

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัย
เรียน ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง**

Factor affecting health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among
parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center
in Seeboathong Sub-district, Angthong Province

อาจารย์พรวิภา เย็นใจ¹, สุทธิโชค ดีเสมอ², รศ. ระวีวรรณ แสงฉาย¹, อาจารย์วราภรณ์ ชัดทาน¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากและความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนครอบครัว จำนวน 125 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2559-มกราคม 2560 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และ ทดสอบความสัมพันธ์ ด้วย Chi-square test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ทักษะคิดในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในระดับปานกลางและ พฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับดี ปัจจัยนำด้านประชากรและสังคม ด้านจิตวิทยา ปัจจัยเสริม ได้แก่ อายุผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

จากผลการศึกษา ควรนำ ตัวแปรต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปากต่อไป

คำสำคัญ: โรคมือ เท้า ปาก, ศูนย์เด็กเล็ก, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีบัวทองจังหวัดอ่างทอง

ABSTRACT

The objective of this cross sectional survey research was to study knowledge attitude and practice in prevention of hand, foot and mouth diseases and factors affecting health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center in Seeboathong Sub-district, Angthog Province. The samples were 125 parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center and instrument used for data collection was a questionnaire during November 2016 - January 2017. Statistics used to analyze data were frequency, percentage, Chi-square Test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that knowledge and attitude were at medium level and practice in prevention of hand, foot and mouth diseases was good. The predisposing factors, demographic and social Data, enabling factors and reinforcing factors, education, knowledge and reinforcing information were significantly correlated with hand, foot and mouth disease prevention behaviors (p -value < 0.05).

In future, hand, foot and mouth disease prevention programs may focus on support the predisposing, enabling factors and reinforcing factors that found to affecting health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center in Seeboathong Sub-district, Angthog Province.

Keywords: Hand, Foot and Mouth Diseases, Day-Care Center, related factors

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth disease) เป็นโรคที่มักพบการระบาดในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยมีการระบาดในช่วง ฤดูฝน (เดือน มิถุนายน-สิงหาคม) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ในกลุ่มเอนเทอโร (Enteroviruses) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ก่อโรคมือ เท้า ปาก ที่พบบ่อยคือ ไวรัสค็อกแซคกีเอ16 (Coxsackievirus group A type 16) ติดต่อกันโดยการกินไวรัสเข้าไปโดยตรงจากการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย และอุจจาระของผู้ป่วย ระยะฟักตัว 3 - 6 วัน ผู้ป่วยมักมี ไข้มีผื่นหรือตุ่มน้ำใสหรือเม็ดแดงๆ (papulo-vesicular rash) ใน ปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และก้น ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 1 หรือประมาณ 1 ต่อ 10,000 รายที่มี อาการรุนแรงและเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น อาเจียน บ่อย หายใจหอบ ซึม ชักเกร็ง มีภาวะร่างกายขาดน้ำ ปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ ซ็อก และหมดสติส่วนใหญ่มัก เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจวายหรือมีระบบหายใจล้มเหลวโดยสายพันธุ์ ที่มักทำให้เกิดอาการรุนแรงคือ ไวรัสเอนเทอโร 71 (Enterovirus71 หรือ EV-71) (พรณรัตน์ , 2556)

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากจากสำนักระบาดวิทยา ในปี2559 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 กันยายน 2558) มีการพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 26,407 ราย เสียชีวิตแล้ว 3 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (ร้อยละ 30.26) 2 ปี (ร้อยละ 23.12) และ 3 ปี (ร้อยละ 14.74) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสน ประชากรสูงสุด 10 อันดับแรก คือ จังหวัดพะเยา (34.27) เพชรบุรี (32.90) ลำพูน (32.80) พิษณุโลก (31.20) กรุงเทพฯ(27.34) เชียงราย (26.94) สมุทรสาคร (24.92) แม่ฮ่องสอน (24.66) ฉะเชิงเทรา (24.25) และจังหวัดนครนายก (23.37) ตามลำดับ (นริศ, 2559)

สำหรับสถานการณ์โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth disease) ในจังหวัดอ่างทอง ในปี 2559 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2559) มีผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก 56 ราย การดูแล สุขภาพเด็กต้องกระทำ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเน้นอนามัยส่วนบุคคล การปฏิบัติในการดูแลเด็ก การดูแลความสะอาดด้านสิ่งแวดล้อม ครูผู้ดูแล เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีความรู้เรื่องโรคติดต่อ การ ป้องกันโรคด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลเด็ก และด้านการดูแล ความสะอาด ตระหนักถึงความสำคัญ และ ปฏิบัติให้ถูกต้องในการเฝ้าระวังป้องกันโรค มือเท้าปากเพื่อไม่ให้เด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก และไม่เกิด การแพร่ระบาดของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากเด็กป่วย เป็นโรคไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ ควรรีบแจ้งให้ ผู้ปกครองเด็กทราบเพื่อพาเด็กไปพบแพทย์ ให้ผู้ป่วยหยุดเรียนประมาณ 7-10 วัน หรือ จนกว่าจะหายเป็น ปกติ หากมีเด็กป่วย มากกว่า 2ราย หรือพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่องให้ปิดห้องเรียนหรือปิดโรงเรียนเป็น เวลา 1 สัปดาห์ ปัญหาที่พบในส่วนของครู หรือผู้ดูแลคือยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่อง เกี่ยวกับการรักษาความ สะอาดและอนามัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะการล้างมือ (สมพงษ์, 2557)

จากสถานการณ์ข้างต้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก โดยประยุกต์แนวคิด ของทฤษฎี PRECEDE

Model มาใช้ในการศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนแก้ไขและพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเพื่อลดอุบัติการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง(Cross-sectional survey) โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวนทั้งสิ้น 175 คน และ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทองที่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้ขนาดตัวอย่าง125 ตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2559-มกราคม 2560เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำด้านประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาอาชีพ รายได้ ครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัว

ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปากซึ่งตอบแบบเลือกตอบ (checklist) ได้แก่เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบสำหรับคะแนนรวมของการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปากอยู่ในช่วง 1-20คะแนน และจัดระดับความรู้โดยกำหนดเกณฑ์ ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปากระดับดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) ความรู้เกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปาก ระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-80 (12-15คะแนน)และความรู้เกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปาก ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (1-11 คะแนน)

ทัศนคติต่อการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปากเป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามด้านลบจำนวน9 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิร์ต (Likertscale)มี 5 ระดับคือ ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนนจาก 1-5จำแนกเป็น 1 คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง2 คะแนนคือ ไม่เห็นด้วย3 คะแนนคือไม่แน่ใจ 4 คะแนนคือ เห็นด้วย 5 คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกัน โดยอาศัยเกณฑ์คะแนนตามกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์(Best, 1978) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับการวัดที่ต้องการจึงได้เกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก ระดับดี มีค่าเฉลี่ย3.67-5.00ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก

ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.00-2.33

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 13 ข้อและข้อคำถามด้านลบจำนวน 2 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิร์ต (Likertscale) มี 3 ระดับคือ ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนนจาก 1-3 จำแนกเป็น 1 คะแนนคือ ไม่ปฏิบัติเลย 2 คะแนนคือ ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนนคือ ปฏิบัติเป็นประจำ โดยอาศัยเกณฑ์คะแนนตามกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1978) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับการวัดที่ต้องการจึงได้เกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้ พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก ระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโรค มือ เท้า ปาก ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.00-1.66

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ด้วย Chi-square test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยนำ ด้านประชากรและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 94 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 และเพศชาย 31 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา 39 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 38 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ 100 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา โสด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ส่วนการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 69 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกร 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท 38 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมา มีรายได้ 10,001–15,000 บาท 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ส่วนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก 95 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 และสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0

ด้านจิตวิทยา ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง 66 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 และมีความรู้อยู่ในระดับสูง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 (ตารางที่ 1) โดยข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อได้โดยอ้อมจากการสัมผัสของเล่นที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ อาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ ตอบถูก 111 คน, ผู้ดูแลเด็กเล็กควรล้างทำความสะอาดมือก่อนหยิบจับอาหารให้เด็กรับประทาน ตอบถูก 109 คน, สถานที่ที่มักพบการระบาดของเชื้อโรค ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาล ตอบถูก 106 คน และข้อที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุดคือ หากในโรงเรียนมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า

ปาก เป็นจำนวนมากควรปิดโรงเรียน 3 วัน ตอบผิด 88 คน, โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ตอบผิด 88 คนและโรคมือ เท้า ปาก ส่วนใหญ่เด็กมักมีอาการไม่รุนแรงและมักหายเองได้ภายใน 5-10 วันถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนตอบผิด 77 คน

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้ระดับดี	15	35.2	ทัศน
ความรู้ระดับปานกลาง	66	52.8	ค ตี
ความรู้ระดับต่ำ	44	12.0	เกี่ยว

กับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในระดับปานกลาง 116 คน คิดเป็นร้อยละ 92.8 รองลงมามีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในระดับดี 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2(ตารางที่ 2)โดยข้อคำถามเชิงบวกที่มีการเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ในกรณีที่บุตรหลานของท่านป่วยเป็นโรค มือ เท้า ปาก ควรพาเด็กไปพบแพทย์อย่างรวดเร็ว 100 คน, ผู้ดูแลเด็กเล็กควรล้างทำความสะอาดมือก่อนหยิบจับอาหารให้เด็กรับประทาน 81 คน, การรับประทานอาหาร ดื่มน้ำร่วมกับผู้ป่วยอาจทำให้เป็นโรคมือ เท้า ปาก ได้ 54 คน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ โรคมือเท้าปากเป็นโรคที่ป้องกันและควบคุมได้ยาก ไม่เห็นด้วย 74คน, การรับประทานอาหารให้ร่างกายแข็งแรงก็เพียงพอแล้วในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ไม่เห็นด้วย 65 คน และ ครอบครัวที่ไม่มีใครป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ไม่มีความจำเป็นต้องป้องกันโรคนี้นี้ไม่เห็นด้วย 58 คน

ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานสาธารณสุขจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ปีละครั้ง 81 คน คิดเป็นร้อยละ 96.8 แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้เข้าอบรมเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก 86 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8และส่วนใหญ่ในสถานศึกษาที่บุตรหลานของกลุ่มตัวอย่างศึกษามีการคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก อย่างสม่ำเสมอก่อนเข้าห้องเรียน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 84.0 และมีอ่างล้างมือ พร้อมอุปกรณ์ล้างมือ เช่น สบู่ และเจลล้างมือ ให้หลังจากเสร็จกิจกรรมต่างๆ 115 คน คิดเป็นร้อยละ 92.0 นอกจากนี้ยังมีการดูแลความสะอาดของห้องเรียนให้เหมาะกับการเรียนการสอน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีห้องแยกสำหรับเด็กป่วย 68 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 และมีการแยกแก้วน้ำ อุปกรณ์รับประทานอาหาร และแยกที่นอนเป็นส่วนตัว 124 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2

ตารางที่ 2 แสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับดี	9	7.2
ทัศนคติระดับปานกลาง	116	92.8
ทัศนคติระดับต่ำ	0	0.0

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก โดยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด 45 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในระดับดี 109 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 รองลงมามีพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ปานกลาง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในระดับต่ำ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4(ตารางที่ 2) โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือบ้านท่านมีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ 110 คน, ท่านมักสอนลูกหลานของท่านให้ล้างมือทุกครั้งหลังเสร็จกิจกรรมต่างๆ 110คนและเมื่อท่านพบเด็กที่มีแผลในปากโดยเฉพาะรายที่มีไข้สูงท่านมักพาไปพบแพทย์ 109 คน ส่วนข้อที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ หากลูกของท่านเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านมักพาไปสนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ 101คน

ตารางที่ 3 แสดงระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับดี	109	87.2
พฤติกรรมระดับปานกลาง	13	10.4
พฤติกรรมระดับต่ำ	3	2.4

ปัจจัยนำด้านประชากรและสังคม ได้แก่อายุผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.000$, $p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = 0.008$, $p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.048$, $p\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง 66 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับ ต่ำ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 และมีความรู้อยู่ในระดับสูง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557 ที่ทำการสอบสวนโรคผู้ป่วยมือ เท้า ปาก เสียชีวิตและศึกษา ประเมินความรู้ ทักษะและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัด สุรินทร์ ปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน และ สมพงษ์ ภูผิฟ้า, 2557 ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค มือ เท้า ปากมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันจากแบบสอบถามจะเห็นได้ว่าชาวบ้านรู้จัก และ ได้รับความรู้เรื่องมือเท้าปากจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้านและ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และ ส่วนใหญ่หน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปาก ปีละครั้ง แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้เข้าอบรมเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จึงทำให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค มือ เท้า ปาก ผิดพลาดไปบ้าง

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในระดับปานกลาง 116 คน คิดเป็นร้อยละ 92.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของอัจจิมา ชนะกุล, 2558 ที่ศึกษาพฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอ เมือง จังหวัดกระบี่ ที่พบว่าทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในระดับดี 109 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพงษ์ ภูผิฟ้า, 2557 ที่ ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน

ในส่วนของการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่าปัจจัยนำด้านประชากรและสังคม ได้แก่การศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.021$, p-value < 0.05) สอดคล้องกับ งานวิจัยของพัชราภรณ์ บศิริฐ, 2558 ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชรซึ่งระดับ การศึกษา สอดคล้องทฤษฎี ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เนื่องจากระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก มีความตระหนักรู้เห็นถึงความสำคัญ ในการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปากที่ถูกต้อง ให้กับเด็กเล็ก ในความปกครอง ไม่ให้ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก

ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = 0.008$, $p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตติญา เจริญโชคพานิชย์, 2555 ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย การเรียนรู้เป็นกระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร และเป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคคลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เช่น รู้ว่าโรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อได้โดยการสัมผัสของเล่นที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ อาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้นผู้ดูแลเด็กเล็กควรทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆภายในห้องเรียนให้สะอาดอยู่เสมอ หรือล้างทำความสะอาดมือก่อนหยิบจับอาหารให้เด็กรับประทาน ก็จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องออกมา การที่บุคคลมีความรู้ย่อมมีความสามารถในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล และเข้าใจสิ่งเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\chi^2 = 0.048$, $p\text{-value} < 0.05$) เพราะในปัจุบันโรคมือ เท้า ปาก ได้มีการให้ความรู้ในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นในชั้นเรียน หรือตามสื่อต่างๆ เช่น จาการายการโทรทัศน์ ข่าวสารบ้านเมือง จากอินเทอร์เน็ต หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขมาให้ความรู้หรือแจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีความรู้เพิ่มมากขึ้น การแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นไปได้ในทางบวก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะคติ อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นว่าถึงแม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก อย่างสม่ำเสมอ แต่มีเพียงกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยเท่านั้นที่เข้าร่วมอบรม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกระจายความรู้ให้ครอบคลุมประชาชนให้มากที่สุดเพื่อเป็นการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บรรณานุกรม

- กรพงศ์ เอี้ยวตระกูล, วิชเณทร์โชติวนิช, ปุณชิตา มุ่งวัฒนา, วัลยาณี เนื่องโพธิ์, สรัญญา ฐิติสุริยรักษ์, สราวุธ สุวรรณและคณะ. (2555). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกัน โรคมือเท้าปากของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 27, (3): 250-257.
- นริศ บุญธนภัทร และคณะ. (2559). การสอบสวนโรคผู้ป่วยมือเท้า ปาก เสียชีวิตและศึกษาประเมินความรู้ทัศนคติและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็กจังหวัดสุรินทร์ ปีพ.ศ. 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 47:49-56.
- พัชรภรณ์ บดิรัฐ, ธนัช กนกเทศ. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารบทคัดย่อกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 1(6): 347-356.

- พรรณรัตน์ เป็นสุข, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(1): 80-93.
- ภัทร วาสนา. (2558). ประสิทธิภาพของการเรียนรู้โดยใช้กิจกรรมตามบริบทที่เน้นความเสี่ยงและการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 4(2): 7-18.
- รัตติญา เจริญโชคพานิชย์. (2555). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร). สืบค้นจาก library.cphs.chula.ac.th/Theses/2012/2012_Thesis_Ruttiya.pdf.
- สมพงษ์ ภูผิวฟ้า. (2557). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอยะเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 7, (1): 195-203.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การสอบสวนโรคผู้ป่วยมือ เท้า ปาก เสียชีวิตและศึกษาประเมินความรู้ ทักษะและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 47, (4): 49-56.
- Best, J. W. (1978). Research in Education Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1968). Mastery learning. UCLA – CSEIP evaluation Comment. 1 (2). Los Angeles. University of California at Los Angeles.