จะนำของใช้ ของเล่นเด็ก ออกตากแดดหรือทำความสะอาดโดยต้มนาน 30 นาที	92.40	5.80	1.20	0.60	3.90	0.389
15. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสอบสวนผู้สัมผัสและค้นหาแหล่งโรค ค้นหาติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดในกลุ่มเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	94.50	4.80	0.00	0.60	3.93	0.314

จากตาราง 20 ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติต่อโรคมือเท้าปาก ประเด็น ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหารแก่เด็ก มากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.97, S.D. = 0.238) โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 97.60 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 1.80 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 0.30 และไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 0.30 ประเด็นข้อคำถามรองลงมาคือ ให้เด็กล้างมือสะอาดก่อนกินอาหาร ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.237) โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 96.70 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 3.00 และไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 0.30 ถัดไปเป็นประเด็น ให้เด็กล้างมือสะอาดหลังการขับถ่าย ($\bar{X}$ = 3.95, S.D. = 0.276) โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 95.50 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 3.90 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 0.30 และไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 0.30 ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 0.992) โดยปฏิบัติเป็นประจำ

ร้อยละ 33.00 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 41.50 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 12.20 และไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 13.3

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก (ช่วงคะแนน 1–60)	จำนวน (N = 330)	ร้อยละ
สูง (47–60 คะแนน)	318	96.36
ปานกลาง (31–46 คะแนน)	10	3.03
ต่ำ (15–30 คะแนน)	2	0.61
รวม	330	100.00
$\bar{X}$ = 57.32, S.D. = 4.248, Min = 15, Max = 60		

จากตาราง 21 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเฉลี่ย 57.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.248 คะแนนต่ำสุด 15 และคะแนนสูงสุด 60 เมื่อนำมาจัดระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากระดับสูง จำนวน 318 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.36 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากระดับปานกลาง จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.03 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากระดับต่ำ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.61

ส่วนที่ 7 ผลวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยแบ่งกลุ่มพฤติกรรมเป็น 2 พฤติกรรมคือ พฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากซึ่งมาค่าคะแนนพฤติกรรมระหว่าง 47–60 คะแนน และพฤติกรรมไม่ป้องกันโรคมือเท้าปากซึ่งมาค่าคะแนนพฤติกรรมระหว่าง 1–46 คะแนน โดยใช้การทดสอบไควสแควร์ (Chi-square Test) ดังนี้

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก (ร้อยละ)		χ^2 (df)	p-value
	ป้องกัน	ไม่ป้องกัน		
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง			5.260	0.021*
ผู้ปกครองเด็ก	220 (94.80)	12 (5.20)	(df = 1)	
ผู้ดูแลเด็กในศูนย์ฯ	98 (100.00)	0 (0.00)		
เพศ				0.612**
ชาย	52 (96.30)	2 (3.70)		
หญิง	266 (96.40)	10 (3.60)		
ศาสนา			23.286	0.003*
พุทธ	312 (97.20)	9 (2.80)	(df = 1)	
คริสต์	6 (66.70)	3 (33.30)		
สถานภาพสมรส				0.407**
โสด/หย่า	48 (94.10)	3 (5.90)		
สมรส/คู่	270 (96.80)	9 (3.20)		
การศึกษา			8.676	0.005*
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษา	129 (92.80)	10 (7.20)	(df = 1)	
อนุปริญญา/ป.ตรี/ป.โท	189 (99.00)	2 (1.00)		
อาชีพ				0.077**
ข้าราชการ	71 (100.00)	0 (0.00)		
เกษตร/รับจ้าง/ค้าขาย	247 (95.40)	12 (4.60)		
ความสัมพันธ์กับเด็ก			4.528	0.041*
บิดามารดาและญาติ	230 (95.00)	12 (5.00)	(df = 1)	
ผู้ดูแลเด็กในศูนย์ฯ	88 (100.00)	0 (0.00)		

หมายเหตุ: *Significant at p-value < 0.05, **Fisher's Exact Test

จากตาราง 22 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 94.80 และเป็นหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 100.00

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 96.30 และเป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 96.40

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการนับถือศาสนากับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.003) โดยกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 97.20 และกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 66.70

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด/หย่าร้าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 94.10 และสถานภาพสมรสเป็นแบบสมรส/คู่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 96.80

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.005) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นประถม-มัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 92.80 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นอนุปริญญา/ป.ตรี/ป.โท มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 99.00

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเป็นข้าราชการ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 100.00 และอาชีพเกษตร/รับจ้าง/ค้าขายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 95.40

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับเด็กกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.041) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับเด็กแบบบิดามารดาและญาติ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 95.00และกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับเด็กแบบผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 100.00

2. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ตาราง 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์(Correlation Matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1	1	.083	-.249**	-.142**	-.034	-.002	.151**
		.134	.000	.010	.532	.975	.006
2	.083	1	.082	-.015	.038	-.084	.160**
	.134		.137	.785	.491	.127	.003
3	-.249**	.082	1	.088	-.042	-.101	.054
	.000	.137		.112	.442	.066	.330
4	-.142**	-.015	.088	1	.393**	.497**	-.114*
	.010	.785	.112		.000	.000	.039
5	-.034	.038	-.042	.393**	1	.526**	.027
	.532	.491	.442	.000		.000	.629
6	-.002	-.084	-.101	.497**	.526**	1	.041
	.975	.127	.066	.000	.000		.459
7	.151**	.160**	.054	-.114*	.027	.041	1
	.006	.003	.330	.039	.629	.456	

หมายเหตุ: *Significant at p-value < 0.05, **p-value < 0.01

1 = อายุ(ปี), 2 = รายได้ต่อเดือน(บาท), 3 = ความรู้, 4 = ทัศนคติ,

5 = ปัจจัยเอื้อ, 6=ปัจจัยเสริม และ 7=พฤติกรรม

ตาราง 24 แสดงสรุปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value
อายุ (ปี)	.151**	.006
รายได้ต่อเดือน(บาท)	.160**	.003
ความรู้โรคมือเท้าปาก	.054	.330
ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก	-.114*	.039
ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	.027	.629
ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	.041	.456

หมายเหตุ: *Significant at p-value < 0.05, **Significant at p-value < 0.01

จากตาราง 24 สรุปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก (ทิศทางเดียวกัน) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = 0.151, p-value = 0.006) โดยผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวก (ทิศทางเดียวกัน) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = 0.160, p-value = 0.003) โดยผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีรายได้ต่อเดือนมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

ความรู้โรคมือเท้าปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (r = 0.054, p-value = 0.330)

ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางลบ (ผกผันกัน) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย (r = -0.114, p-value = 0.039) โดยผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์

พัฒนาเด็กเล็กที่มีทัศนคติต่อโรคมือเท้าปากในทางดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากแย่ลง

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (r = 0.027, p-value = 0.629)

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (r = 0.041, p-value = 0.456)

ส่วนที่ 8 ผลวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีขั้นตอนไปข้างหน้า (Stepwise Multiple Regression)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E.	Beta	t	p-value
อายุ (X1)	0.061	0.027	0.125	2.293	.023
รายได้ (X2)	7.072	2.574	0.149	2.748	.006
ทัศนคติ (X3)	-0.078	0.039	-0.094	-2.000	.046

หมายเหตุ: Constant (α) = 58.028 Adjust R^2 = 0.045 F = 6.133 SE = 4.151

จากตาราง 25 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (r) มีตัวแปรตาม (y) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตัวแปรต้น (xi) ประกอบด้วยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ อายุ รายได้ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ อายุ

รายได้ต่อเดือน และทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการที่อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้ดังนี้

Y = 58.028 + 0.061 (X1) + 7.072 (X2) – 0.078 (X3)

Y หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

(X1) หมายถึง อายุ

(X2) หมายถึง รายได้

(X3) หมายถึง ทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก

จากสมการ แสดงว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.023) โดยอายุที่มากขึ้น 1 ปี มีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพิ่มขึ้น 0.061 คะแนน โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.006) โดยรายได้ที่มากขึ้น มีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพิ่มขึ้น 7.072 คะแนน โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว

ทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.046) โดยทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก แปรผกผันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง 0.078 คะแนน โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 330 ราย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ในเดือนมิถุนายน 2563-พฤษภาคม พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเลือกตอบและคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 4 ส่วน ซึ่งได้จากการทบทวนแนวคิด และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) รวมทั้งความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านร่วมกับคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์อีก 2 ท่าน และได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability test) ของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยการทดสอบไคว-สแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact Test และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ส่วนปัจจัยที่สามารถคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากผู้ปกครองของเด็กและผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 330 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครอง จำนวน 232 ราย (ร้อยละ 70.30) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.64 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.57 ปี และพบว่าอายุในช่วง 20-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.42 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสหรืออยู่เป็นคู่ และมีเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจบระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 49.39) มีอาชีพรับจ้าง

ร้อยละ 35.15 รองลงมาเป็นข้าราชการ ร้อยละ 21.52 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 12,113.48 บาท พบว่าความสัมพันธ์กับเด็กแบบบิดา–มารดา กับบุตร ร้อยละ 63.03

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับสูง ร้อยละ 88.79 และรายข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ เมื่อมีการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองควรให้บุตรหลานหยุดเรียน และอาการของโรคมือเท้าปาก คือ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มีตุ่มพองที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า คิดเป็นร้อยละ 99.70 และรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ การล้างมือเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดของโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 5.15

3. ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กพบว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับสูง ร้อยละ 67.27 และรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นทัศนคติทางบวกมากที่สุดคือประเด็น หากเด็กที่มีอาการด้วยโรคมือเท้าปากต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียน 7 วัน หรือจนกว่าจะหาย

4. ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า มีปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากระดับสูง ร้อยละ 85.76 และรายข้อที่กลุ่มตัวอย่าง แสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ประเด็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปฏิบัติตามนโยบาย และแนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปากของกระทรวงสาธารณสุข

5. ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า มีปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ระดับสูง ร้อยละ 98.79 และรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือประเด็น ผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็กได้รับความร่วมมือจากชุมชนหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากระดับสูง ร้อยละ 96.36 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากระดับปานกลาง ร้อยละ 3.03 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากระดับต่ำ ร้อยละ 0.61 และรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดคือประเด็น ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหารแก่เด็กประเด็นข้อคำถามรองลงมาคือ ให้เด็กล้างมือสะอาดก่อนกินอาหารถัดไปเป็นประเด็น ให้เด็กล้างมือสะอาดหลังการขับถ่ายส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ

7. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ความรู้โรคมือเท้าปาก ปัจจัยเอื้อและ

ปัจจัยเสริม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การนับถือศาสนา การศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ รายได้ต่อเดือน ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ อายุ รายได้ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งอธิบายได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการที่อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้ดังนี้

$$Y = 58.028 + 0.061 (X1) + 7.072 (X2) - 0.078 (X3)$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 57.32, S.D. = 4.248) โดยพบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูง คือ พฤติกรรมการล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหารแก่เด็ก รองลงมา คือ ให้เด็กล้างมือสะอาดก่อนกินอาหาร และให้เด็กล้างมือสะอาดหลังการขับถ่าย และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ นวนเกิด และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ผลการศึกษาของ Sribenchamas, Samruayruen and Srijaroen (2017) และพรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์ (2561) พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขอนามัยของเด็ก ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ดูแลเรื่องการล้างมือหลังเล่นกลางแจ้งหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ และก่อนรับประทานอาหาร ซึ่งพฤติกรรมการล้างมือให้สะอาดเป็นแนวทางการป้องกันโรคนี้ได้อย่างเหมาะสมที่สุด และจากข้อมูลรายประเด็นยังพบอีกว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเรื่องการล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังเตรียมอาหารแก่เด็ก ตลอดจนการให้เด็กล้างมือสะอาดก่อนกินอาหาร อย่างสม่ำเสมอ ถือว่าเป็นพฤติกรรม

ที่ดีแล้วควรส่งเสริมให้ปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป และควรมีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เช่น ก๊อกน้ำ สบู่หรือน้ำยาล้างมือที่เหมาะสมเพิ่มเติมสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

ปัจจัยนำบางตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก โดยสามารถอธิบายตัวแปรที่มีความสำคัญได้ดังนี้

2.1 การศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นประถม–มัธยมศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 92.80 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นอนุปริญญา/ป.ตรี/ป.โท มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 99.00 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sribenchamas, Samruayruen and Srijaroen (2017) ที่พบว่าการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีระดับการศึกษาที่มากจะได้รับโอกาสและเข้าถึงแหล่งข่าวและข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า ทำให้สัดส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากจึงมากกว่า

2.2 ความสัมพันธ์กับเด็กกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับเด็กแบบบิดามารดาและญาติ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 95.00 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับเด็กแบบผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 100.00 ซึ่งจากผลการศึกษานี้ทำให้เห็นว่า ผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งเป็นโรคระบาดที่พบได้บ่อยกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.3 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Inta, et al. (2017) พบว่า เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี จะมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปากเป็น 6.35 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี (95% CI = 1.37–29.38) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลอายุของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กอย่างเดียวนั้น

ทำให้เห็นถึงผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่มีอายุมากมีประสบการณ์มาก จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดี

2.4 รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีรายได้ต่อเดือนมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น อาจจะเนื่องจากการผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากจะมีพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของเด็ก เรื่องการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันโรคได้เพียงพอ เช่น การมีหน้ากากอนามัย มีสบู่ และแอลกอฮอล์ล้างมือ ไว้สำหรับบุตรหลานและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความรู้โรคมือเท้าปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ(Sribenchamas, Samruayruen and Srijaroen, 2017; พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์, 2561); วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีย์กมล รัชนกุล (2558) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค และยังเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ เนื่องจากผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างมือ ในขณะที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการล้างมือสม่ำเสมอ แต่ยังมีความเข้าใจว่าการล้างมือไม่ใช่การป้องกันที่ดีที่สุดสำหรับโรคมือเท้าปาก ซึ่งพิจารณาได้จากข้อความถามรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกในประเด็นนี้น้อยที่สุด

2.5 ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Sribenchamas, Samruayruen and Srijaroen (2017) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากและเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

3.1 ปัจจัยนำบางตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยสามารถอธิบายตัวแปรที่มีความสำคัญได้ดังนี้

3.1.1 สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยแตกต่างจากผลการศึกษาของ Sribenchamas, Samruayruen and

Srijaroen (2017) ที่พบว่า สถานภาพหม้าย/หย่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากและเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ จากการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด/หย่าร้าง และมีสถานภาพสมรสเป็นแบบสมรส/คู่ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 94.10 และ 96.80 ตามลำดับ เนื่องจากการพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับบุตรหลาน ทำให้ผู้ปกครองที่ไม่ว่าจะสถานภาพใด ก็จะต้องให้ความรักและความดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิดเป็นอย่างดีอยู่แล้ว

3.1.2 อาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเป็นข้าราชการ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 100.00 และอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง/ค้าขาย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 95.40 ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Sribenchamas, Kingkaew Samruayruen and Srijaroen (2017) ที่พบว่าอาชีพเกษตรกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้

3.2 ปัจจัยเอื้อ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 แตกต่างจากผลการศึกษาของวิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีย์กมล รัชนกุล (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง โดยพบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของแสงดาว เกษตรสุนทร, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ (2558) พบว่า ปัจจัยการรับรู้อำนาจในการคัดกรองและแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้าและปากของครูพี่เลี้ยงได้ โดยผลการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเอื้อที่ส่งเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปากของกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นที่แสดงรายข้อของปัจจัยเอื้อ และแตกต่างจากผลการศึกษาอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากการมีอัตราส่วนระหว่างจำนวนครูกับจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม หากเกิดการระบาดของโรคเกิดขึ้น ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กจึงแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยเอื้อในประเด็นนี้ว่าทำให้เกิดการระบาดโรคมือเท้าปากได้ง่ายกว่าประเด็นอื่น ๆ เพราะบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน จำนวนเด็กในความรับผิดชอบแตกต่างกัน ทำให้การมีปัจจัยเอื้อ

แตกต่างกันได้ เช่น ความเพียงพอของผู้ดูแล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเมื่อเกิดโรคระบาด การสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ในการป้องกันโรค เป็นต้น

3.3 ปัจจัยเสริม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก แตกต่างจากผลการศึกษาของ Sribenchamas, Samruayruen and Srijaroen (2017) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ และผลการศึกษาของดาว เวียงคำ, จุฑามาศ ผลมาก, ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ (2560) พบว่า โดยการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์เด็กเล็กสังกัด สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ เนื่องจากผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจว่าหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการป้องกันโรคมือเท้าปากเท่านั้น โดยขาดความตระหนักในเรื่องการให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งจากการพิจารณารายประเด็นพบว่า ผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็กร่วมมือกันดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กมีการแสดงความเห็นด้วยน้อยในเรื่องนี้

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ อายุ รายได้ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 4.5 (Adjusted R^2 = 0.045, p-value < 0.001) และสามารถสร้างสมการที่อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาได้ คือ Y = 58.028 + 0.061 (X1) + 7.072 (X2) – 0.078 (X3) ในขณะที่การศึกษาของSribenchamas, Samruayruen and Srijaroen (2017) พบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก สถานภาพหม้าย ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การได้รับการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาชีพเกษตรกรรม การศึกษาระดับปริญญาตรีและสถานภาพหย่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 37.9 และสามารถสร้างสมการ

ทำนายดังนี้ Y (พฤติกรรมการ= (20.512) + 0.480(X19) + 0.096(X21) – 4.351(X3) + 0.154(X20) ป้องกันโรคมือเทาปาก) + 0.173(X23) – 0.101(X22) – 2.696(X12) – 2.344(X10) – 3.514(X4) การศึกษาของแสงดาว เกษตรสุนทร นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ (2558) พบว่าปัจจัยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้าและปากของครูพี่เลี้ยงได้ร้อยละ 23.2 และวิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีย์กมล รัชนกุล (2558) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลเด็ก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มผู้ปกครอง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ คือ ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 9.80 แต่เห็นได้ว่าปัจจัยและความสามารถในการทำนายมีความแตกต่างกัน เนื่องจากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างกันตามบริบทและลักษณะ ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างออกไป และผลการทำนายในการศึกษาครั้งนี้อาจจะไม่สูง แต่ก็ควรที่จะส่งเสริมทัศนคติป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องและกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก คือ ผู้ที่จะดูแลและใกล้ชิดในการป้องกันโรคมือเท้าปากนี้ได้ดีที่สุด

2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก จะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ควรส่งเสริมให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากให้อย่างถูกต้อง เพื่อดูแลและเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากที่อาจจะเกิดขึ้นกับบุตรหลานหรือเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจน และให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในบริบทของในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละพื้นที่ และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขของแต่ละพื้นที่ได้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ระหว่างผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ควรมีการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อจัดโปรแกรมการป้องกันโรคมือเท้าปากโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ลดพฤติกรรมเสี่ยงและให้รับรู้ถึงผลกระทบจากโรคมือเท้าปาก

4. ควรเก็บข้อมูลเด็กที่อยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อพิจารณาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมือเท้าปากในเด็ก และใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

Bloom, B. (1971). **Mastery learning**. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Daniel, W. W. (2005). **Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences**. N.J.: Wiley/John Wiley & Sons.

Green, L. W. and Kreuter, M. W. (2005). **Health Program Planning an Educational and Ecological Approach**. New York: Quebecor World Fairfield.

Inta, C., Apidechkul, T., Sittisarn, S., Wongnuch, P., Laor, P., Suma, Y., et al. (2017). Factors associated with hand foot mouth disease among children in day care center, Chiang Rai, Thailand. **Asian Pacific Journal of Tropical Disease**, 7, 392–395.

Sribenchamas, N., Samruayruen, K. and Srijaroen, W. (2017). Factor affecting health behavior prevention of hand foot mouth disease among guardians at the child development center in Phitsanulok province. **PSRU Journal of Science and Technology**, 2(3), 9–19.

กนกวรรณ นวนเกิด และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 30(1), 107–119.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รายละเอียดโรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth)**. สืบค้นมื่อ 30 มิถุนายน 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=11.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทวงมหาดไทย. (2563). **คู่มือพัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2563, จาก http://www.dla.go.th/work/e_book/eb6/eb6_3/eb6_3.htm.

กระทรวงสาธารณสุข. (17 ตุลาคม 2560). **รายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปาก**.

ดาว เวียงคำ, จุฑามาศ ผลมาก, ปรัชญาพร ธิสาระ และคณะ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. **การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**, 35(2), 16-24.

พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. **ลำปางเวชสาร**, 39(2), 72-80.

โรงพยาบาลเชียงคำ. (2562). **รายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปาก**. พะเยา: โรงพยาบาลเชียงคำ.

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีย์กมล รัชนกุล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง. **การพยาบาลรามาธิบดี**, 21(3), 336-351.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2556). **แนวทางการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา**. สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2563, จาก http://backoffice.onec.go.th/uploads/Book/1233-file.pdf.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2562). **รายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปาก**. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.

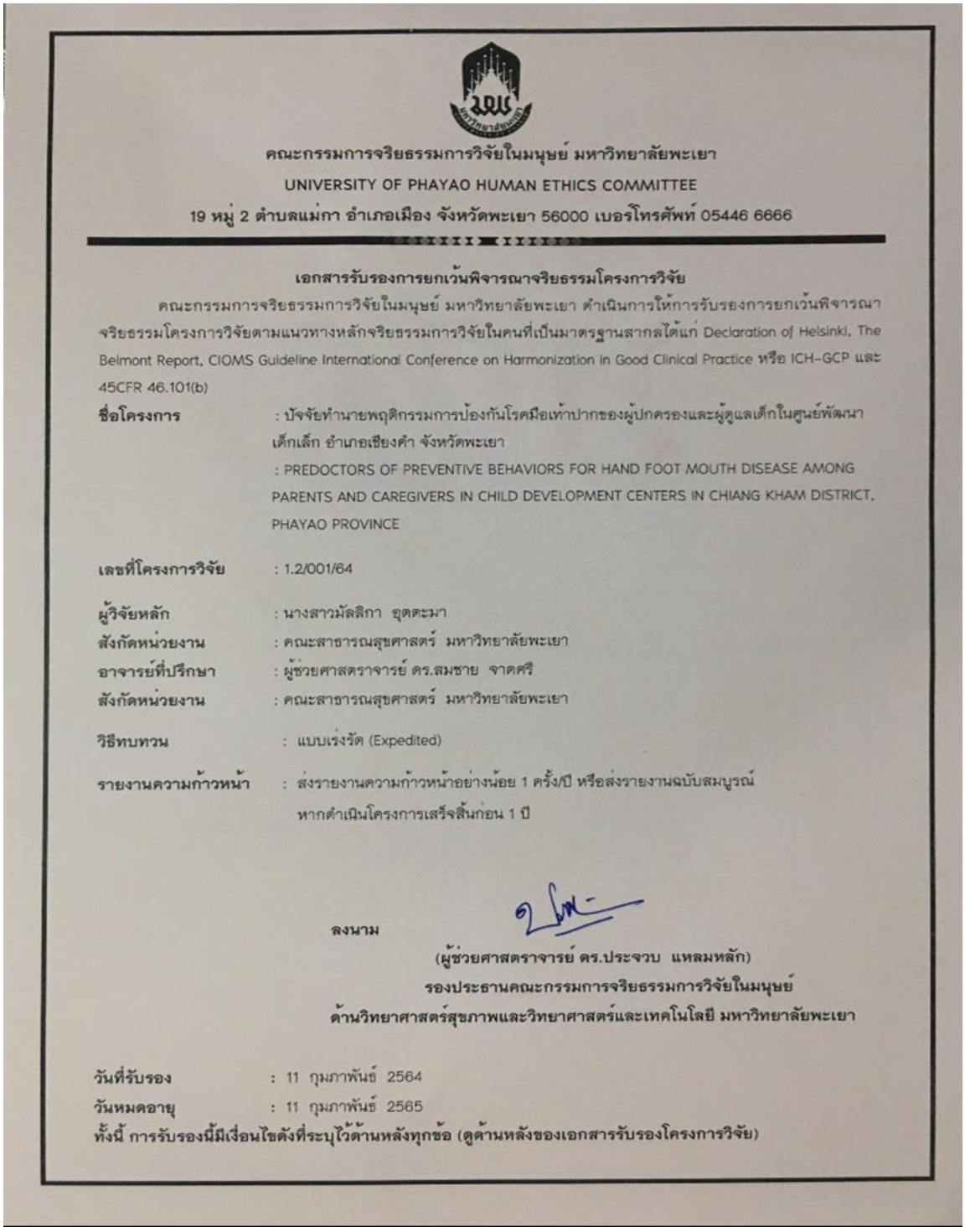
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือเท้าปากและโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล**. กรุงเทพฯ: บอร์น ทูบีพับลิชชิ่ง.

แสงดาว เกษตรสุนทร, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2558). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้าและปากของครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้. **วารสารพยาบาลสาร**, 42(1), 74-84.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE
19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
: PREDOCTORS OF PREVENTIVE BEHAVIORS FOR HAND FOOT MOUTH DISEASE AMONG PARENTS AND CAREGIVERS IN CHILD DEVELOPMENT CENTERS IN CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

เลขที่โครงการวิจัย : 1.2/001/64

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวมัลลิกา อุตตะมา
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาตศรี
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก)
รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 11 กุมภาพันธ์ 2564
วันหมดอายุ : 11 กุมภาพันธ์ 2565
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน จำนวน 66 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (9 ข้อ)
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก (16 ข้อ)
3. ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก (12 ข้อ)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก (10 ข้อ)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก (4 ข้อ)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก (15 ข้อ)

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาต่อไป

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก หมายถึง การกระทำหรืองดการกระทำใด ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเป็นโรคมือเท้าปากขึ้น (ป้องกันก่อนเกิดโรค) เช่น ไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน ให้ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลัง

เตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหารและภายหลังการขับถ่าย ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อแม่ หรือ ปู่ย่าตายาย หรือ ญาติพี่น้อง หรือ ผู้ที่ดูแลและใกล้ชิดกับเด็ก เมื่ออยู่ที่บ้าน

ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง ครูและพี่เลี้ยงเด็ก ที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเชียงคำ ทั้ง 33 แห่ง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวมัลลิกา อุตตะมา
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ตอนที่ 1 ปัจจัยนำโรคมือเท้าปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ☐ หน้าคำตอบที่ให้มาหรือเขียนข้อความให้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม

☐ 1. ผู้ปกครอง ☐ 2. ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

3. อายุ .....ปี

4. นับถือศาสนา

☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....

5. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด ☐ 2. คู่/สมรส ☐ 3. หย่า/แยกกัน ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถม ☐ 2. มัธยมต้น ☐ 3. มัธยมปลาย/ปวช

☐ 4. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 5. ป.ตรี ☐ 6. ป.โท ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

7. อาชีพ

☐ 1. เกษตรกร ☐ 2. รับจ้าง ☐ 3. ค้าขาย ☐ 4. ข้าราชการ

☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

8. รายได้ .....บาท ต่อเดือน

9. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

☐ บิดา–มารดา กับ บุตร

☐ ลุง–ป้า–น้า กับ หลาน

☐ ปู่ ย่า–ตา–ยาย กับ หลาน

☐ บิดา–มารดา บุญธรรม กับ บุตรบุญธรรม

☐ ผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กับ เด็กเล็ก

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้อง โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคมือเท้าปาก คือโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี		
2. โรคมือเท้าปาก เกิดจากการติดเชื้อไวรัส (เอนเทอโรไวรัส)		
3. โรคมือเท้าปาก กับโรคปากเท้าเปื่อย (ในสัตว์) เป็นโรคเดียวกัน		
4. การใช้แก้วน้ำร่วมกัน ทำให้เกิดการติดต่อของโรคมือเท้าปาก		
5. แหล่งแพร่เชื้อโรค ได้แก่ น้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของเด็กป่วย		
6. โรคมือเท้าปาก ไม่สามารถติดต่อโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอจามของผู้ป่วย		
7. โรคมือเท้าปาก มักระบาดในกลุ่มเด็กเล็ก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล		
8. อาการของโรคมือเท้าปาก คือ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มีตุ่มพองที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า		
9. เด็กจะเริ่มมีอาการป่วยหลังจากได้รับเชื้อแล้ว 3-5 วัน		
10. การรักษาโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่รักษาตามอาการ ไม่มียารักษาเฉพาะ		
11. การล้างมือเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดของโรคมือเท้าปาก		
12. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก สามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนในศูนย์เด็กเล็กได้ตามปกติ		
13. การทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม สามารถช่วยควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากได้		
14. เมื่อมีการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองควรให้บุตรหลานหยุดเรียน		

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
15. เมื่อมีการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็กต้องปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นเวลา 5 วัน		
16. น้ำสบู่ ผงซักฟอก คลอรีน สามารถทำลายเชื้อโรคมือเท้าปากได้		

1.3 ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามที่ท่านคิดว่าตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่า โรคมือเท้าปาก มักพบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					
2. ท่านคิดว่า เด็กทุกคนมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปาก					
3. ท่านคิดว่า เด็กที่เป็นโรคมือเท้าปาก ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ เพราะเป็นโรคที่ไม่รุนแรงทำให้เสียชีวิตได้					
4. ท่านคิดว่า โรคมือเท้าปาก ติดต่อจากคนสู่คน					
5. ท่านคิดว่า หากเด็กที่มีอาการด้วยโรคมือเท้าปาก ต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียน 7 วัน หรือจนกว่าจะหาย					
6. ท่านคิดว่า โรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กพบว่ามักมีการระบาดของโรคมือเท้าปาก					

ทัศนคติต่อโรคมือเท้าปาก	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. ท่านคิดว่า การให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำ ก่อนรับประทานอาหาร สามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้					
8. ท่านคิดว่า การให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำ หลังขับถ่ายสามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้					
9. ท่านคิดว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ไม่ควรหยุดเรียน เพราะจะทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน					
10. ท่านคิดว่า เมื่อพบเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรปิดไว้เป็นความลับ					
11. ท่านคิดว่า การนำเด็กเล็กไปในที่สาธารณะ พบเจอกับผู้คนจำนวนมาก เป็นการทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรคมือเท้าปาก					
12. ท่านคิดว่า การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ของเล่น ของเด็กที่ป่วยด้วยน้ำสบู่ผงซักฟอก คลอรีน สามารถทำลายเชื้อโรคได้					

ตอนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ (สำหรับผู้ปกครองเด็ก)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามที่ท่านคิดว่าตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยเอื้อ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมีงบประมาณสำหรับการจัดการโรคมือเท้าปาก เป็นประจำทุกปี					
2. การมีอัตราส่วนระหว่างจำนวนครูกับจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดการระบาดโรคมือเท้าปากได้					
3. ครูผู้ดูแลเด็กมีความใส่ใจดูแลสุขภาพของเด็ก และเฝ้าระวังการระบาดโรคมือเท้าปาก					
4. ครูผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก					
5. เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถตัดสินใจประกาศปิดสถานที่ได้					
6. เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากครูผู้ดูแลเด็ก ต้องแนะนำให้ผู้ปกครองไม่นำเด็กไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก					
7. อุปกรณ์ทำความสะอาดเครื่องใช้ ของเล่นเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณภาพ และจำนวนเพียงพอ					

ปัจจัยเอื้อ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. เทศบาล/อบต. มีนโยบายการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้					
9. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปฏิบัติตามนโยบาย และแนวทางการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของกระทรวงสาธารณสุข					
10. ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก เข้าถึงแหล่งรักษาพยาบาลได้ง่าย และสะดวกเมื่อเด็กป่วย					

ตอนที่ 3 ปัจจัยเสริม

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เคยมีการระบาดของโรคมือเท้าปาก

☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย

2. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามที่ท่านคิดว่าตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยเสริม	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของเด็ก ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคมือเท้าปาก					
2. เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากในพื้นที่ ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วและเป็นจริง					
3. ผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็กร่วมมือกันดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก					
4. ผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็ก ได้รับความร่วมมือจากชุมชนหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันโรคมือเท้าปาก					

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 3–4 วันในรอบ 1 สัปดาห์
ปฏิบัติน้อย หมายถึง มีการปฏิบัติ 1–2 วันในรอบ 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้มีการปฏิบัติเลยในรอบ 1 สัปดาห์

พฤติกรรมการป้องกันโรค	การปฏิบัติ			
	ประจำ	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ				
2. จัดที่พักอาศัยและห้องเรียนให้อากาศถ่ายเทและแสงแดดส่องถึง				
3. ให้เด็กหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้อื่น ขณะเกิดการระบาดของโรค				
4. ให้เด็กขับถ่ายในห้องส้วมที่มีโถส้วม				
5. ให้เด็กใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งที่ไอและจาม				
6. ล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังเตรียมอาหารแก่เด็ก				
7. ให้เด็กล้างมือให้สะอาด ก่อนกินอาหาร				
8. ให้เด็กล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่าย				
9. ไม่ให้เด็กใช้ภาชนะในการกินหรือดื่มร่วมกับผู้อื่น				
10. ให้เด็กใช้ช้อนกลางในการตักอาหารและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน				
11. คัดกรองเด็กที่มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ในช่วงที่มีการระบาดของโรค (พฤษภาคม–มิถุนายน)				

พฤติกรรมการป้องกันโรค	การปฏิบัติ			
	ประจำ	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
12. เมื่อพบเด็กที่มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ควรแจ้งผู้ปกครองเด็กหรือครูผู้ดูแลเด็ก				
13. นำเด็กที่มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก พบแพทย์				
14. เมื่อมีเด็กป่วยและมีการระบาดโรคมือเท้าปากเกิดขึ้น ผู้ปกครองเด็กหรือครูผู้ดูแลเด็ก จะนำของใช้ของเล่นเด็ก ออกตากแดดหรือทำความสะอาดโดยต้มนาน 30 นาที				
15. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสอบสวนผู้สัมผัสและค้นหาแหล่งโรค ค้นหาติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดในกลุ่มเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก				

ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. คุณดวงดาว ปิงสุแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. คุณธวัชชัย เสาหิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา
3. ผศ.ดร.อนุกูล มะโนทน	รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ–สกุล	มัลลิกา อุตตะมา
วัน เดือน ปี เกิด	29 กันยายน 2531
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2554 วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่
ที่อยู่ปัจจุบัน	71 หมู่ 7 ตำบลดอนศรีชุม อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	มัลลิกา อุตตะมา และมชาย จาดศรี. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(2), 111–122.