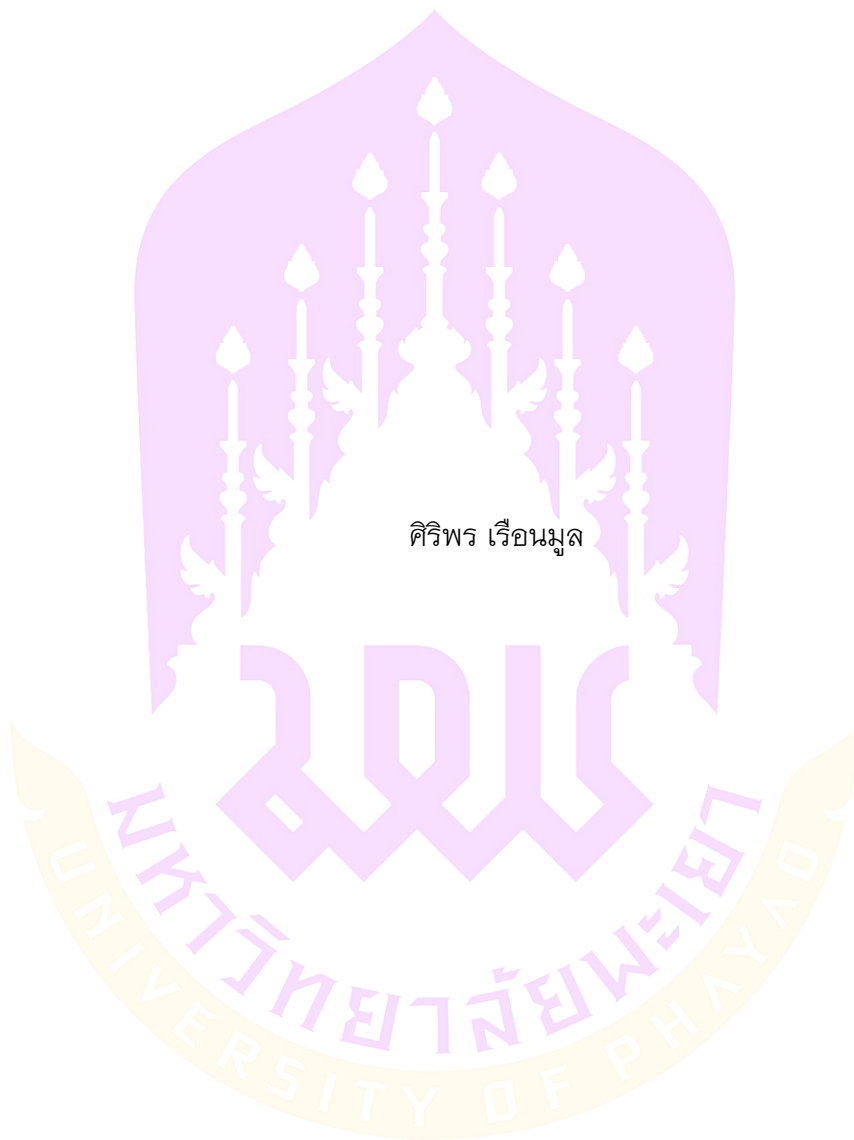


ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS ASSOCIATED WITH HAND FOOT MOUTH DISEASES PREVENTION BEHAVIORS
OF
GUARDIANS IN CHILD DEVELOPMENT CENTERS AND KINDERGARTEN SCHOOLS,
PA-DAET DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

September 2024

Copyright 2024 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ของ ศิริพร เรือนมูล

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ดร. สุทธิชัย ศิรินวนล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนหน)

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวัว)

- เรื่อง:** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** ศิริพร เรือนมูล, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2567
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาคศิริ
- คำสำคัญ:** โรคมือเท้าปาก, พฤติกรรมป้องกันโรค, ผู้ปกครอง, ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.00 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.70 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ เพศ (หญิง) อาชีพ (รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท) ประสบการณ์การดูแลเด็กติดเชื้โรคมือเท้าปาก การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันโรคผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการเฝ้าระวังควบคุมโรคมือเท้าปาก โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมือเท้าปาก ซึ่งผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และรับผลกระทบจากโรคมือเท้าปาก

Title: FACTORS ASSOCIATED WITH HAND FOOT MOUTH DISEASES PREVENTION BEHAVIORS OF GUARDIANS IN CHILD DEVELOPMENT CENTERS AND KINDERGARTEN SCHOOLS, PA-DAET DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

Author: Siriporn Ruanmoon, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2024

Advisor: Assistant Professor Somchai Jadsri , Ph.D.

Keywords: Hand Foot Mouth Diseases, Prevention behavior, Guardians, Child Development Centers and Kindergarten Schools

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate the prevention behaviors of Hand Foot Mouth Diseases and its associated factors among guardians in child development centers and kindergarten schools in Pa-Daet District, Chiang Rai Province. The sample consisted of 245 participants selected through stratified sampling, and data were collected through a questionnaire. Descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, were employed for data analysis. Inferential statistics, such as Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis, were conducted at a significance level of .05. The findings revealed that the majority of the sample exhibited high levels of Hand Foot Mouth Diseases prevention behavior (91.00%) and had a high level of knowledge about Hand Foot Mouth Diseases (52.70%). Factors associated with Hand Foot Mouth Diseases prevention behavior included gender (female), occupation (government service / state enterprise / government employee / company employee), experience in caring for children infected with Hand Foot Mouth Diseases, perceived risk, perceived severity, perceived benefits, and cues to action. The results of this research can inform the development of programs aimed at enhancing surveillance and control of Hand Foot Mouth Diseases, as well as promoting health awareness activities related to the diseases among guardians in child development centers and kindergarten schools.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความกรุณาให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี และคณาจารย์ทุกท่าน ที่คอยใส่ใจ อบรม สั่งสอน ชี้แนะให้ความรู้ และคำปรึกษา ในทุกขั้นตอน รวมถึงให้กำลังใจในการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในครั้งนี้ด้วยดีมาโดยตลอด ผู้ศึกษามีความซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน และ ดร.สุทธิชัย ศิรินวล ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง อีกทั้งยังชี้แนะแนวทาง และข้อเสนอแนะปรับแก้ไข เพื่อให้การศึกษาดด้วยตนเองฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดร.สุทธิชัย ศิรินวล ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และคุณชัยยัณต์ กาวีวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาล ที่กรุณาเสียสละเวลา ช่วยตรวจสอบให้คำปรึกษาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณผู้ปกครอง ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ที่คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจกันมาโดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ขอขอบคุณ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ทุกท่าน ที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ที่คอยให้ความห่วงใยและส่งเสริมกำลังใจที่ดีให้เสมอมา คุณประโยชน์อันพึงเกิดจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศความดีความชอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามของงานวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก.....	7
บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครอง.....	9
แนวทางป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	11
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29

รูปแบบการวิจัย	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย	38
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย	38
บทที่ 4 ผลการวิจัย	40
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	41
ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	44
ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	46
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก.....	62
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของ ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล	66
บทที่ 5 บทสรุป.....	72
สรุปผลการวิจัย	73
อภิปรายผลการวิจัย.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	83
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	88
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	100
ประวัติผู้วิจัย	101

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การทำความเข้าใจของเครื่องใช้สำหรับเด็ก และอาคารสถานที่.....	14
ตาราง 2 บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรค	16
ตาราง 3 การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันแพร่กระจายเชื้อ.....	17
ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอบ้าน แตก จังหวัดเชียงราย.....	32
ตาราง 5 แสดงจำนวน และร้อยละ ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน อนุบาล อำเภอบ้านแตก จังหวัดเชียงราย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	41
ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอบ้านแตก จังหวัดเชียงราย.....	44
ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอบ้านแตก	45
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ จำแนกตามปัจจัยการรับรู้ เรื่องโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอบ้าน แตก จังหวัดเชียงราย.....	46
ตาราง 9 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปากของ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอบ้านแตก จังหวัดเชียงราย....	47
ตาราง 10 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอบ้าน แตก จังหวัดเชียงราย.....	47
ตาราง 11 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอบ้านแตก จังหวัดเชียงราย.....	49

ตาราง 12 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอ ป่าแดด จังหวัดเชียงราย	50
ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย.....	52
ตาราง 14 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน อนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	53
ตาราง 15 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน อนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	55
ตาราง 16 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน อนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	56
ตาราง 17 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติใน การป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน อนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	58
ตาราง 18 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิด การปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน อนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	59
ตาราง 19 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการ ปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน อนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	61
ตาราง 20 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	62

ตาราง 21 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของ
ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย....65

ตาราง 22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment
Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของ
ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย....66

ตาราง 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยวิธีการ
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression).....69



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย....	28
ภาพ 2 แสดงผังการคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย	32



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth diseases) ถือเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญโรคหนึ่งในทางระบาดวิทยา เป็นโรคที่มักเกิดในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมักพบการเกิดโรคหรือการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยโรคมือเท้าปาก สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่ม เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) โดยสายพันธุ์ที่พบบ่อย คือ Coxsackievirus A16 จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งที่มีเชื้อ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักไม่มีอาการรุนแรง เกณฑ์ทางคลินิก คือ มีตุ่มใส หรือแผลในปาก หรือมีผื่นแดง หรือตุ่มใสขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า แขน ขา ลำตัว หรือก้น ระยะฟักตัวของเชื้อจะอยู่ที่ 3-6 วัน แต่หากเกิดการติดเชื้อสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง คือ เอนเทอโรไวรัส 71 ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมอองอักเสบ นำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งโรคนี้สามารถพบผู้ป่วยและการระบาดได้หลายประเทศทั่วโลก ส่วนในแถบร้อนชื้นพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และจะพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝน การแพร่เชื้อพบมากที่สุดในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย บางรายอาจยังคงแพร่เชื้อได้ต่อไปอีกหลายสัปดาห์หลังจากอาการหายแล้ว

สถานการณ์โรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากระบบรายงานงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประเทศไทย 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบอัตราป่วย 1,772.30, 1,750.40, 856.93, 514.35 และ 2,623.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2566) สถานการณ์โรคมือเท้าปากของจังหวัดเชียงราย 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบอัตราป่วย 164.79, 169.59, 50.75, 213.04 และ 197.57 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่พบผู้เสียชีวิต สถานการณ์โรคมือเท้าปากในพื้นที่อำเภอป่าแดด 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบอัตราป่วย 162.02, 185.73, 23.04, 499.14 และ 176.62 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2565) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของจังหวัดเชียงรายแล้ว แนวโน้มของอัตราป่วยโรคมือเท้าปากในพื้นที่อำเภอป่าแดด พบมากกว่าใน ปี 2562 และ ปี 2564 โดยในปี 2564 พบอัตราป่วยโรคมือเท้าปากมากกว่า 2 เท่าของจังหวัดเชียงราย

การป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย นั้น ดำเนินการตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค และโรงเรียนอนุบาล ที่มีการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ การเฝ้าระวังการระบาดของโรค และพัฒนาเครือข่ายเพื่อการรายงานโรคมือเท้าปาก รวมถึงโรคติดต่ออื่น ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล แม้ว่าจะมีมาตรการ และแนวทางในการป้องกันโรคแล้ว แต่จากการประเมินสถานการณ์ยังพบการระบาดของโรคมือเท้าปากในพื้นที่เรื่อย ๆ ซึ่งต้องดำเนินการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากเด็กที่เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล เป็นช่วงวัยที่โอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย อีกทั้งการอยู่ร่วมกันหลายคนทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้โดยง่าย การติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง เช่น การไอ จาม การสัมผัสสารคัดหลั่งจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่ง การติดเชื้อจากการสัมผัสโดยอ้อม เช่น จากสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้ร่วมกัน รวมถึงสุขลักษณะนิสัยที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และเด็กทุกคนที่อยู่ในสถานที่เรียนห้องเดียวกัน ซึ่งปัญหาสุขภาพของเด็กที่พบบ่อยมักมีส่วนมาจากพฤติกรรมการเล่นของผู้ปกครองที่มีความรู้ ความเข้าใจ ไม่ถูกต้อง รวมถึงการมีความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคน้อย เช่น การไม่ทำความสะอาดของเล่น การไม่รักษาความสะอาดอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ปกครองนั้นอาจทำให้เด็กมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ และการเจริญเติบโตของเด็ก ผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรหลาน สูญเสียรายได้ และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (ณิชกานต์ ไชยชนะ, 2548) ซึ่งนอกจากมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้นที่จะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคมือเท้าปากได้แล้วนั้น การอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก (กนกฉัตร สมชัย และคณะ, 2565) และการเป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งเป็นทางเลือกที่ดีอีกทางหนึ่ง เพราะเด็กวัยนี้ที่กำลังเติบโต และมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย นิสัยของเด็ก และพื้นฐานด้านจิตใจของเด็กเป็นเรื่องที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ตลอดจนการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน ซึ่งอิทธิพลครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อตัวเด็กโดยตรง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556ก)

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากมีหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ (กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2563; ณัฐฤดี อุดมสารี และธนัช กนกเทศ, 2560) อายุ (จารุวรรณ แหลมไธสง, 2559) ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก

(นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สำรวรรัตน์ และวิภาดา ศรีเจริญ, 2560) ประสพการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก (กนกวรรณ นวนเกิด และคັນสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2563) ปัจจัยด้านการรับรู้ (Becker, 1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย อันเนื่องมาจากอำเภอป่าแดด ยังพบเหตุการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากเกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องดำเนินการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล เพื่อเป็นการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอยู่บ่อยครั้ง จนเกิดผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการศึกษา และการเจริญเติบโตของเด็ก และผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรหลาน สูญเสียรายได้ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาจากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และการชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ที่จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

คำถามของงานวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย หรือไม่

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ข้อมูลด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของบุตร หรือเด็กในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก
2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก
3. ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตประชากร ผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่ศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตเวลาการวิจัย เดือนตุลาคม 2566 – เดือนมีนาคม 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล หมายถึง สถานที่ดูแลและให้การศึกษาแก่เด็กอายุระหว่าง 2 - 6 ปี และมีฐานะเทียบเท่าสถานศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล ที่มีสถานที่ตั้งอยู่ที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ไม่นับรวมสถานที่เอกชน
2. ผู้ปกครองเด็ก หมายถึง พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ที่มีทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และนำเด็กมารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาลในเขตอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก หมายถึง ความสามารถในการจำ และเข้าใจของผู้ปกครองเด็ก เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการติดต่ออาการสำคัญ อันตรายของโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของผู้ปกครองเด็ก ในการหลีกเลี่ยง การติดเชื้อโรค การดูแลสิ่งแวดล้อมและการดูแลเด็ก ได้แก่ การดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว การดูแลและรักษาอาการไม่สบายของเด็ก
5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กถึงความเป็นไปได้ในการเกิดโรคมือเท้าปาก การติดต่อ และการแพร่เชื้อโรคมือเท้าปาก
6. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กถึงผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยจากโรคมือเท้าปาก ทั้งด้านสุขภาพของเด็ก และผลกระทบของผู้ปกครอง
7. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กถึงประโยชน์ที่เกิดจากพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคลดการแพร่กระจายของเชื้อ และการกำจัดเชื้อโรค
8. การรับรู้อุปสรรคในของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้ผู้ปกครองเด็กไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้
9. การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปาก จากแหล่งต่าง ๆ การได้รับสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร การสนับสนุนทางจิตใจ สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ทราบพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้ในการวางแผนงานการสนับสนุนส่งเสริม และพัฒนางานเฝ้าระวังควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ปฏิบัติงาน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนประกอบการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก
2. บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครอง
3. แนวทางป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Diseases) เป็นโรคติดต่อ และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วย มักจะแพร่ระบาดในช่วงฤดูฝน ซึ่งพบบ่อยในเด็กโดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง มักพบในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในช่วงเปิดเทอมใหม่ มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสหลากหลายสายพันธุ์ ได้แก่ เอ็นเทอโรไวรัส คอกแซคกีไวรัส เอ็กโคไวรัส เป็นต้น กรณีที่มีอาการรุนแรง เช่น อาการสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เด็กเสียชีวิตได้ มักเกิดจากเชื้อเอ็นเทอโรไวรัส 71 (EV 71) ระยะฟักตัวประมาณ 3-5 วัน หลังได้รับเชื้อเฉลี่ยประมาณ 5-7 วัน

การติดต่อ

เชื้อไวรัสแพร่ผ่านทางระบบทางเดินอาหาร สามารถติดต่อโดยตรงจากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย สามารถติดต่อโดยทางอ้อมจากการสัมผัสผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดู น้ำ และอาหารที่ปนเปื้อน เชื้อ โรคมือเท้าปากมักระบาดในโรงเรียน ชั้นอนุบาล

เด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก โรคมีระยะฟักตัวประมาณ 1 สัปดาห์ จึงสามารถติดต่อกันได้ โดยที่ยังไม่แสดงอาการ

อาการ

มีอาการไข้ เจ็บปาก น้ำลายไหล กินอาหารได้น้อย เนื่องจากมีแผลที่กระพุ้งแก้มและเพดานปาก มีผื่นเป็นจุดแดงหรือตุ่มน้ำใสที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า รอบก้นและอวัยวะเพศ อาจมีผื่นตามลำตัว แขน และขาได้ มักมีอาการประมาณ 2 – 3 วัน และดีขึ้นจนหายใน 1 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง บางรายอาจมีภาวะขาดน้ำจากกินอาหารและน้ำน้อยลง

โรคแทรกซ้อน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบผู้ป่วยน้อยรายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น สมองอักเสบ กล้ามเนื้ออักเสบ อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก เป็นต้น

การป้องกันโรค

1. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
2. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอหรือจาม
3. ปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ หรือจาม ด้วยผ้า หรือกระดาษทิชชู เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
4. หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลล้างมือ
5. ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
6. หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่จัดเก็บอุปกรณ์ของเล่นเด็กอย่างสม่ำเสมอ
7. ไม่พาเด็กเล็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์สวนสนุก
8. ปัจจุบันมีวัคซีนที่ป้องกันไวรัสเอนเทอโรชนิด 71 เป็นวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากจากเชื้อเอนเทอโร 71 ซึ่งสามารถป้องกันได้เฉพาะไวรัสสายพันธุ์เอนเทอโร 71 เท่านั้น

การรักษาโรค

การรักษาตามอาการ ดังนี้

1. อาการไข้

- 1.1 ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูอุณหภูมิบ่อย ๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ
- 1.2 หากมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำธรรมดา
- 1.3 ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูงอุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดดยา เด็กอายุ 3-12 ปี ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพริน หรือไอบูโพรเฟน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. อาการไอ

2.1 ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กรับประทาน ถ้าไอมากอาจให้ ยาขับเสมหะชนิดสำหรับเด็ก (Guaifenesin/Guaiacolate)

2.2 ไม่ควรใช้ยากดอาการไอ ยาละลายเสมหะ และยาแก้ไอหวัดสูตรผสม เพราะมีฤทธิ์กดสมองทำให้เด็กซึมได้

3. อาการมีน้ำมูก คัดจมูก

3.1 ใช้ลูกยางแดงที่เหมาะสมกับช่องจมูก ดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่ม ๆ พันเป็นแท่ง ปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก

3.2 ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูก และเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการชักเกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกในเด็กทารก

4. อาการคันที่ผิวหนัง

4.1 อาจทายาแก้คันให้ยาแก้แพ้ แก้คัน เช่น คารามาย หรือยาต้านฮิสตามีน บรรเทาอาการคัน

5. การรับประทานอาหาร

5.1 ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ๆ รสไม่จัด ดื่มน้ำ นม น้ำหวาน น้ำผึ้ง ไอศกรีม

6. การรักษาด้วยยา ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ

7. อาการผิดปกติที่ควรพาไปพบแพทย์

7.1 หายใจผิดปกติ หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง

7.2 ใช้สูง (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) เกิน 3 วัน

7.3 หน้าตาเขียว ริมฝีปากเขียวคล้ำ

7.4 ไม่กินนม หรือน้ำ

บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง คือ ผู้เลี้ยงดูที่สำคัญที่สุด เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิควรเป็นบุคคลแรก และสำคัญที่สุดที่จะต้องรับผิดชอบ เลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่อยู่ในท้อง ดูแลอาหาร สุขภาพ เป็นผู้สนับสนุน และวางรากฐานอันสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตของชีวิตมนุษย์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ภาวะแห่งความรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดู และสายใยแห่งความผูกพันระหว่าง

พ่อแม่ ลูก เป็นพันธะที่จะต้องมีการดำเนินอย่างต่อเนื่อง เพื่อจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การให้เด็กได้เจริญเติบโตสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้ตัวเด็กสามารถช่วยเหลือตนเอง สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556ข) และผู้ปกครองยังเป็นผู้ที่ทำหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะการเรียนรู้ให้แก่เด็กตั้งแต่แรกเกิด เมื่อเด็กไปโรงเรียน ผู้ปกครองก็ต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กพร้อมกับโรงเรียน ในด้านการจัดการเรียนรู้ การปฏิบัติหน้าที่ดูแลเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับโรงเรียน (วีระยุทธ ปานหล้า, 2561)

วัยเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต และมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และด้านนิสัยของเด็ก โดยพื้นฐานจิตใจเด็กเป็นเรื่องที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก และการดำเนินชีวิตในขั้นพื้นฐาน ซึ่งอิทธิพลครอบครัวก็เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อตัวเด็กโดยตรง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556ก) ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อตัวเด็กอย่างมาก ดังนั้นหากต้องการให้เด็กมีลักษณะนิสัยเป็นแบบไหน ต้องเริ่มต้นที่ครอบครัวก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อหล่อหลอมเด็กให้มีพื้นฐานจิตใจ และนิสัยที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น ส่วนที่สำคัญต่อตัวเด็กคือ เรื่องของค่านิยมที่ตัวเด็กจะได้รับ เริ่มต้นจะได้รับจากครอบครัวก่อน และต่อมาจะได้รับจากสังคมโรงเรียน หากค่านิยมในครอบครัวมีเรื่องต้องห้ามที่จะไม่ทำโดยเด็ดขาด จัดเป็นเรื่องที่ผิด และร้ายแรง เด็กจะจดจำในส่วนนั้น และหลีกเลี่ยงการกระทำนั้นไปโดยปริยาย ดังนั้น พ่อแม่ควรสร้างค่านิยมที่ดีในครอบครัวขึ้นมาในช่วงวัยที่เด็กจดจำ และซึมซับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีที่สุด ในทางทฤษฎีทางจิตเวชเชื่อว่ามโนธรรม หรือคุณธรรมต่าง ๆ จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กมีอายุ 3 ขวบ ขึ้นไป หรือในช่วงวัยอนุบาล (3 - 5 ขวบ) จะจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มาก และเริ่มซึมซับกับเรื่องราวเหล่านั้น เพราะฉะนั้นต้องระวังเรื่องของพฤติกรรมความรุนแรง หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ ให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้เด็กซึมซับ หรือซึมซับน้อยที่สุด รวมถึงการพยายามแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม และอยากให้เด็กเป็น เพื่อให้เด็กซึมซับ และเกิดการเลียนแบบสถาบันครอบครัวมีความสำคัญมากที่สุดทั้งในวัยเด็ก และวัยรุ่นที่จะถูกหล่อหลอมให้เด็กเป็นคนแบบไหน ประพฤติปฏิบัติตนอย่างไร ดังนั้นควรให้ความใกล้ชิด ดูแลเอาใจใส่และอบรมสั่งสอนเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกเด็กอยู่เสมอ (วีระยุทธ ปานหล้า, 2561)

พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อน และหลังรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย การตัดเล็บให้สั้น การปลูกฝังสุขอนามัยการใช้แก้วนํ้า ผ้าเช็ดหน้า แปรงฟัน ของตนเอง การใช้ช้อนกลาง และไม่พาเด็กไปในที่แออัดในช่วงที่พบการระบาดของโรค หลีกเลี่ยงการคลุกคลี หรืออยู่ใกล้ชิด

ผู้ป่วย และเมื่อบุตรหลานป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ควรพาเด็กไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการรักษา และให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก และเมื่อพบเด็กมีอาการแทรกซ้อน มีไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที ผู้ปกครองควรรักษาความสะอาดทั่วไป และสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยการล้างมือ ฟอกสบู่ให้สะอาดทั้งก่อน และหลังเตรียมอาหาร และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง รวมถึงควรจัดบริเวณบ้านให้สะอาด และรักษาความสะอาดของเครื่องมือ เครื่องใช้ในครัวเรือน เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย และความสะอาดของร่างกายเพื่อสุขภาพที่ดีของบุตรหลาน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

แนวทางป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

มีการบริหารจัดการดี

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการบริหารจัดการที่ดีตามมาตรฐานด้านการ บริหารจัดการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กล่าวคือ ผู้บริหารของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องมีนโยบายที่ส่งเสริมหรือเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของเด็กที่อยู่ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มีจำนวนครูผู้ดูแลเด็กเพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสม จัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็ก และคัดแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ มีการดูแลทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ บริเวณที่เรียน ที่นอน ห้องน้ำ ห้องส้วม และบริเวณที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ จัดให้มีของเล่นเด็กที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งมีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคให้แก่เด็ก และผู้ปกครองเด็ก ซึ่งสรุปเป็น 10 มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ

ครูมีความรู้และสุขภาพดี

ครูผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ และมีสุขภาพที่ดี โดยปัจจัยสำคัญอันดับแรก คือ ครูผู้ดูแลเด็กต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพ ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อสู่เด็กที่อยู่ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลได้ ครูจึงต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่อาจ เกิดขึ้นภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ดังนั้นครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในเรื่องโรคติดต่อ

ที่พบบ่อยในเด็ก รวมถึงภัยสุขภาพที่ป้องกันได้ ตลอดจนทราบวิธีการป้องกันควบคุมโรค ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และวิธีให้การดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยเบื้องต้น

สิ่งแวดล้อมดี

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีสภาพแวดล้อมดี โดยการบริหารจัดการให้สภาพแวดล้อม สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น อาคารสถานที่ของศูนย์เด็กเล็กต้องมีบริเวณเพียงพอ ต่อจำนวนเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน บริเวณอาคารสถานที่ ทั้งภายในและภายนอกต้องสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ของเด็ก มีระบบสุขาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม สถานที่ปรุง ประกอบอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ กำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล พาหะนำโรค และการป้องกันควบคุมโรค

การป้องกันและบรรเทาปัญหาของโรคและภัยสุขภาพ

สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันก่อนปฐมภูมิ (primordial prevention) หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นการป้องกันไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ลดการกินอาหาร ที่เสี่ยงต่อโรค การดูแล สุขภาพช่องปาก การล้างมือ เป็นต้น

2. การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) ได้แก่ การใช้มาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด การเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ได้แก่ การให้วัคซีนป้องกันโรค การแยกผู้ป่วยรักษาเพื่อลด การแพร่เชื้อหรือเฝ้าคุมสังเกตอาการ

3. การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) คือการใช้มาตรการในคนที่ป่วยแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงหรือเสียชีวิต มุ่งเน้นการค้นหาผู้ป่วยและตรวจให้พบในระยะแรก เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และให้การรักษา ลดความรุนแรงหรือลดการเสียชีวิต

4. การป้องกันตติยภูมิ (tertiary prevention) ในกรณีผู้ป่วยจนเกิดความพิการและ การสูญเสีย คุณภาพชีวิต เป็นการใช้มาตรการเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) ให้สามารถ กลับมามีคุณภาพชีวิต ที่ใกล้เคียงเดิม หรือลดความพิการ

สำหรับการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดได้ผลดี และคุ้มค่าที่สุด คือ การป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทั่วไป ในการป้องกันโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยวัคซีน โดยเด็กต้องได้รับ วัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการเหมาะสมกับอายุ มีน้ำดื่ม และน้ำใช้ที่สะอาด เพียงพอ ได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัย เน้นการทำความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงแดดส่องถึง

เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง มีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่เหมาะสมตามวัย เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ยังลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตได้ โดยการตรวจคัดกรองแยกเด็กป่วย วินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็ว

การคัดกรองและแยกเด็กป่วย

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยเด็กประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย ฟัน และช่องปาก เพื่อคัดกรองโรคและการบาดเจ็บ โดยครูผู้ดูแลเด็กควรคัดกรองเด็กป่วยโดยการตรวจ และบันทึกสุขภาพเด็กทุกคนทุกวัน เพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล แผลในปาก อุจจาระร่วง และอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น ตาแดง คางทูม ผิวน้ำบวม แดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อพบเด็กป่วยต้องดำเนินการป้องกันควบคุมป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กอื่น ๆ โดยการแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กปกติ จัดให้อยู่ในห้องแยก แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว

การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ

การทำความสะอาดสามารถช่วยป้องกัน และลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง บางชนิดอาจอยู่ได้นานหลายวัน หรือเป็นสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเด็กส่วนใหญ่มักจะนั่ง นอน เล่น คลุกคลีกับเครื่องเล่น ฟัน ผนังห้องเป็นประจำ ดังนั้นการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน ทั้งในและนอกอาคาร รวมทั้งของเล่นของใช้ส่วนตัวเด็ก เป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ

การทำความสะอาดเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย สะดวก และทุกคนสามารถทำได้ โดยมุ่งเน้นความถี่ และความสม่ำเสมอในการทำความสะอาด ด้วยน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า หรือน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ในครัวเรือน ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีราคาแพง แต่ควรเลือกใช้ให้ เหมาะสมกับวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ก็สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางธรรมชาติอื่น ๆ ที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำลายและลดปริมาณเชื้อโรคได้ เช่น แสงแดด ความร้อน ความแห้ง ลม และอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

ตาราง 1 การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้สำหรับเด็ก และอาคารสถานที่

สิ่งของเครื่องใช้ สำหรับเด็ก/อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ส่วนตัว	- ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนตัว ด้วย น้ำยาทำ ความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน	- ทุกวัน
แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดมือ ควรมีใช้ส่วนตัว	- ทำความสะอาดแก้วน้ำส่วนรวม ที่ศูนย์จัดให้ ใช้เฉพาะคน เฉพาะครั้งด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น น้ำยาล้างจาน	- ทุกครั้งหลังใช้
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ควรมีส่วนตัว	- ผ้าเช็ดมือส่วนตัว ควรซัก ทำความสะอาด ด้วยผงซักฟอกและ ตากแดดให้แห้ง	- ทุกวัน
ที่นอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ควรมีส่วนตัว	- ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก และ นำไปตากแดดให้แห้ง	- ทุกสัปดาห์
ของเล่น	- ไม้ พลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยา ทำความสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วนำไปตากแดดให้แห้ง	- อย่างน้อย สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง
ของเล่น	- กระดาษ ควรปิดฝุ่น และนำไป ตากแดด ผ้า ตุ๊กตา ควรซัก และ นำตากแดดให้แห้ง	(กรณีของเล่น เด็กเล็กที่นำเข้าปาก แนะนำให้ทำ ความสะอาดทุกวัน)

ตาราง 1 (ต่อ)

สิ่งของเครื่องใช้ สำหรับเด็ก/อาคารสถานที่	การทำความสะอาด	ความถี่
อาคารสถานที่	ภายในอาคาร - พื้นและผนังห้องนอน ห้องเล่น ห้องเรียน ทำความสะอาดด้วยน้ำยา ทำความสะอาด หรือน้ำยา ฆ่าเชื้อโรค	- อย่างน้อย วันละ 1-2 ครั้ง (เพดาน แนะนำ ให้ทำความสะอาด อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง)
	ภายนอกอาคาร - บริเวณรอบอาคารสถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัว โรงอาหาร บริเวณที่เด็กเล่น ในอาคาร ทำความสะอาด ด้วยผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	- อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566

กรณีเกิดโรคระบาดของโรค ควรดำเนินการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที และเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดบ่อยครั้งมากขึ้น รวมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบทันที

การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยที่ดี การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เช่น ดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ ๆ ให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย และในปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมตามฤดูกาล โดยมีกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยเสริมสร้าง การเจริญเติบโตของระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ และระบบข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ

ตาราง 2 บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรค

บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กมีสุขภาพดี	บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กป่วย
<p>ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กทุกคนต้องได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด - รับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และปริมาณเพียงพอเหมาะสมตามวัย - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และเหมาะสมตามวัย - ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย รวมทั้งสอนเรื่อง การล้างมือที่ถูกต้อง - นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ส่งเสริมพฤติกรรมของเด็ก เพื่อป้องกันควบคุมโรค - ตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าเรียน - ไม่ใช่ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน - ใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปาก และจมูก ทุกครั้ง เวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารสุกใหม่ ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค - จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม - จัดกิจกรรมการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย - จัดกิจกรรมการแยกสิ่งของสกปรก ออกจากสิ่งของเครื่องใช้ที่สะอาด 	<p>ส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ใช่ของใช้ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน - ใช้ ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปากและจมูก ทุกครั้ง เวลาไอ จาม - ล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังการ ขับถ่าย และการเล่น - รับประทานอาหารสุกใหม่ ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค - ตรวจคัดกรองเด็กป่วย - แยกเด็กป่วยไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย และให้การดูแลเบื้องต้น - หากมีอาการน้อยสามารถดูแลที่บ้านได้ - หากมีอาการมากควรส่งต่อไปสถานบริการสาธารณสุข การดูแลรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสม - เช็ดตัว ให้ยาลดไข้แก้ปวด - ดูแลทำความสะอาดร่างกาย บาดแผล - ให้ดื่มน้ำเกลือแร่โออาร์เอส - ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตาราง 2 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กมีสุขภาพดี	บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก เมื่อเด็กป่วย
<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมทำความสะอาดของเล่น เครื่องใช้ส่วนตัว โต๊ะ เก้าอี้ พื้น และผนังห้อง ต่าง ๆ - จัดกิจกรรมเล่านิทาน การแสดง การละเล่น เรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค เช่น สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นต้น - จัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ - การบริหารจัดการของผู้บริหาร - สถานที่ไม่แออัด - อากาศถ่ายเทได้สะดวก - แสงแดดส่องถึง - ของเล่น ของใช้สะอาด 	

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566

การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในกรณีที่พบเด็ก
มีอาการผิดปกติ ครูและผู้ดูแลเด็กควรรีบดำเนินการแยกเด็กออกจากเด็กปกติ และดำเนินการ
ตามแนวทางการแยกเด็กป่วย และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ตาราง 3 การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
มีไข้ต่ำ ๆ น้ำมูก	- แจ้งผู้ปกครองให้มารับกลับบ้าน	- ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือ
ไหล คัดจมูก ไอ	ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้าน	ทุกครั้งก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย
จาม	อย่างน้อย 2-3 วัน หรือจนกว่า จะหายปกติ	- สอนให้เด็กเช็ดน้ำมูกด้วย กระดาษทิชชู และทิ้งลงขยะ หรือ ใช้ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวเด็ก (ควรคล้อง ติดตัวเด็ก) สำหรับเช็ด น้ำมูก

ตาราง 3 (ต่อ)

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
มีไข้ต่ำ ๆ น้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ จาม	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วง 2-3 วันแรกไม่ควรให้คลุกคลีกับเด็กคนอื่น ๆ ควรจัดให้อยู่ใน ห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยก ใช้ผ้า màn หรือฉากกั้นเป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร - แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กอื่น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และง่ายต่อการทำความสะอาด 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลล้างมือทุกครั้ง - ปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ จาม - แนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น ตลาด และห้างสรรพสินค้า - ทำความสะอาดของเล่น และของใช้ต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัสทันที
ถ่ายอุจจาระเหลว ตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระเหลว 1 ครั้ง แต่มีกลิ่นเหม็น มีมูกหรือมีเลือดปน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สารละลายน้ำตาล ORS สลับกับนมแม่ หรือนมผสม (อย่างละครึ่งต่อมื้อการให้นมปกติ) - ถ้าถ่ายเป็นน้ำครั้งละมาก ๆ ให้ดื่ม ORS 10 มล./กก. ทดแทนต่อครั้งหรือ 30 - 90 มล./กก. ต่อวันเพื่อทดแทนการถ่ายอุจจาระ 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลล้างมือทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย - กำจัดอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ - แยกทำความสะอาดผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ที่เปื้อนอุจจาระ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - สอนเด็กให้ล้างมือก่อน - หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และหลังการเล่นทุกครั้ง

ตาราง 3 (ต่อ)

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ผื่นแดงอักเสบ ที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (สงสัยว่า ป่วยเป็นโรค มือเท้าปาก)	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ - ขณะรอผู้ปกครองมารับ ควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่น ๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่าน หรือฉากกั้น เป็นสัดส่วน - แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่น ๆ - ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้าน ประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ 	<p>กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก ควรปฏิบัติดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำความสะอาดห้องเรียน พื้นห้อง ผงห้องให้เช็ดถูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้รับทราบ - ถ้ามีเด็กป่วยมากกว่า 2 ราย ในห้องเรียนเดียวกัน ภายในเวลา 1 สัปดาห์ ต้องดำเนินการปิดห้องเรียน ที่มีเด็กป่วย - หากพบเด็กป่วยหลายห้องเรียน อาจต้องปิดทั้งโรงเรียนอย่างน้อย 1 วัน
อาการผิปกติ อื่น ๆ เช่น ไข้ ออกผื่น ตาแดง แผลที่ผิวหนัง	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งผู้ปกครองให้มารับ และพาไปพบแพทย์ - ขณะรอผู้ปกครองมารับ ควรแยกเด็กจากเด็กคนอื่น ๆ ให้อยู่ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกใช้ผ้าม่านหรือฉากกั้น เป็นสัดส่วน และแยกห่างจากเด็กอื่นอย่างน้อย 1 เมตร - ถ้าจำเป็นต้องอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ควรแยกเด็กป่วยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลล้างมือ ทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย - คัดกรองเด็กจากการตรวจสุขภาพ ทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน

ตาราง 3 (ต่อ)

อาการ	การดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
อาการผิปกติ อื่น ๆ เช่น ไข้	- แยกของเล่น และของใช้ต่าง ๆ จากเด็กคนอื่น	- ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลล้างมือ ทุกครั้ง ก่อน-หลังดูแลเด็กป่วย
ออกผื่น ตาแดง แผลที่ผิวหนัง	- ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้าน จนกว่าจะหายเป็นปกติ	- คัดกรองเด็กจากการตรวจสุขภาพ ทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566

10 มาตรการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

มาตรการที่ 1 คัดกรองเด็กนักเรียน ครู บุคลากร ก่อนเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เด็ก/นักเรียน

1. ตรวจสอบคัดกรองเด็ก/นักเรียนก่อนเข้าสถานศึกษาทุกวัน โดยการวัดอุณหภูมิ และสังเกตอาการของเด็กนักเรียน หากมีไข้ (อุณหภูมิ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เจ็บคอ ไอ น้ำมูกไหล หรือมีอาการผิปกติอื่น ๆ เช่น ตาแดง คางทูม แผลในปาก ผิวกายบวมแดงอักเสบ ตุ่มน้ำพอง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น ควรแยกเด็กออกจากเด็กปกติ ให้แยกตัวในสถานที่ที่เตรียมไว้ และไม่ให้เข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. กรณีเด็ก/นักเรียน มีไข้ หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการผิปกติอื่น ๆ ระหว่างวันให้แยกเด็กป่วยไปที่ห้องพยาบาล หรือห้องแยกทันที
3. แจ้งผู้ปกครองมารับเด็ก/นักเรียนกลับบ้าน หรือพาไปพบแพทย์
4. บันทึกข้อมูลของเด็ก/นักเรียน ที่มีไข้หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เพื่อเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก/นักเรียน และเพื่อใช้ในการตรวจสอบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน

ครู/บุคลากร

1. การคัดกรองครูและบุคลากร จะเน้นการสังเกตอาการของระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับการวัดอุณหภูมิกาย หากพบอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือพบว่ามีไข้ (อุณหภูมิ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) ให้แยกตัว ในสถานที่ที่เตรียมไว้และไม่เข้าไปในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. ให้หยุดสอน/ทำงาน กลับบ้าน หรือไปพบแพทย์

มาตรการที่ 2 แยกเด็กป่วยและการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้น

1. แยกเด็ก/นักเรียนที่ป่วยออกจากเด็กปกติ ไม่ให้คลุกคลี และใช้สิ่งของร่วมกันกับเด็กปกติ เช่น จัดให้อยู่ในห้องแยก ห้องพยาบาลหรือสถานที่ที่เตรียมไว้

2. แยกของเล่น และของใช้ส่วนตัว เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่เด็กอื่น ๆ
3. ครูให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็ก/นักเรียนไม่สบาย เช่น เช็ดตัวลดไข้ ให้ทานเกลือแร่ กรณีถ่ายเหลว ทำแผลกรณีหกล้ม เป็นต้น
4. แจ้งผู้ปกครองให้มารับเด็กกลับบ้านหรือพาไปพบแพทย์ควรให้เด็กหยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่า จะหายเป็นปกติ หรือตามคำแนะนำของแพทย์

มาตรการที่ 3 ปิดสถานศึกษา กรณีเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก

1. กรณีเด็กนักเรียน มีอาการของโรคมือเท้าปาก เช่น มีไข้ มีแผลบริเวณมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในห้องเดียวกันภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หรือมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ตั้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป พิจารณาปิดเฉพาะห้องเรียนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาด

มาตรการที่ 4 ทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1. กรณียังไม่พบผู้ป่วยควรทำความสะอาดของเล่น ของใช้ส่วนตัวของเด็ก/นักเรียน และบริเวณที่มักมีการสัมผัส หรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู ใช้ผงซักฟอกเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ส่วนพื้นห้องเรียน อาคารสถานที่ ให้ใช้ผงซักฟอกหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของน้ำยาฟอกขาวในการเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. กรณีพบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในห้องเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์ ควรปิดห้องเรียนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาดของเล่น และของใช้ส่วนตัวเด็ก/นักเรียน ควรทำความสะอาดด้วยสบู่ หรือผงซักฟอก แล้วนำไปตากแดดหรือผึ่งให้แห้ง สำหรับพื้น และผนังห้องเรียนทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก หรือใช้น้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) ราดทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด ส่วนบริเวณที่มักมีการสัมผัส หรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู ให้ใช้ผงซักฟอกเช็ดทำความสะอาด เปิดประตู หน้าต่าง ในห้องเรียน เพื่อให้ อากาศถ่ายเทสะดวก และเพื่อให้แสงแดดทำลายเชื้อโรค

มาตรการที่ 5 ล้างมือเป็นประจำ

1. ครู ผู้ดูแลเด็กสอนเด็ก นักเรียนล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน
2. หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและ หลังขับถ่าย หรือสัมผัส สิ่งสกปรก และหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรค

มาตรการที่ 6 เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

1. ครู/ผู้ดูแลเด็ก/บุคลากรในสถานศึกษาควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อย ทุก 1 – 2 ปี

2. ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยให้เด็ก/นักเรียนใช้ของใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของร่วมกับคนอื่น ได้แก่ แก้วน้ำ หลอดดูด ขวดนม ช้อน ชาม เป็นต้น

มาตรการที่ 7 การดูแลสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
2. ไม่ทิ้งขยะลงแหล่งน้ำ เพราะจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อมได้
3. กรณีพบเด็ก/นักเรียนมีอาการป่วย ให้หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องปรับอากาศ โดยเปิดประตู หน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
4. อาคารสถานที่ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีบริเวณเพียงพอต่อปริมาณเด็ก ไม่แออัด มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน
5. บริเวณอาคารสถานที่ทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย และไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์ หรือแมลงที่เป็นพาหะนำโรค รวมทั้งมีแสงสว่างเพียงพอ และแสงแดดส่องถึง

มาตรการที่ 8 พัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในสถานศึกษา

1. ครู/ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องได้รับการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ เรียนรู้ออนไลน์การเอาชีวิตรอดในน้ำ การช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำเบื้องต้น การกู้ชีพเบื้องต้น (CPR) การปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมติดคอเด็ก

มาตรการที่ 9 ครูถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อ และภัยสุขภาพให้กับนักเรียน และผู้ปกครอง

1. ครูผู้ดูแลเด็กสอดแทรกเนื้อหาเรื่อง การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อรวมทั้ง ภัยสุขภาพในการสอนสุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ
2. ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การรักษาความสะอาด ของตนเอง และส่วนรวม การเว้นระยะห่างที่ปลอดภัย และการแยกสิ่งของสกปรกออกจาก สิ่งของเครื่องใช้ที่สะอาดให้กับเด็ก/นักเรียนอย่างต่อเนื่อง
3. ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมทำความสะอาดของเล่น ของใช้ส่วนตัว โต๊ะ เก้าอี้พื้น และผนังห้องต่าง ๆ
4. ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมเล่นิทาน การแสดง การละเล่น เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นต้น
5. ครูผู้ดูแลเด็กแนะนำผู้ปกครองไม่ควรพาเด็ก/นักเรียนที่ป่วยไปในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง เป็นต้น

มาตรการที่ 10 ตรวจสอบการรับวัคซีน (เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์)

1. ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก/นักเรียนในสถานศึกษา หากพบว่าเด็ก/นักเรียนได้รับวัคซีน พื้นฐานไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็ก/นักเรียนไปรับวัคซีน ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบจำลองทางสังคมจิตวิทยา (Social-psychological Approach) เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถือกำเนิดขึ้นในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1950 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงแรกของการพัฒนา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1950 องค์ประกอบที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการร้ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หาย

หรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบ ถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพที่อาจส่งผลในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง หรือผลกระทบจากการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่สบายใจ นอกจากนี้ การมารับบริการ หรือ การปฏิบัติตามพฤติกรรมด้านสุขภาพเหล่านั้น อาจขัดกับวิถีการดำเนินชีวิต หรือหน้าที่การงาน ของบุคคลนั้น ๆ ได้

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

สิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะ ของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้น ภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคล ที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา ปิตา มารดา เป็นต้น (กนกวรรณ นวนเกิด และคณสินีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2563)

ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้และ การปฏิบัติ ไม่ส่งผลโดยตรง ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส
2. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับวัฒนธรรม สถานภาพทางสังคม บุคลิกลักษณะ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติในการ ป้องกันโรคที่แตกต่างกัน
3. ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค เป็นต้น
4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) คือ สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการ ที่บุคคล ถูกกระตุ้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติ และค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้น ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ

ที่มีอิทธิพลต่อการกระทำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย คือบุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากน้อยเพียงใด หรือรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนในด้านการรักษา และการป้องกันตนมีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น ทั้งนี้ร่วมกับบุคคลนั้นมีปัจจัยร่วมด้านประชากร ด้านสังคมจิตวิทยา โครงสร้างพื้นฐาน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติ นอกจากนี้การได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ ที่มีทั้งปัจจัยภายใน เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท ปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำ และคำเตือนจากบุคลากรด้านสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรค (กนกวรรณ นวนเกิด และคັນสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2563)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกนัตร์ สมชัย และคณะ (2565) ได้ศึกษาการรับรู้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง จำนวน 77 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรับรู้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก ร้อยละ 85.7 มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระดับมาก ร้อยละ 87 โดยการรับรู้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

กนกวรรณ นวนเกิด และคັນสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษา 352 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ประสพการณ์ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็ก การสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ร้อยละ 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จารุวรรณ แผลมโธสง (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) อายุของผู้ดูแล ($\beta = -.227$) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.182$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ ร้อยละ 12.5

จันทร์ราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการเชื่อในความสารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัฐวุฒิ อุตมสารี และธนัช กนกเทศ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขต ตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.70 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปาก พบว่า เพศ รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว ส้ารวयीรีน และ วิภาดา ศรีเจริญ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 269 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.09 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคมือเท้าปาก สถานภาพหม้าย ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น การได้รับการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาชีพเกษตรกรรม การศึกษาระดับปริญญาตรี และสถานภาพหย่า สามารถร่วมกัน

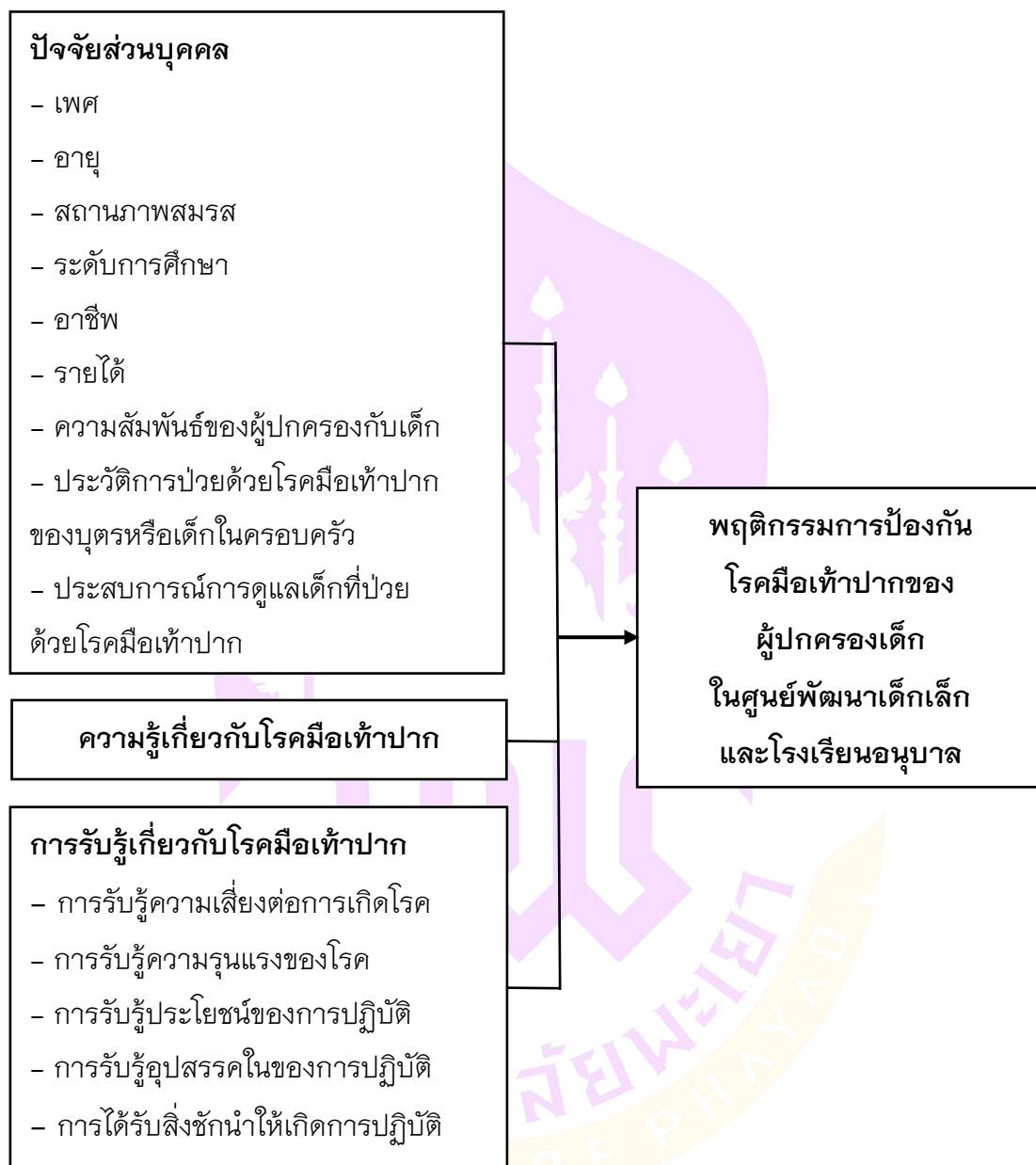
ทำนายพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปาก ได้ร้อยละ 37.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุพิชญา หอมทองม ชันัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโรคมือเท้า ปากของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นในสมการพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า โอกาสที่จะมีพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปาก ระดับดี เป็น 3.02 เท่า ของผู้ที่มีระดับการศึกษา ปวส.หรือต่ำกว่า และผู้ที่มีระดับความรู้ระดับสูง (มากกว่าเท่ากับร้อยละ 80) มีพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปาก ระดับดี เป็น 1.82 เท่า ของผู้ที่มีระดับความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 80)

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปาก มีหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

จากการศึกษาเอกสารแนวความคิดทฤษฎี และวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้กล่าวมานั้น นำมาสนับสนุนประกอบการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย” โดยศึกษาตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของบุตรหรือเด็กในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในของการปฏิบัติ การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้ทราบพฤติกรรมกำบังกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ตลอดจนสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย
6. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง โดยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ในเขตอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย จำนวน 527 คน โดยมีศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 5 แห่ง โรงเรียนอนุบาล จำนวน 10 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล ในเขตอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย คำนวณโดยการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบประชากรแน่นอน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรม n4Studies (Wayne, 1995) และ (Ngamjarus and Chongsuvivatwong, 2004) ได้ดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
ในเขตอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย 527 คน

p = ค่าสัดส่วนประชากร เท่ากับ 0.5

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05

Alpha (α) = 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = 1.959964

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

$$= 223$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน และเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 245 คน

เกณฑ์การตัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล ในเขตอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย อายุ 18 ปีขึ้นไป มีหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูและดูแลเด็กที่บ้าน เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น
2. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ สามารถอ่านออก สื่อสารด้วยการพูด ฟังภาษาไทยเข้าใจ
3. มีความยินยอมให้ข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การตัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ไม่อยู่ในพื้นที่ระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย
2. เกิดการเจ็บป่วยกะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การถอน (Withdrawal criteria) ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลขอถอนตัวจากการวิจัย
2. เกิดปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถให้ข้อมูลต่อไปได้

เกณฑ์การยุติ (Termination of study criteria) ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวมากกว่าร้อยละ 50

การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาศึกษาในครั้งนี้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลในพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยสุ่มจากรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ตามประเภทของสถานศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล

2. คำนวณหาสัดส่วนจำนวนผู้ปกครองเด็กในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลผู้ปกครองในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล

$$= \frac{245 \times \text{จำนวนประชากรเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล}}{\text{ผลรวมจำนวนเด็กทั้งหมด}}$$

3. เก็บตัวอย่างผู้ปกครองเด็กในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลจนครบตามจำนวนที่กำหนดผังการคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย





ภาพ 2 แสดงผังการคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ประเภท สถานศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	จำนวน ผู้ปกครอง	จำนวนที่สุ่ม ตัวอย่าง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบล ป่าแดด	52	24
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลป่าแะงะ	25	12
	ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กเทศบาลตำบล สันมะค่า	67	31
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลโรงช้าง	37	17
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบล ศรีโพธิ์เงิน	12	6

ตาราง 4 (ต่อ)

ประเภท สถานศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	จำนวน ผู้ปกครอง	จำนวนที่สุ่ม ตัวอย่าง
โรงเรียนอนุบาล	เทศบาล 1 ป่าแดด	43	20
	บ้านแม่พุง	11	5
	บ้านสักพัฒนา	10	5
	เทศบาล 1 ลันตีสู่ข	76	35
	ป่าแะวิทยา	30	14
	เทศบาล 1 ชุมชนบ้านสันมะค่า	31	14
	บ้านวังวิทยา	42	20
	บ้านโป่ง	39	18
	โรงเรียนช้างวิทยา	29	13
	ศรีโพธิ์เงินวิทยา	23	11

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ข้อมูลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ข้อมูลด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ข้อมูลด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของ การปฏิบัติ ข้อมูลด้านการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของบุตรหรือเด็กในครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ กนกวรรณ เกิดนวน และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) และสุพิชญา

หอมทอง, ชันญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล (2563) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค การรักษา เป็นคำถามให้เลือกตอบถูก หรือผิด ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ตอบถูก	1	0
ตอบผิด	0	1

โดยกำหนดการแปลผลคะแนนระดับความรู้ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 9 – 10 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คะแนนรวม 7 – 8 คะแนน (ร้อยละ 60–79) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนรวม 0 – 6 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ กนกวรรณ เกิตนวน และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) และ จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย (2560) โดยเป็นแบบสอบถามระดับ ความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 5 การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน คะแนนเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก โดยแบ่งเกณฑ์การรับรู้ ระดับสูง – ต่ำ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับสูง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ กนกวรรณ เกิดนวน และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) และจันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปรารภภัย (2560) โดยเป็นแบบสอบถามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	4	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยแบ่งเกณฑ์ระดับสูง- ต่ำ จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมกำบังโรค อยู่ในระดับสูง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	พฤติกรรมกำบังโรค อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	พฤติกรรมกำบังโรค อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินในด้านความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์งานวิจัย โดยใช้เกณฑ์วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) โดยทุกข้อคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.00 ทำการปรับแก้ไขและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับแก้ไขแล้ว นำไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ในเขตอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ควรมีค่า 0.70 ขึ้นไป และแบบสอบถามด้านความรู้ใช้สูตรของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ค่าที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถาม รายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78
2. แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80
 - 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

2.5 การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

3. แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขั้นการเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัย เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง และจัดทำโครงร่างวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

1.3 เตรียมเครื่องมืองานวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

1.4 ติดต่อประสานงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ปีการศึกษา 2566 จากหัวหน้าสถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้อำนวยการโรงเรียน

1.5 เมื่อได้รับเอกสารการการรับรองจริยธรรมในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยพะเยา พร้อมเอกสารแนบโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอต่อหัวหน้าสถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.6 ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรแนบไว้ด้านหน้าแบบสอบถาม การปกป้องข้อมูลความลับ การพิทักษ์สิทธิต่อกกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลอธิบายการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และอธิบายเพิ่มเติมหากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่เข้าใจในข้อคำถามนั้น ๆ สร้างความมั่นใจในการปกป้องรักษาความลับของข้อมูล ผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมซองจดหมาย หากตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จให้นำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกเก็บรวบรวมไว้ที่ครูผู้ดูแลเด็กหรือครูประจำชั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองจากครูผู้ดูแลเด็กหรือครูประจำชั้นแต่ละแห่ง

2.3 ทำการตรวจสอบความเรียบร้อย และความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอขอพิจารณาอนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยได้ ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 1.2/153/66 รับรองวันที่ 9 ตุลาคม 2565 และผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิให้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด ต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และใช้วิธี Point biserial correlation coefficient ในกรณีที่ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

2.2 วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูล ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 5 แสดงจำนวน และร้อยละ ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ
โรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) n = 245	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	16.30
หญิง	205	83.70
อายุ (ปี)		
≤ 30 ปี	62	25.30
31 – 40 ปี	121	49.40
41 – 50 ปี	49	20.00
51 – 60 ปี	12	4.90
≥ 60 ปี	1	0.40
$\bar{X} = 36.18, S.D. = 8.22, \text{Min} = 19, \text{Max} = 66$		
สถานภาพสมรส		
โสด	30	12.20
คู่	193	78.80
หม้าย/หย่า/แยก	22	9.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	3.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	13.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย	84	34.30
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	46	18.80
ปริญญาตรี	62	25.30
สูงกว่าปริญญาตรี	12	4.90

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 245	
อาชีพ		
เกษตรกร	41	16.70
รับจ้างทั่วไป	91	37.10
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	14.30
ค้าขาย	34	13.90
ธุรกิจส่วนตัว	10	4.10
แม่บ้าน	15	6.10
พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท	19	7.80
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	45	18.40
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	82	33.50
10,001 – 15,000 บาท/เดือน	59	24.10
15,001 – 20,000 บาท/เดือน	19	7.80
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	40	16.30
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก		
พ่อ/แม่	207	84.50
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	23	9.40
ลุง/ป้า/น้า/อา	15	6.10
จำนวนเด็ก อายุ 0 – 5 ปี ในครอบครัว		
1 คน	174	71.00
2 คน	58	23.70
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	13	5.30
ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของบุตรหรือเด็กในครอบครัว		
เคยป่วย	110	44.90
ไม่เคยป่วย	135	55.10

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 245		
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก		
เคย ดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	114	46.50
ไม่เคย ดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก	131	53.50

จากตาราง 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองทั้งหมด 245 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.70 โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 66 ปี และพบว่าอายุในช่วง 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.40 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คือ คู่ คิดเป็นร้อยละ 78.80 ระดับการศึกษาที่มากที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 34.30 ประกอบอาชีพมากที่สุดคือ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 37.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.50 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 84.50 มีเด็กอายุ 0-5 ปี ในครอบครัวเฉลี่ย 1 คน ส่วนใหญ่เด็กในครอบครัวมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก คิดเป็นร้อยละ 44.90 และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก คิดเป็นร้อยละ 46.5

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคมือเท้าปากมีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)	235	95.90	10	4.10
2. โรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อจากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย	233	95.10	12	4.90
3. อาการของโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ ไข้ เจ็บปาก หรือมีแผลในปาก มีผื่นแดง หรือตุ่มใสบริเวณ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และก้น	234	95.50	11	4.50
4. โรคมือเท้าปาก สามารถเกิดได้กับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาลเท่านั้น	148	60.40	97	39.60
5. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และเสียชีวิตได้	202	82.40	43	17.60
6. โรคมือเท้าปาก มียารักษาโดยเฉพาะ	129	52.70	116	47.30
7. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก หากไม่มีไข้ สามารถมาเรียน และเล่นกับเพื่อนได้ตามปกติ	212	86.50	33	13.50
8. การล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ จะช่วยให้สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้	227	92.70	18	7.30

ตาราง 6 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การใช้แก้วนํ้า ผ้าเช็ดหน้า ของใช้ส่วนตัว ร่วมกัน ทำให้เกิดการติดต่อของโรคมือเท้า ปาก	237	96.70	8	3.30
10. สถานที่ที่แออัดหรือที่สาธารณะ อาจทำให้เด็กติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ได้ง่ายขึ้น	220	89.80	25	10.20

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก เป็นรายข้อพบว่า ประเด็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การใช้แก้วนํ้า ผ้าเช็ดหน้า ของใช้ส่วนตัวร่วมกันทำให้เกิดการติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละของจำนวนผู้ตอบถูกคือ 96.70 รองลงมา คือ โรคมือเท้าปากมีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ร้อยละของจำนวนผู้ตอบถูกคือ 95.90 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ โรคมือเท้าปากมียารักษาโดยเฉพาะ ร้อยละของจำนวนผู้ตอบถูกคือ 52.70

ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของ
ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
n = 245		
มีความรู้ระดับสูง (คะแนน 9 – 10 คะแนน)	129	52.70
มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 7 – 8 คะแนน)	103	42.00
มีความรู้ระดับต่ำ (คะแนน 0 – 6 คะแนน)	13	5.30
$\bar{X} = 8.47, S.D. = 1.15, \text{Min} = 4, \text{Max} = 10$		

จากตาราง 7 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงรายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก เฉลี่ยเท่ากับ 8.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.15 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 10 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 4 คะแนน เมื่อจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ จำแนกตามปัจจัย การรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ โรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก	3.99	0.33	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	3.89	0.53	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก	3.89	0.45	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.44	0.48	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	3.54	0.55	ปานกลาง
การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.08	0.57	สูง

จากตาราง 8 ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณาจำแนกตามปัจจัย พบว่า ปัจจัยการรับรู้ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.48) รองลงมา คือ การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.57) และปัจจัยการรับรู้ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.55)

ตาราง 9 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก
ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด
จังหวัดเชียงราย

การรับรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน n = 245	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	212	86.50
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	33	13.50
$\bar{X} = 3.99, S.D. = 0.33$		

จากตาราง 9 ผลการศึกษาระดับปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง
เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก เฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน เท่ากับ 0.33 เมื่อจัดระดับการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่
มีการรับรู้ในระดับสูง จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 86.50

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

ตาราง 10 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ของการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ
โรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิด โรคมือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
1. ในช่วงฤดูฝนเด็กจะเสี่ยง ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก	41.20	51.40	5.70	1.20	0.40	4.31	0.67	สูง
2. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีโอกาสป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก มากกว่ากลุ่มอื่น	56.30	39.20	4.10	0.40	0.00	4.51	0.59	สูง

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิด โรคมือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
3. การไอ จามรดกันเป็นการ แพร่เชื้อโรคมือเท้าปาก	56.70	33.10	6.90	2.90	0.40	4.42	0.77	สูง
4. การใช้จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำร่วมกับผู้ป่วยมีโอกาส ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก น้อยมาก	26.10	28.60	7.80	20.80	16.70	2.73	1.46	ปาน กลาง
5. ผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วย โรคมือเท้าปาก แต่ไม่มีตุ่ม ที่มือ ที่เท้า หรือแผลในปาก ก็สามารถแพร่เชื้อโรค ให้คนรอบข้างได้	38.00	46.90	9.80	4.50	0.80	4.16	0.83	สูง
6. ในช่วงที่มีการระบาดของ โรคการไปในสถานที่ที่แออัด ไม่มีโอกาสติดเชื้อ โรคมือเท้าปาก	15.10	23.30	11.80	32.20	17.60	3.13	1.36	ปาน กลาง
7. การทำความสะอาดของเล่น เป็นประจำจะช่วยลด ความเสี่ยงการเกิด โรคมือเท้าปากได้	66.10	30.60	2.40	0.40	0.40	4.61	0.60	สูง
8. การล้างห้องน้ำ ไม่จำเป็น ต้องล้างบ่อยเนื่องจากเชื้อโรค ไม่สามารถทนอยู่ในที่อับชื้นได้	11.40	22.40	13.90	33.50	18.80	3.25	1.30	ปาน กลาง

จากตาราง 10 ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถาม การทำความสะอาดของเล่นเป็นประจำ จะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคมือเท้าปากได้ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.60) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 66.10 เห็นด้วย ร้อยละ 30.60 ไม่แน่ใจ ร้อยละ

2.40 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0.40 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 0.40 ส่วนประเด็นคำถามที่น้อยที่สุด คือ การใช้จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ ร่วมกับผู้ป่วยมีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปากน้อยมาก ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 1.46) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 26.10 เห็นด้วย ร้อยละ 28.60 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.80 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 20.80 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 16.70

ตาราง 11 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ระดับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	จำนวน n = 245	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	143	58.40
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	102	46.60
$\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.53		

จากตาราง 11 ผลการศึกษาระดับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.53 เมื่อจัดระดับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 58.40

ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

ตาราง 12 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
1. โรคมือเท้าปากเป็นโรคที่อันตรายส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิต	9.40	15.50	54.30	18.40	2.40	2.89	0.89	ปานกลาง
2. โรคมือเท้าปากมักมีอาการรุนแรงในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่	43.30	48.20	8.60	0.00	0.00	4.34	0.63	สูง
3. เด็กที่ป่วยโรคมือเท้าปาก หากไม่ใช้สูงไม่จำเป็นต้องพาไปพบแพทย์	11.80	21.20	10.20	43.70	13.10	3.24	1.26	ปานกลาง
4. ในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลหากพบเด็กป่วยโรคมือเท้าปากในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ต้องปิดห้องเรียนให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์	51.80	35.90	11.00	1.20	0.00	4.38	0.72	สูง
5. เด็กที่เคยป่วยเป็นโรคมือเท้าปากแล้วสามารถเป็นโรคนี้อีก	36.30	46.10	15.50	2.00	0.00	4.16	0.75	สูง
6. การใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า จะทำให้เกิดโรคได้	53.10	40.80	5.70	0.40	0.00	4.46	0.62	สูง

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้ ความรุนแรงของ การเกิดโรคมือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
7. เมื่อเด็กป่วยโรคมือเท้าปาก ต้องหยุดเรียน ผู้ปกครอง ต้องหยุดงาน ดูแลเด็กที่บ้าน ทำให้สูญเสียรายได้	32.65	37.55	14.70	10.61	4.49	3.83	1.13	สูง
8. เมื่อเด็กป่วยโรคมือเท้าปาก ผู้ปกครองต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล และ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าเดินทางไปรักษา	29.80	43.67	12.65	9.39	4.49	3.84	1.08	สูง

จากตาราง 12 ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถาม การใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า จะทำให้เกิดโรคได้ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.62) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 53.10 เห็นด้วย ร้อยละ 40.80 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 5.70 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0.40 ส่วนประเด็นคำถามที่น้อยที่สุด คือ โรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่อันตรายส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิต ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.89) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 9.40 เห็นด้วย ร้อยละ 15.50 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 54.30 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 18.40 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 2.40

ตาราง 13 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ระดับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคมือเท้าปาก	จำนวน n = 245	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	166	67.80
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	79	32.20
$\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.45$		

จากตาราง 13 ผลการศึกษาระดับปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 เมื่อจัดระดับปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 67.80



ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตาราง 14 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
1. การสังเกตอาการมีตุ่มขึ้นบริเวณผิวหนัง ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปากทุกวันเป็นการสังเกตอาการเบื้องต้นที่ช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากก่อนมีอาการรุนแรงได้	58.00	38.40	2.90	0.80	0.00	4.53	0.59	สูง
2. การล้างมือที่ถูกต้อง จำเป็นต้องล้างให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอน เพื่อป้องกัน และลดเชื้อโรค	49.00	43.30	6.90	0.80	0.00	4.40	0.65	สูง
3. การสอนให้เด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำสามารถช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากได้	62.40	35.10	2.40	0.00	0.00	4.60	0.53	สูง
4. เมื่อไม่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลทำให้เด็กไม่ต้องหยุดเรียนโดยไม่จำเป็น	46.50	39.60	6.90	4.10	2.90	4.22	0.95	สูง

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันโรค มือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
5. การป้องกันโรคมือเท้าปาก ไม่ให้เด็กป่วยนั้น ช่วยลด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งผู้ปกครองไม่ต้อง หยุดงานเพื่ออยู่ดูแลเด็ก	41.20	47.80	7.80	2.40	0.80	4.26	0.77	สูง
6. เด็กมีอาการป่วยด้วย โรคมือเท้าปาก ต้องรีบแยก ออกจากเด็กคนอื่น และ ให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายดี เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ คนอื่น	62.40	33.50	3.70	0.40	0.00	4.58	0.58	สูง
7. การทำความสะอาดของ เล่นเป็นประจำ ด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก น้ำยาฟอกขาว คลอรีน สามารถทำลาย เชื้อโรคได้	53.50	38.40	6.90	12.0	0.00	4.44	0.67	สูง
8. การดูแลที่อยู่อาศัย ห้องน้ำห้องส้วม ให้สะอาด อยู่เสมอจะช่วยลดโอกาส ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ในเด็กได้	53.90	42.40	2.90	0.00	0.80	4.48	0.63	สูง

จากตาราง 14 ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถาม การสอนให้เด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำ สามารถช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากได้มากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.53) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 62.40 เห็นด้วย ร้อยละ 35.10 และไม่แน่ใจ

ร้อยละ 2.40 ส่วนประเด็นคำถามที่น้อยที่สุด คือ เมื่อไม่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลทำให้เด็กไม่ต้องหยุดเรียนโดยไม่จำเป็น ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.95) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 46.50 เห็นด้วย ร้อยละ 39.60 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.90 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 4.10 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 2.90

ตาราง 15 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ระดับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก	จำนวน n = 245	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	231	94.30
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	14	5.70
$\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.48		

จากตาราง 15 ผลการศึกษาระดับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก เฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.48 เมื่อจัดระดับปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 94.30

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตาราง 16 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
1. ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีภาระงานอื่นที่จำเป็นต้องทำมาก	13.90	44.90	10.60	25.70	4.90	3.37	1.15	ปานกลาง
2. การตรวจสุขภาพร่างกายให้เด็กเป็นหน้าที่ของครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลเท่านั้น	6.90	22.90	16.70	40.80	12.70	2.70	1.15	ปานกลาง
3. เมื่อพบการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลต้องปิดเรียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์	49.00	40.80	6.90	2.90	0.40	4.35	0.76	สูง
4. การล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลังกิจกรรมต่าง ๆ มีหลายขั้นตอน และยุ่งยาก	9.40	25.70	13.10	42.00	9.80	2.82	1.19	ปานกลาง
5. เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก แล้วมีอาการแทรกซ้อน ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้น และระยะเวลาในการรักษานานขึ้นต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด	29.40	50.20	13.10	6.90	0.40	4.01	0.86	สูง

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติ ในการป้องกันโรค มือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
6. แม่เด็กที่ป่วยด้วยโรค มือเท้าปาก จะหายดีแล้ว แต่ยังคงต้องดำเนินการ ควบคุมโรคต่อเนื่องอีก 2 สัปดาห์	27.80	46.10	22.90	2.40	0.80	3.97	0.82	สูง

จากตาราง 16 ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถาม เมื่อพบการระบาดของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ต้องปิดเรียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์มากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.76) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 49.00 เห็นด้วย ร้อยละ 40.80 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.90 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 2.90 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 0.40 ส่วนประเด็นคำถามที่น้อยที่สุด คือ การตรวจสุขภาพร่างกายให้เด็กเป็นหน้าที่ของครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลเท่านั้น ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 1.15) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 6.90 เห็นด้วย ร้อยละ 22.90 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 16.70 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 40.80 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 12.70

ตาราง 17 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ระดับปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก	จำนวน n = 245	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	82	33.50
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	159	64.90
การรับรู้ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	4	1.60
$\bar{X} = 3.54, S.D. = 0.55$		

จากตาราง 17 ผลการศึกษาระดับปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก เฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.55 เมื่อจัดระดับปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 64.90

ปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตาราง 18 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำ ให้เกิดการปฏิบัติ ในการป้องกันโรค มือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกันควบคุมโรค มือเท้าปากจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือ อสม.	31.40	51.80	11.40	4.50	0.80	4.08	0.82	สูง
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกันควบคุมโรค มือเท้าปาก จากครูในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน อนุบาล	36.30	53.90	8.20	1.20	0.40	4.25	0.68	สูง
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกันควบคุม โรคมือเท้าปาก จากโทรทัศน์ หรือหอกระจายข่าว	26.50	53.90	13.50	4.50	1.60	3.99	0.85	สูง
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกันควบคุม โรคมือเท้าปาก จากการค้นคว้าด้วยตนเอง ทางอินเทอร์เน็ต สื่อโซเชียล ต่าง ๆ	35.10	53.90	7.80	3.30	0.00	4.20	0.71	สูง
5. ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน อนุบาลแจ้งให้ท่านทราบ ทันทีเมื่อมีเด็กป่วย โรคมือเท้าปาก	46.90	47.30	4.50	1.20	0.00	4.40	0.63	สูง

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำ ให้เกิดการปฏิบัติ ในการป้องกันโรค มือเท้าปาก	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
6. ท่านได้รับสนับสนุน อุปกรณ์ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ หน้ากากอนามัย จากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต.	21.20	36.70	25.30	11.00	5.70	3.56	1.11	ปาน กลาง
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ลงพื้นที่เยี่ยม บ้านผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ให้ความรู้การป้องกันโรค แก่คนในชุมชน	26.10	38.00	24.50	7.80	3.70	3.75	1.04	สูง
8. เมื่อมีเด็กป่วยโรค มือเท้าปากในชุมชนท่านยินดี ให้ความร่วมมือในการดูแล สุขภาพบุตรหลานของตนเอง	44.50	51.40	3.30	0.80	0.00	4.39	0.59	สูง

จากตาราง 18 ผลการศึกษาปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถาม ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล แจ้งให้ท่านทราบทันทีเมื่อมีเด็กป่วยโรคมือเท้าปาก มากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.63) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 46.90 เห็นด้วย ร้อยละ 47.30 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 4.50 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 1.20 ส่วนประเด็นคำถามที่น้อยที่สุด คือ ท่านได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ หน้ากากอนามัย จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 1.11) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 21.20 เห็นด้วย ร้อยละ 36.70 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 25.30 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 11.00 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 5.70

ตาราง 19 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิด
การปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	จำนวน n = 245	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	187	76.30
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	57	23.30
การรับรู้ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1	0.40
$\bar{X} = 4.08, S.D. = 0.57$		

จากตาราง 19 ผลการศึกษาระดับปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ
ในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิด
การปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ
0.57 เมื่อจัดระดับปัจจัยการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก
ของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 76.30

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตาราง 20 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	ร้อยละการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย			
1. ท่านตรวจสุขภาพบุตรหลานของท่านเบื้องต้นก่อนและหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล เช่น มีไข้ มีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก	40.80	39.20	18.80	0.80	0.40	4.19	0.79	สูง
2. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อน และหลังเตรียมอาหาร และหลังการขับถ่าย	44.50	43.70	11.80	0.00	0.00	4.32	0.67	สูง
3. ท่านให้บุตรหลานของท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ	41.60	45.30	13.1	0.00	0.00	4.28	0.68	สูง
4. ท่านดูแลทำความสะอาดทั้งภายใน และภายนอกบริเวณบ้านอยู่เสมอ	43.70	46.50	9.40	0.40	0.00	4.33	0.66	สูง
5. ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก น้ำยาฟอกขาว	32.20	40.40	24.50	2.90	0.00	4.02	0.82	สูง
6. ท่านแนะนำให้บุตรหลานแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อนส้อม ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	48.60	43.30	6.90	12.0	0.00	4.39	0.67	สูง

ตาราง 20 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก	ร้อยละการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย			
7. พิกให้บุตรหลานใช้ผ้า ปิดปาก และจุมทุกครั้งที่ เมื่อไอ หรือจาม	45.70	44.90	9.00	0.40	0.00	4.35	0.66	สูง
8. ท่านแนะนำให้บุตรหลาน หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือ ใกล้ชิดกับผู้อื่น ในช่วงที่มี การระบาดของโรค มือเท้าปาก	55.10	39.20	4.90	0.80	0.00	4.48	0.63	สูง
9. ท่านหลีกเลี่ยงการพา บุตรหลานไปในที่ชุมชน สาธารณะที่มีคนจำนวนมาก เมื่อได้รับข่าวการเกิดโรค มือเท้าปากในชุมชน	52.70	39.20	7.30	0.80	0.00	4.43	0.66	สูง
10. หากได้รับแจ้งจากครู ผู้ดูแลว่าบุตรหลานของท่าน ไม่สบายท่านสามารถไปรับ บุตรหลานของท่าน แล้ว พาไปพบแพทย์ได้ทันที	65.70	29.00	5.30	0.00	0.00	4.60	0.58	สูง
11. หากบุตรหลานของท่าน มีอาการป่วย มีไข้ เจ็บปาก มีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ท่านจะ ให้หยุดเรียนแจ้งให้ครูผู้ดูแล เด็กรับทราบ และพาไป พบแพทย์	66.10	29.80	4.10	0.00	0.00	4.62	0.56	สูง

ตาราง 20 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก	ร้อยละการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย \bar{X} (n = 245)	S.D.	ระดับ
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย			
12. หากมีเด็กที่เรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน อนุบาลเดียวกับบุตรหลาน ของท่านป่วยเป็นโรค มือเท้าปาก ท่านจะให้ บุตรหลานหยุดเรียน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	62.00	33.90	4.10	0.00	0.00	4.58	0.57	สูง

จากตาราง 20 ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถาม หากบุตรหลานของท่านมีอาการป่วย มีไข้ เจ็บปาก มีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ท่านจะให้หยุดเรียน แจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กรับทราบ และพาไปพบแพทย์ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.56) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 66.10 เห็นด้วย ร้อยละ 29.80 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 4.10 ส่วนประเด็นคำถามที่น้อยที่สุด คือ ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำ ด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก น้ำยาฟอกขาว ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.82) โดยแสดงความคิดเห็น แบบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 32.20 เห็นด้วย ร้อยละ 40.40 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 24.50 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 2.90

ตาราง 21 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปาก
ของผู้นปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอบำแดด
จังหวัดเชียงรย

ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปาก	จำนวน n = 245	ร้อยละ
พฤติกรรมกำรป้องกันระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00)	223	91.00
พฤติกรรมกำรป้องกันระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34– 3.67)	22	9.00
$\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.50$		

จากตาราง 21 ผลการศึกษาระดับระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโรคมือเท้าปากของ
ผู้นปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอบำแดด จังหวัดเชียงรย
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโรคมือเท้าปาก เฉลี่ยเท่ากับ 4.38
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.50 เมื่อจัดระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโรคมือเท้าปาก
ของผู้นปกครอง ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 91.00

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล

ตาราง 22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value
เพศหญิง***	.356**	<.001
อายุ (ปี)	.008	.899
สถานภาพคู่***	-.018	.781
การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย***	-.015	.812
อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/ พนักงานบริษัท***	.132*	.039
รายได้สูงกว่า 10,000 บาท/เดือน***	.001	.986
สถานะพ่อแม่***	.089	.165
ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของบุตร หรือเด็กในครอบครัว***	-.014	.833
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรค มือเท้าปาก***	.187*	.003
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมือเท้าปาก	.234**	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มือเท้าปาก	.351**	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค มือเท้าปาก	.388**	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกัน โรคมือเท้าปาก	.554**	<.001

ตาราง 22 (ต่อ)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน โรคมือเท้าปาก	.096	.135
การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการ ป้องกัน โรคมือเท้าปาก	.438**	<.001

หมายเหตุ: *Significant at p-value < 0.05, **Significant at p-value < 0.01, ***Point biserial correlation coefficient

จากตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า

เพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ($r = 0.356$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลที่เป็นเพศหญิงจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ($r = 0.132$, $p\text{-value} = 0.039$) โดยผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานของรัฐ และพนักงานบริษัท จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ($r = 0.187$, $p\text{-value} = 0.003$) โดยผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ($r = 0.234$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลที่มีความรู้สูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = 0.351$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก สูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = 0.388$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r = 0.554$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = 0.438$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลที่มีการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกัน โรคมือเท้าปากสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ($r = 0.008$, $p\text{-value} = 0.899$)

สถานภาพคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ($r = -0.018$, $p\text{-value} = 0.781$)

การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ($r = -0.015$, $p\text{-value} = 0.812$)

รายได้สูงกว่า 10,000 บาท/เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ($r = 0.001$, $p\text{-value} = 0.986$)

สถานะพ่อแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ($r = 0.089$, $p\text{-value} = 0.165$)

ประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของบุตรหรือเด็กในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ($r = -0.014$, $p\text{-value} = 0.833$)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ($r = 0.096$, $p\text{-value} = 0.135$)

ตาราง 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E.	Beta	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก (X_1)	0.526	0.094	0.336	5.608	<.001
เพศหญิง (X_2)	4.121	0.814	0.250	5.063	<.001
การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก (X_3)	0.365	0.073	0.275	5.029	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก (X_4)	0.233	0.080	0.161	2.920	0.004

หมายเหตุ: Constant (α) = 11.329, Adjust $R^2 = 0.443$, $F = 49.453$, S.E. = 3.210

จากตาราง 23 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (r) มีตัวแปร (Y) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล และตัวแปรอิสระ (X_i) ประกอบด้วยตัวแปรที่มี ได้แก่ เพศหญิง อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก และการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพศหญิง การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ได้ร้อยละ 44.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ได้ดังนี้

$$Y = 11.329 + 0.526 (X_1) + 4.121 (X_2) + 0.365 (X_3) + 0.233 (X_4)$$

Y หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

(X_1) หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

(X_2) หมายถึง เพศหญิง

(X_3) หมายถึง การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

(X_4) หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

จากสมการ แสดงว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยเมื่อคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จะเพิ่มขึ้น 0.526 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว

เพศหญิง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยเพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก มากกว่าเพศชาย 4.121 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว

การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยเมื่อคะแนนการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จะเพิ่มขึ้น 0.199 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.021$) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล โดยเมื่อคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จะเพิ่มขึ้น 0.233 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว

เมื่อเรียงลำดับอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จากสูงไปต่ำ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก ($\beta = 0.336$) การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก ($\beta = 0.275$) เพศหญิง ($\beta = 0.250$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ($\beta = 0.161$)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย จำนวน 245 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) รวมถึงความถูกต้อง และความเหมาะสมในภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีการปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเสนอในรูปแบบ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด ต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และใช้วิธี Point biserial correlation coefficient ในกรณีที่ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.70 โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี และพบว่าอายุในช่วง 31 - 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.40 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.80 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 34.30 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.50 พบความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก แบบพ่อ-แม่ คิดเป็นร้อยละ 84.50 มีเด็กอายุ 0-5 ปี ในครอบครัวเฉลี่ย 1 คน ส่วนใหญ่เด็กในครอบครัวมีประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก คิดเป็นร้อยละ 44.90 และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก คิดเป็นร้อยละ 46.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.70 และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การใช้แก้วนํ้าผ้าเช็ดหน้า ของใช้ส่วนตัวร่วมกันทำให้เกิดการติดต่อของโรคมือเท้าปาก คิดเป็นร้อยละ 96.70 ส่วนรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ โรคมือเท้าปากมียารักษาโดยเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 52.70

3. การรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้เรื่องโรคมือเท้าปากภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณาจำแนกตามปัจจัย พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.53) รายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือประเด็น การทำความสะอาดของเล่นเป็นประจำ จะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคมือเท้าปากได้ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.60) และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นน้อยที่สุดคือประเด็น การใช้จาน ชาม ช้อน แก้วนํ้า ร่วมกับผู้ป่วยมีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก น้อยมาก ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 1.46)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.45) รายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือประเด็น การใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก เช่น แก้วนํ้า ผ้าเช็ดหน้า จะทำให้เกิดโรคได้มากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.62) และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นน้อยที่สุดคือประเด็นโรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่อันตรายส่วนใหญผู้ป่วยมักจะเสียชีวิต ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.89)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.48) ประเด็นรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือประเด็น การสอนให้เด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ รวมถึง การทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำ สามารถช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากได้มากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.53) และประเด็นรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นน้อยที่สุดคือ ประเด็น เมื่อไม่มีการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ทำให้เด็กไม่ต้องหยุดเรียนโดยไม่จำเป็น ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.95)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.55) รายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ประเด็น เมื่อพบการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ต้องปิดเรียน อย่างน้อย 1 สัปดาห์ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.76) และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่าง แสดงความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ ประเด็นการตรวจสุขภาพร่างกายให้เด็กเป็นหน้าที่ของครู ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลเท่านั้น ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 1.15)

การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.57) รายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือประเด็น ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล แจ้งให้ท่านทราบทันทีเมื่อมีเด็กป่วย โรคมือเท้าปากมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.63) และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น น้อยที่สุด คือ ประเด็น ท่านได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ หน้ากากอนามัย จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 1.11)

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมือเท้าปาก ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.00 ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.50) ราย ชื่อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดคือประเด็น หากบุตรหลานของท่านมีอาการป่วย มีใช้ เจ็บปาก มีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ท่านจะให้หยุดเรียน แจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กมารับทราบ และพาไป พบแพทย์ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.56) และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ประเด็นท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำ ด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก น้ำยาฟอกขาว ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.82)

5. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ได้แก่ อายุ สถานภาพคู่ การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย รายได้สูงกว่า 10,000 บาท/เดือน สถานะ

พ่อแม่ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศหญิง อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมือเท้าปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก และการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันโรคมือเท้าปาก และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพศหญิง การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 44.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ได้ดังนี้

$$Y = 11.329 + 0.526 (X_1) + 4.121 (X_2) + 0.365 (X_3) + 0.233 (X_4)$$

เมื่อ Y หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

(X₁) หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

(X₂) หมายถึง เพศหญิง

(X₃) หมายถึง การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

(X₄) หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.50) โดยพบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากบุตรหลานของท่านมีอาการป่วย มีไข้ เจ็บปาก มีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ท่านจะให้หยุดเรียน แจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กมารับทราบ และพาไปพบแพทย์ รองลงมา คือ หากได้รับแจ้งจากครูผู้ดูแลว่าบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านสามารถไปรับบุตรหลานของท่าน แล้วพาไปพบแพทย์ได้ทันที และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

ท่านทำความเข้าใจความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำ ด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก น้ำยาฟอกขาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ผลการศึกษาของ ญัฐวดี อุดมสารี และธนัช กนกเทศ (2560) รวมถึง นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สํารวยริน และวิภาดา ศรีเจริญ (2560) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเมื่อป่วย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยเบื้องต้นในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งเมื่อพบว่าเด็กมีอาการเจ็บป่วย มีไข้ เจ็บปาก มีผื่นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ผู้ปกครองจะให้เด็กหยุดเรียน พาไปพบแพทย์ แจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กทราบ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ และมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ทั้งยังได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค และยังพบข้อมูลในรายประเด็นที่ผู้ปกครองมีการแนะนำเด็กหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่น แยกของใช้ส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ และการล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียมอาหารให้เด็ก รวมถึงให้เด็กนั้นล้างมือให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนับเป็นสิ่งดีที่ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อไป

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง โดยสามารถอธิบายตัวแปรที่มีความสำคัญ ได้ดังนี้

2.1 เพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองเด็กที่เป็นเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องมาจาก เพศหญิงส่วนมากให้ความสำคัญในการดูแลป้องกันโรคมือเท้าปาก รวมถึงมีพฤติกรรมสุขที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็ก ช่างสังเกต มีความใส่ใจ และมีความละเอียดอ่อนในการดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากถูกต้องให้กับเด็กในความปกครอง

ไม่ให้ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้ และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายนายพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากได้

2.2 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ/พนักงานบริษัท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานของรัฐ และพนักงานบริษัท จะมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะงาน และความสามารถในการดูแลเด็กที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัว โดยบางครอบครัวสามารถบริหารจัดการดูแลป้องกันโรคให้กับเด็กในความดูแลได้เป็นอย่างดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ อุดมสารี และธนัช กนกเทศ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปาก

2.3 ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากจะมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษานี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 49.40) เป็นวัยทำงานที่เกือบครึ่งมีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก (ร้อยละ 46.5) ทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยได้เหมาะสม และส่งผลให้มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคที่ถูกต้องอีกด้วย ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลกที่พบว่า ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

2.4 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่มีความรู้สูง จะมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น อธิบายได้ว่าความรู้เป็นส่วนจำเป็นในการตัดสินใจจะส่งผลถึงการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมกำรป้องกันโรคที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว ส่ำรวรรื่น และวิภาดา ศรีเจริญ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า

ความรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ซึ่งขัดแย้งกับ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปาก ของผู้ปกครอง

2.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อมูลประเด็นในการทำความเข้าใจของเล่นเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคมือเท้าปากได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถบ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ปกครองเด็กมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และมีแนวโน้มที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐรุณี อุดมสารี และธัชช กนกเทศ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ในขณะที่ผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก รวมถึงผลการศึกษาของ จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

2.6 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น อธิบายได้ว่าการศึกษาที่ผู้ปกครองรับรู้ถึงความความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคมือเท้าปาก รวมถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของเด็กที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัด

พิษณุโลก รวมถึงผลการศึกษาของ จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปรารภัย (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

2.7 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่เพิ่มขึ้น อาจเนื่อง มาจากผู้ปกครองที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก จะเล็งเห็นถึงความสำคัญของประโยชน์ที่ได้รับต่อตัวเด็ก และครอบครัวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ถึงประโยชน์ และผลเชิงบวกจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค ซึ่งส่งผลให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

2.8 การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่ได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่เพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องของการแจ้งข้อมูลข่าวสาร การป้องกันโรค โดยจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันทีเมื่อมีเด็กป่วยโรคมือเท้าปาก รวมถึงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน ที่ให้การช่วยเหลือด้านความรู้ ความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือเท้าปาก ดูแลสุขภาพ บุตรหลานของตนเอง ส่งผลทำให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอยู่ในประเด็นของการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก รวมถึงผลการศึกษา

ของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สාරวยรีน และวิภาดา ศรีเจริญ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า การได้รับสนับสนุนจากชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขในแก่ประชาชน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยสามารถอธิบายตัวแปรที่มีความสำคัญ ได้ดังนี้

3.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จากผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 49.40 ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงาน อีกทั้งปัจจุบันทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคมือเท้าปากได้หลากหลายช่องทาง ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้า ปาก ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคັນสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย แต่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าประถมศึกษา ทำให้มีความรู้พื้นฐานที่ดีส่งผลให้อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

3.2 สถานภาพคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จากผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสแบบคู่ ร้อยละ 78.80 อธิบายได้ว่าจากพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยของเด็กในครอบครัว ดังนั้นไม่ว่าผู้ปกครองจะมีสถานภาพสมรสแบบใดก็ย่อมจะให้ความสำคัญ และใส่ใจในการดูแลป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วยแก่เด็กในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคັນสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้าปาก ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สාරวยรีน และวิภาดา ศรีเจริญ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก

เนื่องจากสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันทำให้บทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวในการป้องกันโรคแต่ละครอบครัวต่างกัน

3.3 การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อาจเนื่องมาจากการศึกษาในปัจจุบันไม่ได้ตีกรอบแคในสถานศึกษาเท่านั้น การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากครูผู้ดูแลเด็ก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งเทคโนโลยี อาทิ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ รวมถึงสื่อโซเชียล ที่ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ในเรื่องโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมได้ โดยไม่มีระดับการศึกษาเป็นตัวชี้วัด ถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐวุฒิ อุดมสารี และธนัช กนกเทศ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ในขณะที่ผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคณิสันย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า การศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพของเด็กไม่ให้เป็นโรคมือเท้าปาก

3.4 รายได้สูงกว่า 10,000 บาท/เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล แม้ว่าผู้ปกครองจะมีรายได้ที่มากหรือน้อยอย่างไร แต่การได้รับสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องของการแจ้งข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคณิสันย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องมาจากปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3.5 สถานะพ่อแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ผู้ปกครองกับเด็กแบบสายตรง คือ พ่อแม่ หรือแบบเครือญาติ ปู่ย่าตายาย ต่างให้ความใส่ใจสังเกตดูแลในเรื่องการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กในครอบครัวเช่นเดียวกัน ซึ่งหากพบเด็กมีอาการไข้ หรือเจ็บป่วยนำตัวส่งเข้าการรักษา รวมถึงแจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยให้กับครูผู้ดูแลทราบ

เพื่อแผ้วถางการเกิดโรคต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐวุฒิ อุดมสารี และธนัชกนกเทศ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ในขณะที่ผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กมีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

3.6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการกำบังการเกิดโรคมือเท้าปาก ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.90) แต่จากผลการศึกษาพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.00) อาจอธิบายได้ว่าแม้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองจะมาก หรือน้อยก็ไม่ส่งผลกับการมีพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากที่ดีได้ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ นวนเกิด และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการกำบังโรคมือเท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ปกครองรับรู้ได้ว่าหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรค จะทำให้เด็กเจ็บป่วยมากขึ้น และเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กคนอื่นที่อยู่ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเดียวกันได้ รวมถึงผลการศึกษาของ จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคของการกำบังโรคในระดับน้อย จะมีพฤติกรรมกำบังโรคได้ดีกว่า 2.11 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ปกครองเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรค เช่น การล้างมือ เป็นการปฏิบัติที่ยุ่งยาก หลายนขั้นตอน ส่งผลให้มีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากที่ไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสาธารณสุขใช้ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมด้านการรับรู้ให้ผู้ปกครองเด็กสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้เหมาะสมและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบข้อมูลของการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน และพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของบริบทในพื้นที่ เพื่อให้นำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนจัดมาตรการการป้องกันโรคมือเท้าปากให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมหรือชุดความรู้ เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ลดพฤติกรรมเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

บรรณานุกรม

- กนกฉัตร สมชัย, นัฐพล ศรีทะวัน, วชิรา คำยาว และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2565). การรับรู้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง. **วารสารราชานุกูล**, 34(1), 44–54.
- กนกวรรณ นวนเกิด และคันทน์นีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 30(1), 107–119.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในสถานศึกษา**. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2566, จาก https://dn.corewebsite.com/public/dispatch_upload/backend/core_dispatch_324766_8.pdf
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: แคนนา กราฟฟิค.
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **ระบบรายงานโรคเฝ้าระวัง 506 โรคมือเท้าปาก**. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2566, จาก <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=71>
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566, จาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9246>
- จารุวรรณ แผลมไธสง. (2559). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารควบคุมโรค**, 43(4), 356–367.

- นิชกานต์ ไชยชนะ. (2548). **การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน**. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ณัฐวุฒิ อุดมสารี และธนัช กนกเทศ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 4** (หน้า 609–617). เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- นิติพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สรรวยรื่น และวิภาดา ศรีเจริญ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. **PSRU Journal of Science and Technology**, 2(3), 9–19.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2556). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115420>
- วีระยุทธ ปานหาล้า. (2561). **พฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กกลุ่มชาติพันธุ์และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน**. การค้นคว้าอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566, จาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU_2018_6017035152_9531_9838.pdf
- สุพิชญา หอมทอง, ชัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารงานวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 14(1), 57–66.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2556ก). **บทบาทของพ่อแม่ ครูพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็กในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2556ข). **แนวทางการเลี้ยงดูเด็ก**

ปฐมวัย. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566, จาก

<https://sornorssk32.files.wordpress.com/201/03e0b981e0b899e0b8a7e0b897e0b8b2e0b887e0b980e0b8a5e0b8b5e0b989e0b8a2e0b887e0b894e0b8b9e0b89be0b890e0b8a1e0b8a7e0b8b1e0b8a2e0b8aae0b8a03.pdf>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). **รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506**. สืบค้นเมื่อ

16 พฤษภาคม 2566, จาก <https://healthcro.moph.go.th/epid/>

Becker, M. H. (1974). **The health belief model and sick role behavior**. NJ: Charles B. Slack.

Bloom, Benjamin S. (1976). **Taxonomy of Education Objective, Handbook I: Cognitive Domain**. New York: David Mckay.

Ngamjarus, C., Chongsuvivatwong, V. (2014). **n4studies: Sample size and power calculation for iOS**. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program, The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University, Songkla.

Wayne, W. D. (1995). **Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences** (6thed.). New York: John Wiley&Sons





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน
อนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยนำผลของการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการ
พัฒนาป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

รายละเอียดแบบสอบถาม

1. การตอบแบบสอบถาม ให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ในข้อคำถาม
หรือเติมข้อความในช่องว่าง

2. ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

จำนวน 38 ข้อ

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 5 การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ ปี (อายุเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา 5. ปริญญาตรี
 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 6. สูงกว่าปริญญาตรี
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 7. ไม่ได้ศึกษา
 4. อนุปริญญา/ปวช./ปวส. 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. อาชีพ

1. เกษตรกร 4. ค้าขาย
 2. รับจ้างทั่วไป 5. ธุรกิจส่วนตัว
 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน 4. 15,001 – 20,000 บาท/เดือน
 2. 5,001 – 10,000 บาท/เดือน 5. มากกว่า 20,000 บาท/เดือน
 3. 10,001 – 15,000 บาท/เดือน

7. ความสัมพันธ์ของท่านกับเด็ก

1. พ่อ/แม่ 3. ลุง/ป้า/น้า/อา
 2. ปู่/ย่า/ตา/ยาย 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8. จำนวนเด็ก อายุ 0 – 5 ปี ในครอบครัว คน

9. ประวัติการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากของบุตรหรือเด็ก

1. เคยป่วย

2. ไม่เคยป่วย

10. ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก

1. เคย ดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

2. ไม่เคย ดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ถูก หมายถึง ข้อคำถามดังกล่าว ถูกต้อง

ผิด หมายถึง ข้อคำถามดังกล่าว ไม่ถูกต้อง

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด
1. โรคมือเท้าปาก มีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)		
2. โรคมือเท้าปาก สามารถติดต่อจากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย		
3. อาการของโรคมือเท้าปาก ได้แก่ ไข้ เจ็บปากหรือมีแผลในปาก มีผื่นแดงหรือตุ่มใสบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และก้น		
4. โรคมือเท้าปาก สามารถเกิดได้กับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาลเท่านั้น		
5. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และเสียชีวิตได้		
6. โรคมือ เท้า ปาก มียารักษาโดยเฉพาะ		
7. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก หากไม่มีไข้ สามารถมาเรียนและเล่นกับเพื่อนได้ตามปกติ		
8. การล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ จะช่วยให้สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้		

ข้อความคำถาม	ถูก	ผิด
9. การใช้แก้วนํ้า ผ้าเช็ดหน้า ของใช้ส่วนตัว ร่วมกันทำให้เกิดการติดต่อของโรคมือเท้าปาก		
10. สถานที่ที่แออัดหรือที่สาธารณะ อาจทำให้เด็กติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ได้ง่ายขึ้น		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 5 การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การกระทำของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การกระทำของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การกระทำของท่านบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การกระทำของท่านเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การกระทำของท่านเลย

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ในช่วงฤดูฝนเด็กจะเสี่ยงป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก					
2. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีโอกาสป่วยด้วยโรคมือเท้าปากมากกว่ากลุ่มอื่น					
3. การไอ จามรดกัน เป็นการแพร่เชื้อโรคมือเท้าปาก					
4. การใช้จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำร่วมกับผู้ป่วย มีโอกาสป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก น้อยมาก					
5. ผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก แต่ไม่มีตุ่มที่มือที่เท้า หรือแผลในปาก ก็สามารถแพร่เชื้อโรคให้คนรอบข้างได้					
6. ในช่วงที่มีการระบาดของโรค การไปในสถานที่แออัด ไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคมือเท้าปาก					
7. การทำความสะอาดของเล่นเป็นประจำ จะช่วยลดความเสี่ยงการเกิด โรคมือเท้าปากได้					
8. การล้างห้องน้ำ ไม่จำเป็นต้องล้างบ่อย เนื่องจากเชื้อโรคไม่สามารถทนอยู่ในที่อับชื้นได้					

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โรคมือเท้าปากเป็นโรคที่อันตรายส่วนใหญ่นักผู้ป่วยมักจะเสียชีวิต					
2. โรคมือเท้าปากมักมีอาการรุนแรงในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่					
3. เด็กที่ป่วยโรคมือ เท้า ปาก หากไม่มีไข้สูง ไม่จำเป็นต้องพาไปพบแพทย์					
4. ในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลหากพบเด็กป่วยโรคมือเท้าปากในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ต้องปิดห้องเรียนให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์					
5. เด็กที่เคยป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก แล้วสามารถเป็นโรคนี้อีกได้					
6. การใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า จะทำให้เกิดโรคได้					
7. เมื่อเด็กป่วยโรคมือเท้าปาก ต้องหยุดเรียน ผู้ปกครองต้องหยุดงาน ดูแลเด็กที่บ้านทำให้สูญเสียรายได้					
8. เมื่อเด็กป่วยโรคมือ เท้า ปาก ผู้ปกครองต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าเดินทางไปรักษา					

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การสังเกตอาการมีตุ่มขึ้นบริเวณผิวหนัง ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปากทุกวัน เป็นการสังเกตอาการเบื้องต้นที่ช่วยป้องกันโรคมือเท้าปาก ก่อนมีอาการรุนแรงได้					
2. การล้างมือที่ถูกต้อง จำเป็นต้องล้างให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอนเพื่อป้องกันและลดเชื้อโรค					
3. การสอนให้เด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำ สามารถช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากได้					
4. เมื่อไม่มีการระบาดของโรคมือเท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ทำให้เด็กไม่ต้องหยุดเรียนโดยไม่จำเป็น					
5. การป้องกันโรคมือเท้าปาก ไม่ให้เด็กป่วยนั้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งผู้ปกครองไม่ต้องหยุดงาน เพื่ออยู่ดูแลเด็ก					
6. เด็กมีอาการป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ต้องรีบแยกออกจากเด็กคนอื่น และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายดี เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนอื่น					
7. การทำความสะอาดของเล่นเป็นประจำ ด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก น้ำยาฟอกขาว คลอรีน สามารถทำลายเชื้อโรคได้					

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. การดูแลที่อยู่อาศัย ห้องน้ำ ห้องส้วม ให้สะอาด อยู่เสมอจะช่วยลดโอกาสป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ในเด็กได้					

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีภาระงานอื่นที่จำเป็นต้องทำมาก					
2. การตรวจสุขภาพร่างกายให้เด็ก เป็นหน้าที่ของครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลเท่านั้น					
3. เมื่อพบการระบาดของโรคมือเท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ต้องปิดเรียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์					
4. การล้างมือทุกครั้ง ก่อน และหลังกิจกรรมต่าง ๆ มีหลายขั้นตอน และยุ่งยาก					
5. เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก แล้วมีอาการแทรกซ้อน ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้น และระยะเวลาในการรักษานานขึ้น ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด					

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6. แม่เด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จะหายดีแล้ว แต่ยังคงต้องดำเนินการควบคุมโรคต่อเนื่องอีก 2 สัปดาห์					

ส่วนที่ 5 การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคมือเท้าปาก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.					
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก จากครูในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล					
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคมือเท้าปาก จากโทรทัศน์ หรือ หอกระจายข่าว					
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคมือเท้าปาก จากการค้นคว้าด้วยตนเอง ทางอินเทอร์เน็ต สื่อโซเชียลต่าง ๆ					
5. ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน อนุบาล แจ้งให้ท่านทราบทันทีเมื่อมีเด็กป่วย โรคมือเท้าปาก					

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6. ท่านได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ หน้ากากอนามัย จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต.					
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ให้ความรู้ การป้องกันโรคแก่คนในชุมชน					
8. เมื่อมีเด็กป่วยโรคมือเท้าปาก ในชุมชนท่านยินดีให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพบุตรหลานของตนเอง					



ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับการปฏิบัติท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง หรือเป็นประจำสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือไม่สม่ำเสมอ
 ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านตรวจสุขภาพบุตรหลานของท่าน เบื้องต้น ก่อนและหลังกลับจากศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล เช่น มีไข้ มีตุ่มที่ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก					
2. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนและหลัง เตรียมอาหาร และหลังการขับถ่าย					
3. ท่านให้บุตรหลานของท่านล้างมือด้วยสบู่ ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร และหลัง เข้าห้องน้ำ					
4. ท่านดูแลทำความสะอาดทั้งภายใน และ ภายนอกบริเวณบ้านอยู่เสมอ					
5. ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กเป็นประจำ ด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก น้ำยาฟอกขาว					
6. ท่านแนะนำให้บุตรหลาน แยกของใช้ ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อนล้อม ไม่ใช้ ร่วมกับผู้อื่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย					

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
7. ฝึกให้บุตรหลานใช้ผ้าปิดปาก และจุมทุกครั้งที่ไอ หรือจาม					
8. ท่านแนะนำให้บุตรหลานหลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือใกล้ชิดกับผู้อื่น ในช่วงที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก					
9. ท่านหลีกเลี่ยงการพาบุตรหลานไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนจำนวนมาก เมื่อได้รับข่าวการเกิดโรคมือเท้าปาก ในชุมชน					
10. หากได้รับแจ้งจากครูผู้ดูแลว่าบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านสามารถไปรับบุตรหลานของท่าน แล้วพาไปพบแพทย์ได้ทันที					
11. หากบุตรหลานของท่านมีอาการป่วย มีไข้เจ็บปาก มีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ท่านจะให้หยุดเรียน แจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กรับทราบ และพาไปพบแพทย์					
12. หากมีเด็กที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลเดียวกับบุตรหลานของท่านป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านจะให้บุตรหลานหยุดเรียน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ					

ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

รายนามผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ มีดังนี้

1. ผศ.ดร.อนุกุล มะโนทน รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กร
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. ดร.สุทธิชัย ศิรินวาล ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
3. คุณชัยวัฒน์ กาวิวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ศิริพร เรือนมูล
วัน เดือน ปี เกิด	10 มิถุนายน 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2553 วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	25 หมู่ที่ 9 ตำบลจอมพระ อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน
ผลงานตีพิมพ์	ศิริพร เรือนมูล และสมชาย จาดศรี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 10(4), (อยู่ระหว่างการเผยแพร่).

