

อกินันทนากการ



สำนักหอสมุด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
ของผู้ปกครองเด็กเล็ก
ตำบลหาดลำ อำเภอท่าปลา จังหวัดอุดรดิตร



สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 7 ก.ย. 2560
เลขทะเบียน..... 19198829
เลขเรียกหนังสือ..... WC 20

52421
3560

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มีนาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว อาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แนวทาง ที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมาตลอด ระยะเวลาในการทำการศึกษานี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง สูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยให้มีคุณภาพ อันประกอบไปด้วย ดร.อาทิตยา วัจนสินธุ์ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร นายธนุทอง รอดเกษม สาธารณสุขอำเภอท่าปลา นายเชาวลิต ผักฝ้าย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ขอบพระคุณ นางธนิศา เขียวแก้ว ครูอนามัย โรงเรียนนิคมฯ สงเคราะห์ 1 นายสนิท จรรยาณะ ครูอนามัยโรงเรียนนิคมฯ สงเคราะห์ 2 นางสุดาพร เจริญเจริญ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหาดลำ นางอาทิตยา สุพัฒนาการ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านนิคมฯ สงเคราะห์ 2 และนางนันทิศา จำโนนสูง ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนท่าแพฯ 2 ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อวิสุทธิ์ คุณแม่สมบุญ คำแสน ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัย ในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์จากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบขอบเป็นกตัญญูแก่เวทิตาแต่ บพุการี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จ มาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ธนาคม คำแสน

มีนาคม 2560

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
ผู้วิจัย	ธนาคม คำแสน
สถานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ สบ. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2560
คำสำคัญ	พฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก, ผู้ปกครองเด็กเล็ก

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง ($r = 0.256, p = 0.005$) และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง ($r = 0.401, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.330, p < 0.001$) ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.209, p = 0.021$; $r = 0.380, p < 0.001$; $r = 0.468, p < 0.001$)

ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะ คือ รัฐบาลควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเล็ก ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันโรคมือ เท้าปาก ในเด็กเล็กทั้งภายในครอบครัว สถานที่รับเลี้ยงเด็ก และชุมชน



TITLE FACTORS RELATING HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE
PREVENTIVE HEALTH BEHAVIOR AMONG GUARDIANS OF
TODDLERS IN HADLA SUB-DISTRICT, UTTARADIT PROVINCE

AUTHOR THANAKHOM KHAMSAEN

ADVISOR ASSISTANT PROFESSOR SUPAPORN SUDNONGBUA, PH.D.

ACADEMIC PAPER THESIS B.P.H.IN PUBLIC HEALTH, NARESUAN UNIVERSITY, 2016

KEYWORDS HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE, PREVENTIVE HEALTH
BEHAVIOR, GUARDIANS OF TODDLERS

ABSTRACT

Cross-sectional Survey was employed in this study. It aimed to study the factors that correlated with hand, foot and mouth disease preventive health behavior among guardians of toddlers in Hadla sub-district, Uttaradit province. One hundred and twenty-one guardians of toddlers were selected randomly. A questionnaire was used as a research tool. Frequency distribution (Frequency), the percentage value (Percentage) average (Mean) standard deviation (Standard deviation) were used for descriptive statistics and Pearson Product Moment Correlation Coefficient's was used for correlation analysis.

The results of the study found that factors associated with hand, foot, mouth disease preventive behaviors among guardians of toddlers were predisposing factors which were risk perception of hand foot mouth disease of young children's parents ($r = 0.256$, $p = 0.005$) and perception of violence towards cause of hand, foot, mouth disease ($r = 0.401$, $p < 0.001$). Moreover, enabling factor which was information accessibility of hand, foot, mouth disease among the guardians associated with hand, foot, mouth disease preventive behavior ($r = p < 0.001$, 0.330). Also, reinforcing factors which were advisory support from close people, receiving information from media, and health services from health care workers were associated with hand, foot, mouth disease preventive behaviors among guardians of toddlers statistically significant ($r = 0.209$, $p = 0.021$; $r = p < 0.001$ 0.380 ; $r = 0.468$, $p < 0.001$, respectively).

Recommendation is that the government should encourage guardians of toddlers to be concerned about hand, foot, mouth disease prevention not only in family but also kindergartens as well as community.



สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	คำถามของการวิจัย	3
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
	สมมติฐานของการวิจัย	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก.....	9
	พฤติกรรมเด็กเล็ก.....	16
	แนวคิดพื้นฐานทางพฤติกรรมสุขภาพ.....	18
	แบบจำลอง PRECEDE framework.....	22
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	30
3	วิธีดำเนินการวิจัย	31
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
	การสุ่มตัวอย่าง.....	32
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	38
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	
การสร้างความน่าเชื่อถืองานวิจัย.....	40
4	
ผลการวิจัย.....	41
ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป.....	42
ตอนที่ 2 ปัจจัยนำเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก.....	43
ตอนที่ 3 ปัจจัยเชื้อเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	54
ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือ เท้าปาก.....	56
ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก	60
ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก.....	63
5	
บทสรุป.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	70
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	75
ประวัติผู้วิจัย.....	88

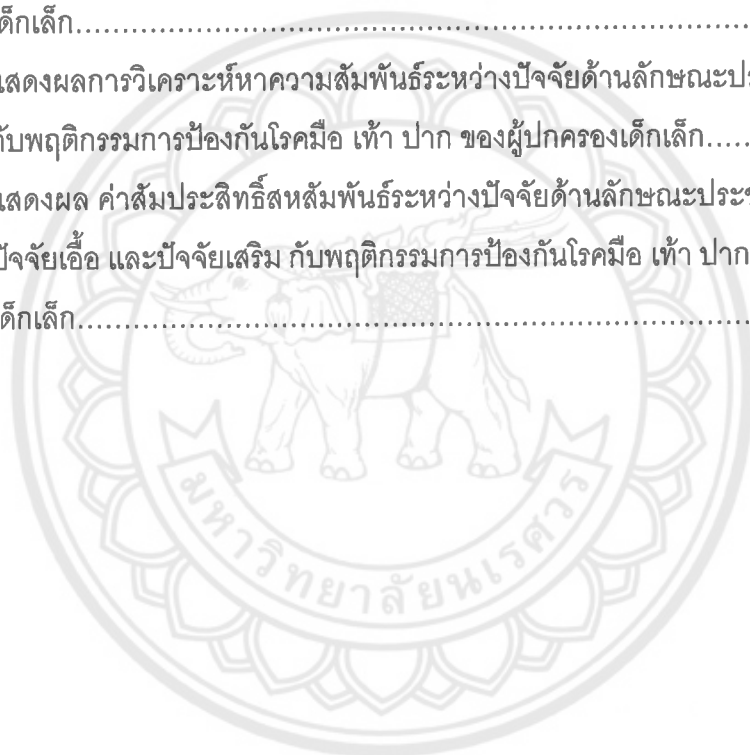


สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุผู้ปกครอง สถานภาพ ความสัมพันธ์กับเด็กที่เลี้ยงดู ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ และรายได้ ต่อเดือน.....	41
2 จำนวน ร้อยละ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำแนก รายชื่อ.....	44
3 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก.....	46
4 จำนวน ร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง จำแนกรายชื่อ.....	47
5 จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง.....	49
6 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง.....	49
7 จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง.....	51
8 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง.....	52
9 จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง.....	54
10 จำนวน ร้อยละ การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก.	54
11 จำนวน ร้อยละ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง เด็กเล็ก.....	56
12 จำนวน ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง เด็กเล็ก.....	57
13 จำนวน ร้อยละ ของการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข.....	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 จำนวน ร้อยละ ของระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข.....	59
15 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก.....	60
16 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก.....	62
17 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไป กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก.....	63
18 แสดงผล ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก.....	64



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปีพ.ศ. 2500 มีรายงานการระบาดของกลุ่มอาการไข้ ซึ่งพบร่วมกับตุ่มน้ำใสในช่องปาก มือ และเท้าในผู้ป่วยเด็กที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา โดยพบสาเหตุจากเชื้อ Coxsackie virus A16 (Cox A16) พ.ศ. 2502 พบการระบาดของกลุ่มอาการเช่นเดียวกันในเมือง Birmingham ประเทศอังกฤษ และได้มีการเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า Hand-Foot-and Mouth Disease (HFMD) หลังจากนั้นก็มีรายงานการ ระบาดจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก (ศักดิ์ดา อาจองค์ วัลลิภากร, 2555)

โรคมือ เท้า ปากนี้พบผู้ป่วยและการระบาดได้ทั่วโลก มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุ จาก เชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 ในหลายประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย ปีพ.ศ. 2540 เกิดที่ประเทศ มาเลเซีย ปีพ.ศ. 2541 ที่ไต้หวัน ปีพ.ศ. 2543 ที่สิงคโปร์ และมาเลเซีย ต่อมาปี พ.ศ. 2555 มีการระบาดในวงกว้างในหลายประเทศทั้งจีน กัมพูชา เวียดนาม และไทย สายพันธุ์ที่รุนแรง ที่ระบาด คือ EV-71 Geno group C4 (สมคิด คงอยู่ และเสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย, 2557)

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศต่างๆ ในแถบภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก มีรายงาน ผู้ป่วย โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศจีน พบรายงานจำนวนผู้ป่วย 1,620,670 ราย เสียชีวิต 151 ราย ประเทศญี่ปุ่น พบรายงานจำนวนผู้ป่วย 21,512 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ประเทศสิงคโปร์ พบรายงานจำนวนผู้ป่วย 29,009 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และประเทศเวียดนาม พบรายงาน จำนวนผู้ป่วย 20,438 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (WHO, 2016)

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2559 ถึง 9 ก.ย. 2559 พบผู้ป่วย 64,216 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 98.15 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.73 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 1 ปี (26.93 %) 2 ปี (24.85 %) 3 ปี (19.10 %) สัญชาติเป็นไทย ร้อยละ 98.2 อื่นๆ ร้อยละ 0.9 พม่า ร้อยละ 0.6 กัมพูชา ร้อยละ 0.1 ลาว ร้อยละ 0.1 จีน/ ฮองกง/ ไต้หวัน ร้อยละ 0.0 มาเลเซีย ร้อยละ 0.0 เวียดนาม ร้อยละ 0.0 อาชีพสวนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 87.8 นักเรียน ร้อยละ 10.5 อื่นๆ ร้อยละ 1.1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ สระบุรี (260.55 ต่อแสนประชากร) ระยอง (235.44 ต่อแสนประชากร) เชียงราย (233.10 ต่อแสน

ประชากร) นาน (231.37 ต่อแสนประชากร) นครสวรรค์ (207.95 ต่อแสน ประชากร) (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2559) ภาคที่มีอัตราป่วย สูงสุด คือ ภาคเหนือ 164.55 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 112.62 ต่อแสน ประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 66.89 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 51.28 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2559)

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2559 ได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 3,324 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.01 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.28 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 1,534.33 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดพิษณุโลก (152.5 ต่อประชากรแสนคน) ลองลงมา คือ สุโขทัย (93.7 ต่อประชากรแสนคน) ตาก (79.8 ต่อประชากรแสนคน) เพชรบูรณ์ (70.0 ต่อประชากรแสนคน) และอุตรดิตถ์ (62.6 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, 2559)

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 กันยายน 2559 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 230 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ส่วนของอำเภอท่าปลา มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 4 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในพื้นที่ของตำบลหาดล้า มีรายงานผู้ป่วย ทั้งสิ้นจำนวน 1 ราย ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (ระบบแจ้งควบคุมโรคออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, 2559)

กลุ่มของเด็กเล็กเมื่อมีอายุถึงเกณฑ์ที่กำหนดที่สามารถเข้ารับการศึกษาในสถานรับเลี้ยงเด็กได้ สถานที่ดังกล่าวคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนระดับชั้นอนุบาล ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะนำเด็กเล็กในความปกครองของตนเข้ารับการศึกษาเลี้ยงไว้ยังสถานที่ดังกล่าว โดยปกติวันจันทร์ถึง วันศุกร์ เวลา 08.00 น. ผู้ปกครองจะพาเด็กมาส่ง และมารับกลับบ้าน เวลา 15.00 น. ซึ่งพื้นที่ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 4 แห่ง และโรงเรียนระดับชั้นอนุบาล จำนวน 4 แห่ง สถานที่เหล่านี้เป็นสถานส่วนใหญ่ที่ที่มักเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก อีกทั้งยังเป็นจุดศูนย์รวมของเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ประกอบกับเด็กเล็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อสู่กันได้ง่ายในเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ฉะนั้นแล้ว ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก

เพราะผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับเด็กมากที่สุด จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก และช่วยลดภาวะเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก ที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. พฤติกรรมการการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ อยู่ระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง เด็กเล็กตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง เด็กเล็กตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็กเล็ก ที่เลี้ยงดู ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้าอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครองและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

3. ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การเข้า ถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองและการได้รับแรงสนับสนุน จากบุคลากรทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงปฏิบัติการ

1. เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพชีวิตในการป้องกันโรคมือ เท้าปาก ของเด็กเล็กในพื้นที่
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินงานด้านการส่งเสริมการป้องกันโรคมือ เท้าปาก ในเด็กเล็ก ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเล็ก รู้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันโรคมือ เท้าปาก ในเด็กเล็กภายในครอบครัว สถานที่รับเลี้ยงเด็กและชุมชน
4. เป็นแนวทางในการนำไปสู่การส่งเสริมการป้องกันโรคมือ เท้าปาก ในเด็กเล็กที่เหมาะสม โดยที่เป็นการร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว

เชิงวิชาการ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ในพื้นที่ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็กในเขตพื้นที่อื่นๆ
3. เพื่อเป็นแนวทางยุทธศาสตร์ในการศึกษา ด้านการบริหารเพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมการป้องกันโรคในเด็กเล็กอย่างบูรณาการ และการพัฒนาบุคลากรด้านเด็กเล็ก

4. เพื่อเป็นแนวทางยุทธศาสตร์ ในการศึกษาประมวลผล พัฒนาและเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านการดูแลป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก

เชิงนโยบาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบาย และการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาการส่งเสริมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ให้มีสุขภาพะ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดกลวิธี และหารูปแบบที่เหมาะสม ปรับปรุงและพัฒนาด้านพัฒนาการส่งเสริมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก พื้นที่ตำบลหาดลำ อำเภอกำปला จังหวัดอุดรดิติ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างนโยบายสาธารณะ เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันโรค มือ เท้า ปากในเด็กเล็กระยะยาวในอนาคต

4. เพื่อเป็นแนวทางให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองเด็กเล็ก ครูผู้เลี้ยงดู เด็ก บุคลากร ทางด้านสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่ส่วนมีเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริม ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก แบบองค์รวม โดยกระบวนการประชาคม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตทางด้านเนื้อหา

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดลำ อำเภอกำปลา จังหวัดอุดรดิติ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบล หาดลำ อำเภอกำปลา จังหวัดอุดรดิติ ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE framework (Greenet al., 1974) โดยจำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กเล็ก ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปอาศัย อยู่ในพื้นที่ 9 หมู่บ้าน ของตำบลหาดลำ อำเภอกำปลา จังหวัดอุดรดิติ

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กเล็ก ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปอาศัย อยู่ในพื้นที่ 9 หมู่บ้าน ของตำบลหาดลำ อำเภอกำปลา จังหวัดอุดรดิติ จำนวน 121 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ 9 หมู่บ้าน ของตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ บ้านนิคมฯ2 บ้านตีนดอย บ้านหาดไเก้ด้อย บ้านโป่งแก้ว บ้านประชาสาร บ้านคลองชมภู บ้านเจริญสุข บ้านคีรีทอง และบ้านเนินสูง

ขอบเขตด้านเวลา

เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ประกอบด้วย

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพ
- ความสัมพันธ์กับเด็กเล็กที่เลี้ยงดู
- ระดับการศึกษา
- การประกอบอาชีพ
- รายได้

2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

- ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง
- การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง
- การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

3. ปัจจัยเชื้อ ประกอบด้วย

- การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

4. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

- การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก
- การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก
- การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

ตัวแปรตาม ได้แก่

- พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease) หมายถึง ลักษณะอาการที่มี ตุ่มใสหรือแผลร้อน ในเกิดขึ้นหลายแผลในปาก และมีอาการเจ็บ มีผื่นแดงหรือตุ่มใส ขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า หรือก้น และมีอาการไข้เป็นระยะเวลา 5-7 วัน ซึ่งมีสาเหตุจากการเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ซึ่งมีมากกว่า 100 สายพันธุ์ โดยสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคที่พบได้บ่อย เช่น คอกซากีไวรัส เอ16 (Coxsackievirus A16) และเอนเทอโรไวรัส 71 (Enterovirus 71) กลุ่มเสี่ยงที่พบบ่อยคือ เด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

เด็กเล็ก หมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลซึ่งศาลตั้งให้ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และไม่มีบิดามารดา หรือบิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติตัวที่ป้องกันการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง

การป้องกันโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นกับบุคคลหรือชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ การมีสุขวิทยาที่ดีทั้งบุคคลและชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรคขึ้นจะต้องรีบค้นหาให้พบ ให้การรักษาอย่างถูกต้องและป้องกันการเกิดซ้ำ

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็กเล็กที่เลี้ยงดู ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและรายได้

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากของคนในครอบครัว และการเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ประกอบการเด็กเล็กตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก
2. พฤติกรรมเด็กเล็ก
3. แนวคิดพื้นฐานทางพฤติกรรมสุขภาพ
4. แบบจำลอง PRECEDE framework
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

1. โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth disease) มีตุ่มใส หรือแผลร้อน ในเกิดขึ้นหลายแผลในปาก และมีอาการเจ็บ มีผื่นแดงหรือตุ่มใส ขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า หรือก้น และมีอาการ ใช้เป็นระยะเวลา 5 - 7 วัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2. โรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (ENTEROVIRUS DISEASES) : โรคมือเท้าปาก (HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE : HFMD) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดเฉียบพลัน และสามารถหายได้เอง เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีหลายสายพันธุ์ เช่น ในกลุ่มไวรัสเอนเทอโร หรือไวรัสในลำไส้ มักเกิดในกลุ่มเด็กทารกและเด็กเล็ก ตามสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน อนุบาลฯ โดยมีปัจจัยหลักที่โน้มนำให้เกิดการระบาด มาจากความแออัด ระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม และสุขวิทยาส่วนบุคคลบกพร่อง เด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนในกลุ่มอายุอื่น ผู้ใหญ่ในพื้นที่ที่มีโรคนี้เกิดเป็นประจำมักมี ภูมิต้านทานต่อโรคนี้แล้วบางส่วน (องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่, 2554)

3. เชื้อที่เป็นสาเหตุ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

เชื้อไวรัสในลำไส้มนุษย์ กลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus 71

4. ลักษณะของโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการป่วยหรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ 3 - 5 วัน แล้วหายได้เอง หรือมีอาการไข้ ร่วมกับตุ่มพองเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนัง บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปากโดยตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนมไม่กินอาหาร เพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล ในบางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก Enterovirus 71 อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วยโดยเป็นแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบไม่ติดเชื้อ (aseptic meningitis) ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบสมองอักเสบ (encephalitis) ซึ่งมีอาการอักเสบส่วนก้านสมอง (brain stem) อาการหัวใจวาย และ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary edema)

5. วิธีการแพร่โรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง โดยเชื้อจะติดมากับมือ ภาชนะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ หรือของเล่น ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มพอง แผลในปาก หรืออุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอยู่ ทั้งนี้ เชื้ออาจอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยได้เป็นเดือน (พบมากในระยะสัปดาห์แรก) ทำให้ผู้ป่วยยังคงสามารถแพร่กระจายเชื้อได้

6. ระยะฟักตัว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โดยทั่วไป มักเริ่มมีอาการป่วยภายใน 3 - 5 วัน หลังได้รับเชื้อ

7. การรักษา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ใช้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น การให้ยาลดไข้ หรือยาทาแก้ปวดในรายที่มีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม ควรเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้เป็นระยะ ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ และนอนพักผ่อนมากๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น รับประทานอาหารหรือนมไม่ได้ มีอาการสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบ intensive care และดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

8. การป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

- ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

- ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร รับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย

- ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน

9. การควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

- การรายงานโรค ระบบเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
- การแยกผู้ป่วย ระวังสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแม่และเด็กเกิดอาการเจ็บป่วยที่ บ่งชี้ว่าจะเป็นการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จะต้องระวังเรื่องสิ่งขับถ่ายอย่างเข้มงวด เพราะอาจทำให้ทารกติดเชื้อและเกิดอาการรุนแรงได้ ห้ามญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสเข้ามาในหอผู้ป่วยหรือหอเด็กแรกเกิด หรือห้ามเข้าใกล้ทารกหรือหญิงท้องแก่ใกล้คลอด

- การสอบสวนผู้สัมผัสและค้นหาแหล่งโรค ค้นหา ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคอย่าง ใกล้ชิดในกลุ่มเด็กอนุบาลหรือสถานเลี้ยงเด็ก

- การทำลายเชื้อ ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยล้างทำความสะอาด หรือทำลายสิ่งของปนเปื้อน หลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย

- การทำความสะอาดพื้นผิวต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส ทั้งในบ้าน สถานศึกษา สถานที่สาธารณะเช่น ห้างสรรพสินค้า แนะนำให้ทำความสะอาดด้วยแบบสบู หรือผงซักฟอก ปกติก่อนแล้วตาม ด้วยน้ำยาฟอกขาว เช่น คลอโรกซ์ไฮเดรต ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้าง/เช็ด/แช่ ด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันสารเคมีตกค้างส่วนของเล่นที่เด็กอาจเอาเข้าปากได้ ให้ทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ และนำไปผึ่งแดด

10. คำแนะนำประชาชน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

- พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน นอกจากนั้นควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด

- ผู้ประกอบการในสถานเลี้ยงเด็กควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถูอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระ

ให้ถูกต้องและล้างมือบ่อยๆ

- ในโรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรค และการป้องกันตนเอง เช่น ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย การล้างมือและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล(ตามแนวทางป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา)

- ผู้ดูแลสระว่ายน้ำ ควรรักษาสุขลักษณะของสถานที่ตามประกาศของกรมอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

- ในกรณีที่เด็กมีอาการป่วยซึ่งสงสัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที และแยกเด็กอื่นไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ที่มีการระบาด หากเด็กมีตุ่มในปาก โดยที่ยังไม่มีอาการอื่น ให้หยุดเรียน อยู่บ้านไว้ก่อน ให้เด็กที่ป่วยขับถ่าย อุจจาระลงในที่รองรับแล้วนำไปกำจัด ให้ถูกสุขลักษณะในส้วม หากเด็กมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไม่ยอมทานอาหาร ไม่ยอมดื่มน้ำ ต้องรีบพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

11. แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การเฝ้าระวังโรค

1. ในจังหวัด/อำเภอที่ยังไม่มีการระบาด- แจ้งให้ครูทราบสถานการณ์การระบาดฯ และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

- ให้ครูทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

- ตรวจดูแผลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้าก็ได้ หากพบแผล ในปากหลายแผลและมีอาการเจ็บทำให้เด็กกินไม่ได้ ให้แยกเด็กออกจากคนอื่นๆ ทั้งนี้ในกรณีที่พบเป็นรายแรกของโรงเรียน ควรนำไปพบแพทย์เพื่อให้ช่วยวินิจฉัย ว่าน่าจะเป็นโรคแผลในคอกอหอย หรือโรคมือ เท้า ปากหรือไม่

2. ในจังหวัด หรือโดยเฉพาะอำเภอที่มีการระบาด

- ให้ครูทำการคัดกรองเด็กทุกเช้า เมื่อพบว่าเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียนให้เพิ่มความไว ของการคัดกรองโดยแยกเด็กตั้งแต่เริ่มพบว่ามีไข้สูงให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและนำไปพบแพทย์และสังเกตอาการอีก 1 - 2 วัน ว่าเด็กเริ่มมีแผลในปาก หรือตุ่มน้ำตามมือและเท้าหรือไม่ หากพบแผลในปาก (เด็กมักจะบ่นว่าเจ็บปาก กินไม่ได้) ควรขอความร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กหยุดเรียน 1 สัปดาห์ เนื่องจาก ผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการแผลในปาก

เพียงอย่างเดียวโดยไม่มีฝืนตามมือ หรือเท้าก็ได้และสามารถแพร่ เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อมได้

- ควรประสานกับผู้ปกครองตั้งแต่เริ่มทราบข่าวว่ามีการระบาด ในจังหวัดหรือพื้นที่ ใกล้เคียงให้ผู้ปกครองช่วยทำการเฝ้าระวังการป่วยในเด็ก และแจ้งโรงเรียนเมื่อ เด็กมีอาการแผลในปาก โดยเฉพาะในรายที่มีไข้สูงต้องรีบนำไปพบแพทย์ (โดยอาจจะยังไม่มีแผล ในปาก) เนื่องจากเด็กกลุ่มที่จะมีอาการรุนแรงมักมีอาการไข้สูงร่วมด้วย โดยที่เด็กอาจจะไม่มีหรือไม่มี แผลในปากก็ได้

- หากพบว่าเด็กหยุดเรียนโดยไม่ทราบสาเหตุ ครูประจำชั้นควร โทรศัพท์ติดต่อ ผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุของการหยุดเรียนว่าอาจเป็นจากโรคมือ เท้า ปากได้หรือไม่ การดำเนินงานควบคุม และป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

ก่อนเปิดภาคเรียน

- ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ในห้องเรียน ห้องครัว ภาชนะใส่ อาหาร รวมทั้งห้องน้ำ ห้องส้วม อาคารสถานที่ต่างๆ

- จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็ก แยกเป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วย น้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม

- แนะนำครู เรื่องโรคมือ เท้า ปาก และอนามัยส่วนบุคคล และเตรียมการ กรณีเกิดการระบาดในโรงเรียน

ช่วงเปิดภาคเรียน

- เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากแก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งให้ผู้ปกครองช่วยสังเกตอาการเด็กตั้งแต่เนิ่นๆ

- ควรดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด ดูแล สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง

- จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

- ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่นๆที่เด็กสัมผัส บ่อยๆ สนามเด็กเล่น ห้องสุขาและห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสม ของคลอรีน เช่นไฮเตอร์ ไฮยีนคลอโรกซ์ ทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้ สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้างส่วนสิ่งของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำของเล่นทั้งใน ห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ

ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง

- ในกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยในโรงเรียนควรทำความสะอาดอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง เนื่องจากขณะนี้พบผู้ป่วยแล้วในทุกจังหวัด

- หากพบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรเพิ่มความถี่เป็นทุกวันที่มีเด็กมาเรียน จนกว่าการระบาดในอำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย 1 เดือน

- สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทาน ให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรืองดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้

- ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อยๆ และตัดเล็บ ให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่ายหรือสัมผัส น้ำมูก น้ำลายหรืออุจจาระเด็ก

- เผื่อระวังโดยตรวจเด็กก่อนเข้าห้องเรียน ถ้ามีอาการป่วย มีไข้ หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล ติดต่อให้ผู้ปกครองพาลูกกลับบ้าน และไปพบแพทย์โดยทั่วไป อาการโรคมือ เท้า ปาก จะไม่รุนแรงและสามารถหายเป็นปกติได้ภายใน 7 - 10 วัน แต่หากเด็กมีอาการแทรกซ้อนเช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที ในกรณีที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาด หากพบตุ่มในปาก โดยยังไม่มีอาการอื่น ให้เด็กหยุดเรียนอยู่บ้านได้เลย

กรณีมีเด็กป่วย

- ให้แจ้งรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอรับคำแนะนำในการควบคุมโรค เพิ่มความถี่การทำความสะอาดสิ่งของของเด็กจับต้องเป็นประจำ เช่น ของเล่นพื้นห้อง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาอย่างน้อยวันละครั้ง (ไม่ใช่แค่กวาดด้วยไม้กวาดหรือใช้ผ้าเช็ด) สำหรับโรงเรียนที่มีของเล่นจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดของเล่นอย่างทั่วถึงได้ทุกวัน ขอให้ลดจำนวนของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละห้องให้ เหลือเฉพาะชิ้นที่ใช้บ่อย ๆ และถ้าเป็นตุ๊กตาผ้า (ซึ่งไม่สามารถล้างได้โดยง่าย) อาจงดไม่ให้เด็กเล่นในช่วงที่มี การระบาด รวมทั้งเปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และดูแลให้สระว่ายน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานคือ 1 มิลลิกรัมต่อลิตร หรือ 1 ppm (part per million)

- ให้เด็กและครูที่ดูแลมีการล้างมือมากขึ้น โดยเฉพาะการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร ควรล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง และไม่ควรรให้สบู่อยู่ในสภาพแฉะเพราะเป็นการทำให้ เชื้อติดอยู่ในก้อนสบู่และแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้มากขึ้น

- ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กแต่ละห้อง เท่าที่จะเป็นไปได้
- แยกของใช้ส่วนตัวของเด็ก เช่น แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ช้อนอาหาร และผ้าเช็ดมือ, ผ้าเช็ดปาก

- แจ้งรายชื่อ และที่อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการประสานงานเพื่อให้สุขศึกษาแก่ชุมชน ในการลดการเล่นคลุกคลีในเด็ก (เน้นเนื้อหาให้เด็กที่ไม่ป่วยไม่ไปเล่นคลุกคลีกับเด็กบ้านอื่น ๆ เพราะไม่รู้ว่ามีใครบ้างที่ป่วย) จนกว่าพ้นระยะการระบาดในชุมชนนั้นๆ

- หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก ควรพิจารณาปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย หรือปิดโรงเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก

- ทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจดูว่าเด็กมีอาการที่นำสงสัยหรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมาก จนทำให้ไม่ค่อยรับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการดำเนินการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป

- ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ 7 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการดีขึ้นก่อนครบ 7 วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุดโดยที่ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่น ๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่ในบ้าน เดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีน้องเล็กๆ อายุ 1 - 2 ปี หรือน้อยกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิด อาการรุนแรง และในกรณีที่เกิดการระบาดในโรงเรียน อาจต้องมีการปิดห้อง หรือปิดชั้นเรียนปิดโรงเรียน แล้วแต่สถานการณ์

- กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลเด็กที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจากโรคมือเท้า ปากหรือแผลในคอหอย โดยให้ครูประจำชั้นหรือครูห้องพยาบาล รายงานรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยมายังผู้รับผิดชอบคนดังกล่าวโดยเร็วเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่โดยต้องมีชื่อ - สกุล ห้องเรียน และที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักฯแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกวันที่พบผู้ป่วยรายใหม่

- ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ภายใน 1 สัปดาห์ อาจพิจารณาปิดห้องเรียนแต่ถ้ามีผู้ป่วยมากกว่า 1 ห้องอาจปิดศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานศึกษาชั่วคราว เป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อทำความสะอาดพื้นผิวต่างๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการ ควบคุมโรค

พฤติกรรมอนามัยที่ดี ช่วยในการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่

- ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น สนาม เด็กเล่นห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี

- ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยิบจับอาหาร หรือเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการขับถ่าย ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

- ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หรือหลอดดูดร่วมกัน และใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร

- ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม และล้างมือให้สะอาด หลีกเลี่ยง การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และระมัดระวังการไอจามรดกัน

พฤติกรรมเด็กเล็ก

พฤติกรรมของเด็กวัย 1 - 3 ปี พบว่า เด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาทอย่างรวดเร็วโดยมีการสร้างเส้นใยประสาทและจุดเชื่อมต่อ (synapse) ของใยประสาท ซึ่งใยประสาทเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้ ความคิด ความจำ ตลอดจนทั้งพฤติกรรมและ พัฒนาการของเด็ก ประกอบกับธรรมชาติของเด็กวัย นี้เริ่มมีกิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้นมากมายจากการค้นคว้า และสำรวจสิ่งใหม่ๆ รอบตัว มีความเป็นตัวของตัวเองมีความพร้อมทางทักษะของพัฒนาการมากขึ้น สามารถ ยืน เดิน วิ่ง ได้ด้วยตนเอง โดยที่เด็กรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ และเกิดความภาคภูมิใจในงานที่ตนเป็นผู้กระทำสำเร็จ บางครั้งอาจพบว่าเด็กแสดงปฏิกิริยาตอบโต้กับเหตุการณ์ต่างๆ บางอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งแสดงออกมาในรูปของ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าเด็กวัยนี้เป็นวัยที่สำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรม และการเรียนรู้ทักษะของพัฒนาการ ในทุกด้าน (ประภาศรี นันทน์ถนิมิต, 2558)

ซึ่งปัญหาของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ เป็นปัญหาที่ค่อนข้างเข้าใจง่าย ไม่สลับซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการ จะเป็นลักษณะของการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งถ้าเด็กได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมอย่างไม่เหมาะสม โดยขาดการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู แล้วนั้นก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรม

ขึ้นอย่างง่ายดาย ตลอดทั้งสภาวะการณ์ ทางสังคมในปัจจุบันมีสิ่งล่อแหลมต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พ่อแม่มีทัศนคติต่อเทคโนโลยีค่อนข้างมาก โดยเน้นที่วัตถุมากกว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กโดยตรง ขาดการดูแลเอาใจใส่ ขาดความเข้าใจในพัฒนาการและมีวิธีการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กทั้งสิ้น (ประภาศรี นันทน์ถนอมิต, 2558)

เด็กวัย 2 - 5 ขวบ โดยทั่วไปธรรมชาติของเด็กวัยนี้ยังพูดสื่อสารได้ไม่ดีนัก เด็กจะชอบสำรวจ สิ่งแวดล้อม ชอบทำตามหรือเลียนแบบผู้ใหญ่ แม้จะห้ามอย่างไรก็ไม่ฟัง จนดูเหมือนดื้อ ต่อต้าน นอกจากนี้ยังคิดว่าของทุกอย่างเป็นของตัวเอง หวงของเล่น ไม่รู้จักแบ่งปัน สิ่งของ และอารมณ์ก็แปรปรวนง่าย ถ้าไม่ได้อะไรดังใจก็อาจจะร้องอาละวาดได้ ผู้เลี้ยงดูเด็กจึงควรมีความเข้าใจพัฒนาการ และปัจจัยต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมเด็ก ซึ่งจะช่วยให้การปรับพฤติกรรมเด็กประสบผลสำเร็จด้วยดี

1. พัฒนาการตามวัย เมื่อเด็กเติบโตเข้าสู่ขวบปีที่สอง เด็กจะเริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ และอาจมีลักษณะดื้อต่อต้านมากขึ้น สังเกตจากพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การกิน การนอน การร้องอาละวาด เอาแต่ใจตนเอง เป็นต้นผู้เลี้ยงดูจึงต้องเข้าใจพัฒนาการของเด็กวัยนี้และไม่ควรคาดหวังกับเด็กมากเกินไป ควรมีความยืดหยุ่น เลือกใช้วิธีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างสมบูรณ์

2. พื้นฐานอารมณ์ เด็กแต่ละคนจะมีนิสัยหรือพื้นฐานอารมณ์ที่แตกต่างกันไป บางคนเรียบร้อยแต่บางคนกลับค่อนข้างซุกซน เป็นต้น หากพ่อแม่คาดหวังว่าลูกควรจะเรียบร้อย แต่ลูกไม่ได้มีพื้นฐานอารมณ์เป็นดังที่คาดหวัง พ่อแม่อาจจะมองว่าลูกซนมากผิดปกติ และเกิดความหงุดหงิดกับพฤติกรรมของลูกทำให้เกิดปัญหาการเลี้ยงดูตามมาได้ซึ่งพื้นฐานทางอารมณ์นี้เป็นสิ่งที่ติดตัวเด็กมาตั้งแต่เกิด จึงจำเป็นที่ผู้เลี้ยงดูต้องเข้าใจและปรับทัศนคติต่อเด็กและการเลี้ยงดูให้เหมาะสมด้วย

3. สิ่งแวดล้อม ผู้เลี้ยงดูเด็กจำเป็นต้องสำรวจสิ่งแวดล้อมด้วยว่ามีอะไรที่เป็นตัวกระตุ้นหรือส่งผลต่อพฤติกรรมเด็กหรือไม่ เช่น ในสถานที่เลี้ยงเด็กซึ่งแออัด มีเด็กมากเกินไป หรือมีของเล่นน้อยไม่เพียงพอสำหรับเด็กทุกคน ทำให้เด็กมีโอกาสทะเลาะแย่งของเล่นกันได้บ่อยๆ และเด็กอาจถูกมองว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวไป

4. ความสามารถในการเรียนรู้ เด็กทุกคนมีศักยภาพในการเรียนรู้ แม้ว่าในขณะนี้เด็กอาจจะยังไม่เข้าใจหรือไม่สามารถปฏิบัติตามที่ผู้ใหญ่สอนได้ทุกอย่างก็ตาม หากเราหมั่นสอนเด็กอย่างสม่ำเสมอเด็กก็จะค่อยๆ เรียนรู้และสามารถปฏิบัติตามได้ในที่สุด ดังนั้น ผู้ใหญ่จึงไม่ควรบังคับ ต่อว่าหรือเร่งรัดเด็กมากเกินไป

5. ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม ปล่อยปละละเลย ขาดความรัก ความอบอุ่น อาจแยกตัวไม่สนใจใคร หรือก้าวร้าว แย่งของเล่น ทำร้ายผู้อื่นเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ ในเด็กกลุ่มนี้นอกจากจะปรับพฤติกรรมแล้วจำเป็นที่จะต้องแก้ไขสาเหตุคือ การให้ความรัก และปรับวิธีการเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมด้วย ในเด็กบางรายอาจมีปัญหาชน สมานธิสัน ซึ่งอาจเกิดจากโรคสมานธิสันและส่งผลให้เด็กมีปัญหาการเรียนหรือพฤติกรรมตามมา ดังนั้นพ่อแม่จึงควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ การรักษาและช่วยเหลือเด็กอย่างเหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ความเจ็บป่วยหรือไม่สบายของเด็กต่างๆ ก็สามารถส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมได้เช่นกัน (จรรยา ทะรักษา, 2553)

แนวคิดพื้นฐานทางพฤติกรรมสุขภาพ

สุขภาพ (Health)

(พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525 อ้างถึงใน วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยางค์กุล, 2557) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ความสุข ปราศจากโรค, ความสบาย” ก่อน พ.ศ.2500 มีการใช้คำว่า สุขภาพ นั้นน้อยมากเพราะขณะนั้น เราใช้คำว่า “อนามัย” (อน + อามัย) ซึ่งหมายถึง ‘ความไม่มีโรค’ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วจะเห็นว่าคำว่า “สุขภาพ” มีความหมายกว้างและสมบูรณ์กว่า “อนามัย” เพราะสุขภาพเน้น สุขภาวะคือ ภาวะที่ทำให้เกิดความสุข ปราศจากโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับหลาย ๆ ปัจจัยและมีความหมายในเชิงบวก ส่วนอนามัยนั้นเน้นที่โรค ซึ่งเป็นความทุกข์ที่มีความหมายในเชิงลบ

องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น [Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 1946)] ต่อมาในที่ประชุมองค์การสุขภาพโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม 2541 ได้เพิ่ม สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) เข้าไปอีก

หัวข้อหนึ่ง (ประเวศ วะสี, 2542 อ้างถึงใน วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยานงค์กุล, 2557)
 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

(กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้น การกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใด เรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ดังภาพ



พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อ ในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น เมื่อเจ็บคอ เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่ง que แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วย คือ การรักษาพยาบาล

2. พฤติกรรมการรักษาโรค คือการแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่นการไม่สวมหมวกนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นการจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคได้ ก็ต้องมองเห็นแล้วว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้น จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือสิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบบต่าง ๆ ดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

4. พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมคือการกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ตามแนวคิดทางพฤติกรรมด้านการศึกษาของปัญหาสุขภาพมาจากกระบวนการเรียนรู้ บลูม ความวอห์ล บลูม และมาเซีย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534 อ้างอิงจาก Bloom Krathohl Bloom & Macia อ้างถึงใน รุ่งอรุณ พึ่งแย้ม, 2554) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัยหรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับขั้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehensions) การประยุกต์หรือนำความรู้ไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมินผล (Evaluation)

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตพิสัยหรือด้านเจตคติ (Affective Domain) เป็นความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือ การปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving) การตอบสนอง (Responding) การสร้างคุณค่าและค่านิยม (Value) การจัดระบบหรือการจัดกลุ่มค่า (Organization) และ การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายในการปฏิบัติตน โดยมีการพิจารณาถึงเหตุผลด้านความสุข ความปลอดภัย ศีลธรรม จรรยา เป็นต้น

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัยหรือด้านกรปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว คือ ด้านความรู้และเจตคติ พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินผลได้ง่าย

แต่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา จากการตัดสินใจหลายขั้นตอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การเลียนแบบ (Imitation) การทำตามแบบ (Manipulation) การมีความถูกต้อง (Precision) การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) และการกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization)

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกเป็น 3 รูปแบบ ตามกระบวนการพัฒนาสุขภาพ (ธนวรรธน์ อิมสมบุญ, (2532) อ้างถึงใน รุ่งอรุณ พึ่งแย้ม, 2554) คือ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่สามารถปลูกฝังหรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ กระบวนการการเรียนรู้ที่ใช้สำหรับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จะเน้นเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของบุคคลเป็นสำคัญ

2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค กระบวนการเรียนรู้ทำให้เกิดผล การป้องกัน และควบคุมโรคของบุคคลต้องเน้นการตระหนักและแรงจูงใจเป็นสำคัญ

3. พฤติกรรมส่งเสริมและการดูแลตนเอง การเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมลักษณะต้องเป็นการสร้างค่านิยมและวิถีการดำเนินชีวิตให้ฝังลึกลงไปในกลุ่มเป้าหมายของแต่ละเรื่อง รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกของการดูแลดำรงชีวิตตามหลักสุขภาพด้วย

สอดคล้องกับ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ พึ่งแย้ม, 2554) ที่แบ่ง ประเภทพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-Role Behavior) นำไปสู่การจำแนกพฤติกรรมสุขภาพเป็น 4 รูปแบบ ตามรูปแบบในการดำเนินงานสาธารณสุข (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2549 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ พึ่งแย้ม, 2554) คือ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรม การรักษาโรค เป็นการแสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือ เกิดความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ประชาชนหรือบุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรมในการรักษาโรค ต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษาโรค การรับรู้ เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี และสถานบริการ สาธารณสุขในชุมชน

2. พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่รับประทานอาหารดิบหรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย เป็นต้น

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการแสดงผลของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลา และครบ 5 หมู่ เป็นต้น

4. พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำหรือการแสดงผลของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิ การร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโรคโปลิโอ การร่วมกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

แบบจำลอง PRECEDE framework

(กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2556) PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพที่มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลการวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ "คุณภาพชีวิต" ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่นผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงานหรือผู้บริโภคสิ่งๆที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วยการเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค

การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถ จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อ ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis) จากปัจจัย ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 - 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดย แบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้นโดยกระบวนการสุขภาพศึกษาจะให้ความสนใจ ประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis) ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน ตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพโดยขั้นตอนนี้ จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อและปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจใน การแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจ มีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็น องค์ประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไป ถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัวซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไปถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็น สิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมี ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วน หนึ่งแล้ว ตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวก ประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิต สังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green 1980 : 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับ

ความเชื่อใน 3 ด้าน คือความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรคความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จาก การแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึงการให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่นผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วยซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคลลัทธิ การกระทำความคิดความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ภาวะระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้(Accessibility) ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่นการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชยการยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองและอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies) เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้วขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

19198829 WC
20
52421
7 ก.ย. 2560 8560



๑. สำนักหอสมุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กรตั้งนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณา ให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation) ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานโดยทั้งนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้วการประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค อายุ การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้ สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ได้ ร้อยละ 37.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($R^2 = 0.375$, $p\text{-value} < 0.001$)

ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทางสถิติ

รัตติญา เจริญโชคพานิชย์ (2555) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลันของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย พบว่า 50.4% ของผู้ดูแลเด็กบ้าน มีความรู้เรื่องโรคริดเชื้อเฉียบพลันในระดับต่ำ และมีเพียง 3.7% ที่มีความรู้ในระดับสูง โดยทั่วไปแล้วผู้ดูแลเด็กมีเจตคติต่อโรคริดเชื้อเฉียบพลันในเกณฑ์ดี (31.8%) ถึงปานกลาง (68.2%) แต่ในแง่เจตคติที่มีต่อความรุนแรงของโรคริดเชื้อเฉียบพลันมีเพียง 1.8% ที่มีเจตคติที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนมากเข้าใจว่าโรคริดเชื้อเฉียบพลันเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากกว่าความรุนแรงของโรคในความเป็นจริงในด้านพฤติกรรม 60% ของผู้ดูแลเด็กปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลันอยู่ในเกณฑ์ดี อย่างไรก็ตาม ยังมีปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลันที่มีการปฏิบัติน้อยเกินไป งานวิจัยนี้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ($p = 0.000, r = 0.193$) ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรค ($p = 0.000, r = 0.163$) และเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรค ($p = 0.000, r = 0.371$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรรณณี บัญชรหัตถถกิจ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลันของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้การกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการกำบังโรคริดเชื้อเฉียบพลัน ในผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < 0.05$)

สมพงษ์ ภูมिवิพา (2557) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 98.2 มีอายุเฉลี่ย 41 ปี ร้อยละ 71.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.80 มีได้รับการศึกษา ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.9 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น ครูผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก ในช่วง 13-18 ปี ร้อยละ 83.5 ได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 54.1 เคยผ่านการอบรม เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากมาแล้ว สำหรับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปาน กลาง ร้อยละ 59.6 ระดับเจตคติต่อโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.8 และระดับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.60 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปาก กับการปฏิบัติตัว ไม่มีความสัมพันธ์ กัน ($r = -0.164$, $p\text{-value} = 0.08$) และทัศนคติกับการปฏิบัติตัวมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = 0.511$, $p\text{-value} < 0.01$)

จุฬาลักษณ์ แก้วสุก (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ เกี่ยวกับโรคการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ($r = .727$, $r = 650$, $r = .615$, และ $r = .465$, $p < .001$ ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 52.9 ($B = .461$, $t = 4.884$, $p < .001$) รองลงมาคือ การได้รับ ข้อมูลข่าวสารสามารถทำนายได้ ร้อยละ 4.7 ($B = .251$, $t = 2.774$, $p < .01$) และการรับรู้เกี่ยวกับ โรคสามารถทำนายได้ ร้อยละ 2.8 ($B = .183$, $t = 2.401$, $p < .05$) ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ร้อยละ 60.4 ($F_{3, 82} = 41.680$, $p < .001$)

พัชราภรณ์ บดีรัฐ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ด้านการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.0 รองลงมา คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.5 และ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น, มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช, สูงกว่าปริญญาตรี,อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 21.1, 20.3, 6.1, 4.9 ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.3 รองลงมามีสถานภาพโสด ร้อยละ 12.6 และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 8.1 ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก

อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.6 และ ในระดับสูง ร้อยละ 11.0 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ระดับการศึกษา, รายได้, การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค, และสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.001, 0.010, 0.000, 0.000, 0.000 ตามลำดับ)

อัจฉิมา ชนะกุล (2558) ศึกษาพฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากของครูโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.60 ปัจจัยนำในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ด้านความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 82.85 และมีทัศนคติ ในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.42 ปัจจัยเอื้อ ในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากด้านความ พอเพียงของทรัพยากรอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 90.00 ปัจจัยเสริมในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ด้านการได้รับการสนับสนุน จากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปาน กลางมากที่สุด ร้อยละ 55.72 ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของครู ปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการควบคุมและป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า 0.01

งานวิจัยในต่างประเทศ

European Journal of Pediatrics (2012) ศึกษากรณีศึกษา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมือเท้าปากที่รุนแรงในเด็ก หนึ่งปี ประเทศจีน 2010–2011 พบว่า ผื่น (OR = 0.004, 95%CI = 0.000-0.039, $p < 0.001$), แผลในช่องปากหรือโรคเริม (OR = 0.001, 95% CI = 0.000 -0.009, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการป้องกันความรุนแรง และความเสี่ยง ที่เพิ่มขึ้นของความรุนแรงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการอาการที่แสดง เช่น มีไข้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียสเป็น เวลาเกิน 3 วัน (OR = 2.217, 95% CI = 1.082-4.541, $P = 0.030$) ชาลิ้น (OR = 29.008, 95% CI = 1.535-548.178, $P = 0.025$) ผื่นผด (OR = 4.622, 95% CI = 1.110

-19.252, P = 0.035) การยก WBC จำนวน $> 10.8 \times 10^9 / L$ (OR = 4.495 , 95% CI = 1.311 -15.415, P = 0.017) และคนที่ติดเชื้อ Enterovirus 71 (OR = 39.172, 95% CI = 9.803-156.522, p < 0.001)

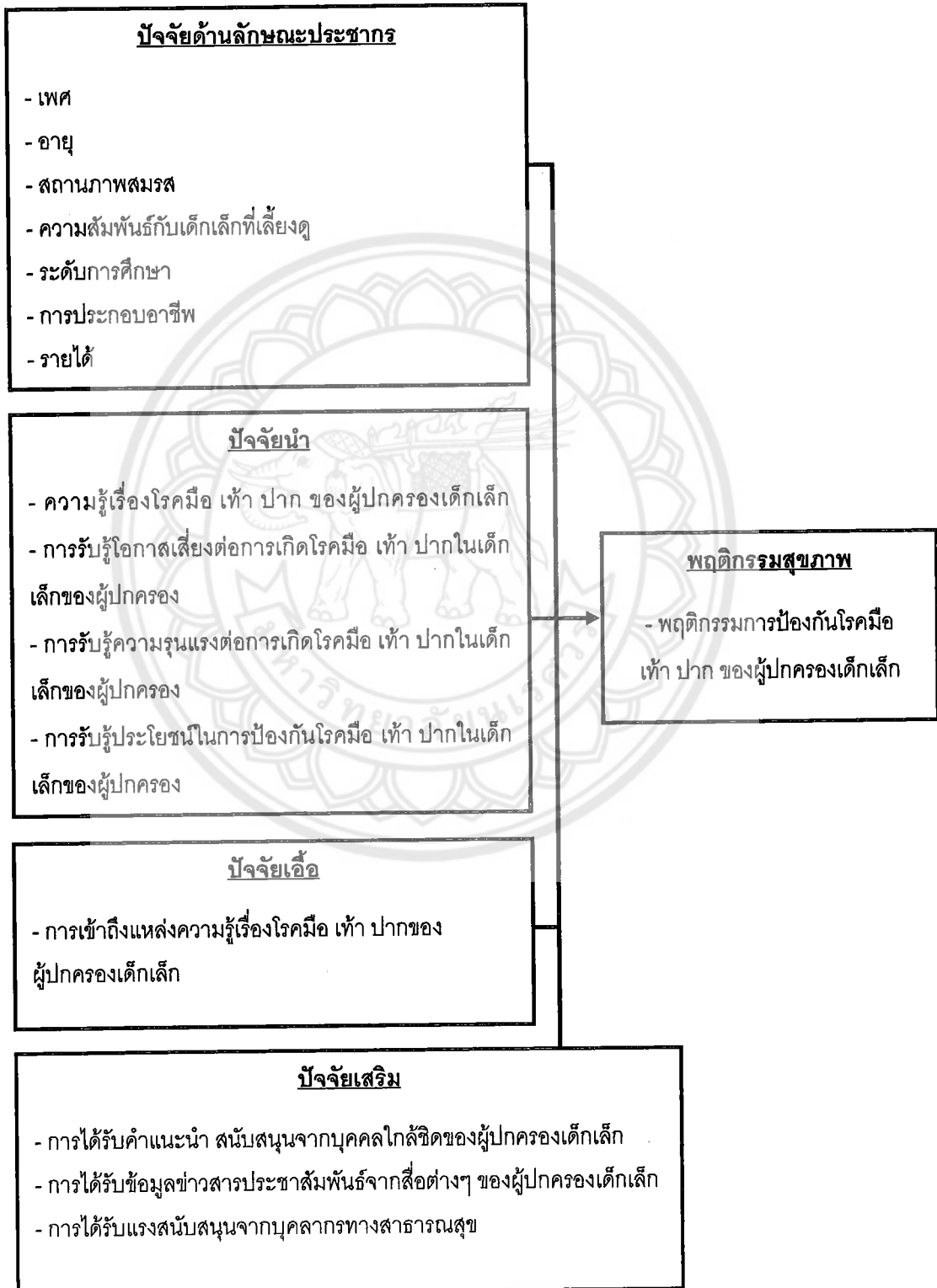
BMC Infectious Diseases (2013) ศึกษาผลของตัวแปรทางอุตุนิยมหาวิทยาลัยในอุบัติการณ์ของโรคมือ เท้าและปากในเด็ก : การวิเคราะห์ห้อนุกรมเวลาใน กวางโจว ประเทศจีน พบว่าอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ที่มีความล่าช้าในสัปดาห์หนึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก พบ $1^{\circ}C$ อุณหภูมินำไปสู่การเพิ่มขึ้น 1.86% และยังมี (95% CI: 0.92, 2.81%) รายสัปดาห์ กรณีกลุ่มอายุ 0 - 14 ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละหนึ่ง ของความชื้นสัมพัทธ์อาจนำไปสู่การเพิ่มขึ้น 1.42% (95% CI: 0.97, 1.87%) รายสัปดาห์ กรณีกลุ่มอายุ 0-14 ปี

Sage journal (2015) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคมือเท้าปากรุนแรงในเด็กใน ไหล่หนาน ประเทศจีน 2011-2012 พบว่าปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคมือเท้าปากที่รุนแรงในไหล่หนาน ฐานข้อมูลการสำรวจโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดไหล่หนาน สำหรับปี 2011-2012 มาเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละตัวแปร ที่อธิบายความรุนแรงของโรค ตรวจสอบโดยการใช้แบบจำลองการถดถอยโลจิสติก หลังจากปรับตัวแปร การติดเชื้อ Enterovirus 71 ในมนุษย์ อุณหภูมิร่างกายสูงสุด $> 39^{\circ}C$ อาศัยอยู่นอกเขตเมือง เยี่ยมชมคลินิกหมู่บ้าน น้ำหนักน้อยเมื่อคลอด ไม่เคยกินนมแม่ดูแลโดยปู่ย่าตายายและผู้ดูแลดูแล < 6 ปี ของการศึกษามีความสัมพันธ์กับโรคมือ เท้า ปากที่รุนแรง คุณลักษณะที่อยู่โดยทั่วไป ของเด็กในครอบครัวที่สถานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มความเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปากที่รุนแรง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) ในกลุ่มผู้ปกครอง เด็กเล็กตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการศึกษา ค้นคว้าดังต่อไปนี้

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ปกครองเด็กเล็ก ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 9 หมู่บ้าน ของตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ บ้านนิคมฯ2 บ้านดินดอย บ้านหาดไก่อ้อย บ้านโป่งแก้ว บ้านประชาสาร บ้านคลองชมภู บ้านเจริญสุข บ้านศิริทอง และบ้านเนินสูงประชากรทั้งสิ้น 153 คน

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. หมู่ที่ 1 บ้านนิคมฯ 2 | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 12 คน |
| 2. หมู่ที่ 2 บ้านดินดอย | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 27 คน |
| 3. หมู่ที่ 3 บ้านหาดไก่อ้อย | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 21 คน |
| 4. หมู่ที่ 4 บ้านโป่งแก้ว | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 13 คน |
| 5. หมู่ที่ 5 บ้านประชาสาร | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 27 คน |
| 6. หมู่ที่ 6 บ้านคลองชมภู | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 24 คน |
| 7. หมู่ที่ 7 บ้านเจริญสุข | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 50 คน |
| 8. หมู่ที่ 8 บ้านศิริทอง | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 26 คน |
| 9. หมู่ที่ 9 บ้านเนินสูง | ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 3 คน |

การสุ่มตัวอย่าง

ขนาดของตัวอย่างได้จากการคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณของเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน ธีรวิมล เอกะกุล, 2543 อ้างถึงใน มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิ์สิรพร, 2557)

$$\text{สูตร ดังนี้} \quad n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e^2 = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%

$$(X^2 = 3.841)$$

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด

$$p = 0.5)$$

$$\text{วิธีคำนวณ ดังนี้} \quad n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{3.841 \times 153 \times 0.5 \times 0.5}{(0.5)^2 \times (153 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.841 \times 153 \times 0.5 \times 0.5}{(0.5)^2 \times (153 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 109.64 \approx 110$$

ผู้ปกครองเด็กเล็กที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีการกำหนดขนาดของกลุ่มประชากร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี และมอร์แกนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน แต่เพื่อกันข้อมูล Missing และกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 121 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองเด็กเล็กที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน
3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่การวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็กเล็กที่เลี้ยงดู ระดับการศึกษาการประกอบอาชีพและรายได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิด โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวดังนี้

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกคำตอบถูก ให้ 1 คะแนน

เลือกคำตอบผิด ให้ 0 คะแนน

โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับความรู้โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งการแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ระดับความรู้	คะแนนความรู้
ดี	มากกว่าร้อยละ 80
ปานกลาง	ร้อยละ 60 - 79
น้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะข้อคำถาม เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

เกณฑ์การแบ่งระดับเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977 : 1745) คือ ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด หาร 3 ซึ่งแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ดี	23 - 32
ปานกลาง	12 - 22
น้อย	0 - 11

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะข้อคำถาม เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

เกณฑ์การแบ่งระดับเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977 : 1745) คือ ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด หาร 3 ซึ่งแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ดี	23 - 32
ปานกลาง	12 - 22
น้อย	0 - 11

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Liker's scale) 4 ระดับ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

เกณฑ์การแบ่งระดับเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977 : 1745) คือ ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด หาร 3 ซึ่งแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับการรับรู้ประโยชน์	คะแนนการรับรู้ประโยชน์
ดี	23 - 32
ปานกลาง	12 - 22
น้อย	0 - 11

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเชื้อ แบ่งเป็นออก ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก หรือไม่ หากเคย ได้รับความรู้จากแหล่งใด เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ

ตอนที่ 4 : แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากจากบุคคลใกล้ชิดของท่านหรือไม่ หากเคย ท่านได้รับความรู้จากคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใด เช่น บุคคลในครอบครัว/บุตรหลานญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อ ต่างๆ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก หรือไม่ หากเคย ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ จาก แหล่งใด เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข ของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ได้รับประจำ	2
ได้รับบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

เกณฑ์การแบ่งระดับเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขของผู้ปกครองเด็กเล็ก โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977 : 1745) คือ ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด หาร 3 ซึ่งแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับการได้รับแรงสนับสนุน	คะแนนการได้รับแรงสนับสนุน
ดี	7 - 10
ปานกลาง	4 - 6
น้อย	0 - 3

ตอนที่ 5 : เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ได้รับประจำ	2
ได้รับบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

เกณฑ์การแบ่งระดับเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977 : 1745) คือ ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด หาร 3 ซึ่งแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับการพฤติกรรมกำบัง	คะแนนพฤติกรรมกำบัง
ดี	19 - 28
ปานกลาง	10 - 18
น้อย	0 - 9

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบและหาคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) แบบสอบถามวิจัย บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1.1 อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จำนวน 1 ท่าน

1.2 สาธารณสุขอำเภอท่าปลา จำนวน 1 ท่าน

1.3 ผู้รับผิดชอบงานโรคมือ เท้า ปาก ระดับอำเภอ จำนวน 1 ท่าน

เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะโดยได้ถือเกณฑ์ตามความเห็นสอดคล้อง ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ให้ตัดสินใจใน 3 กรณี คือ เห็นด้วยไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจต่อคำถามข้อนั้นๆ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

+1 แทน มีความเห็นว่ายสอดคล้องสัมพันธ์

0 แทน ไม่แน่ใจมีว่าความสอดคล้องสัมพันธ์

+1 แทน มีความเห็นว่ายไม่สอดคล้องสัมพันธ์

หลังจากนั้นใช้วิธีคำนวณค่า IOC โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องในความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ถ้าค่า IOC ที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์และข้อคำถามนั้นใช้ได้ ถ้าค่า IOC ที่คำนวณได้น้อยกว่า 0.5 ข้อคำถามนั้นก็ถูกตัดออกไป หรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผลของการวัดค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งมีค่าความสอดคล้องของใช้ได้

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ปกครองเด็กเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่ตำบลจรม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) ดังนี้

แบบสอบถามวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients)

- ด้านความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก	ค่า Alpha =0.83
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก	ค่า Alpha = 0.89
- ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก	ค่า Alpha = 0.82
- ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	ค่า Alpha = 0.85
- ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขใกล้ขีด	ค่า Alpha = 0.85
- ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	ค่า Alpha = 0.80
รวมทั้งหมด	ค่า Alpha = 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และสาธารณสุขอำเภอท่าปลา เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานด้วยตนเองกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อแนะนำตัว อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพื้นที่เพื่อเตรียมทีมในพื้นที่และสร้างความคุ้นเคย

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

5. รวบรวมแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

6. นำแบบสอบถามทั้งหมดที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไปกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอความเห็นชอบในการทำวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ โดยเน้นความสมัครใจในการร่วมโครงการโดยที่ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้เข้าร่วมโครงการสามารถขอหยุดการให้ข้อมูลและสามารถขอถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกทำลายภายใน 1 ปีหลังการวิจัยสิ้นสุด

การสร้างความน่าเชื่อถืองานวิจัย (Establishing Research Trustworthiness)

การศึกษานี้ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นอกจากนี้ยังได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยจากหลายๆ แหล่ง เพื่อให้มีความเข้าใจถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย วิธีการทั้งหมดนี้ถูกดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา (Advisor) ซึ่งในระหว่างกระบวนการทั้งหมดอาจารย์ที่ปรึกษา (Advisor) ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและสอบถามรายละเอียดอยู่เสมอ

นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยได้วางแผนไว้ว่า จะนำผลการวิจัยเสนอในเวทีวิชาการ โดยอาจเป็นการนำเสนอแบบ Poster, Oral Presentation หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัยฉบับนี้

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 121 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือ เท้าปาก แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ปกครองเด็กเล็ก ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ 9 หมู่บ้าน ของตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 121 คน

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุผู้ปกครอง สถานภาพ ความสัมพันธ์กับเด็กที่เลี้ยงดู ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป	n = 121	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	27.3
หญิง	88	72.7
อายุผู้ปกครอง		
20 – 29 ปี	11	9.09
30 – 39 ปี	23	19.00
40 – 49 ปี	26	21.49
50 – 59 ปี	40	33.06
60 ปีขึ้นไป	21	17.36
$(\bar{x} = 47.93, S.D. = 12.89, \text{Range} = 62, \text{Min} = 21, \text{Max} = 83)$		
สถานภาพ		
โสด	12	9.9
สมรส	89	73.6
หม้าย	11	9.1
หย่า	3	2.5
แยกกันอยู่	6	5.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป	n = 121	
	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็กที่เลี้ยงดู		
พ่อ	10	8.3
แม่	40	33.1
ลุง/อา	5	4.1
ป้า/น้า	10	8.3
ปู่/ตา	15	12.4
ย่า/ยาย	41	33.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	77	63.6
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	21	17.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	19	15.7
ปริญญาตรี	3	2.5
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	1	0.8
การประกอบอาชีพ		
ว่างงาน	21	17.4
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	23	19.0
เกษตรกร	20	16.5
รับจ้างทั่วไป	43	35.5
กิจการส่วนตัว	1	0.8
ค้าขาย	5	4.1
พนักงานบริษัท/เอกชน	4	3.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.7
อื่นๆ	1	0.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป	n = 121	
	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	26	21.49
1,000 – 5,000 บาท	76	62.81
5,001 – 10,000 บาท	15	12.40
10,001 บาทขึ้นไป	4	3.30

(\bar{x} = 3,869.09, S.D. = 5,620.03, Range = 52,062, Min = 0, Max = 52,062)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 27.3 เพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 33.06 อายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 83 ปี อายุเฉลี่ย 47.93 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.6 รองลงสถานภาพโสด ร้อยละ 9.9 มีความสัมพันธ์ กับเด็กที่เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นย่า/ยาย ร้อยละ 33.9 รองลงมาเป็นแม่ ร้อยละ 33.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 17.4 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.5 และร้อยละ 19.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 1,000 - 5,000 บาท ร้อยละ 62.81 รายได้น้อยที่สุดคือ 0 บาท รายได้มากที่สุดคือ 52,060 บาท และมีรายได้เฉลี่ย 3,869.09 บาท (S.D. = 5,620.03)

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

นำเสนอความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำแนกเป็นรายชื่อ ของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 2 และความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้แสดงในตาราง 3

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำแนก รายข้อ (n = 121)

ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง เด็กเล็ก	ผิด		ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัส (เอนเทอโรไวรัส)	15	12.4	106	87.6
2. โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ติดต่อจากคนสู่คน	12	9.9	109	90.1
3. โรคมือ เท้า ปาก พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	9	7.4	112	92.6
4. สัตว์ฟันแทะ เช่น หนู เป็นพาหะของโรคมือ เท้า ปาก*	67	55.4	54	44.6
5. การใช้แก้วน้ำร่วมกัน ทำให้เกิดการติดต่อของ โรคมือ เท้า ปาก	13	10.7	108	89.3
6. อาการของโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ มีไข้ ปวดศีรษะ มีตุ่มแดงที่ผิวหนัง บริเวณ ฝ่ามือฝ่าเท้า และในปาก	5	4.1	116	95.9
7. โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อโดย การกินเชื้อ ผ่านเข้าปากโดยตรง จากมือเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย	15	12.4	106	87.6
8. โรคมือ เท้า ปาก ไม่สามารถติดต่อ โดยการหายใจ เอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอ จามของผู้ป่วย*	67	55.4	54	44.6
9. โรคมือ เท้า ปาก ปัจจุบันมีวัคซีนในการป้องกัน โรค*	76	62.8	45	37.2
10. โรคมือ เท้า ปาก มักระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มที่ อาศัยอยู่ร่วมกัน เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน อนุบาล	6	5.0	115	95.0
11. เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ไม่จำเป็นต้อง แยกเด็กออกจากเด็กคนอื่นๆ*	56	46.3	65	53.7

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง เด็กเล็ก	ผิด		ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. การรักษาโรคมือ เท้า ปาก จะรักษาตามอาการ ไม่มียารักษาเฉพาะ	27	22.3	94	77.7
13. โรคมือ เท้า ปาก กรณีไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ จะหาย ได้เองภายใน 3 - 5 วัน	20	16.5	101	83.5
14. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำก่อน รับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายไม่ สามารถ ป้องกันโรคมือเท้าปากได้*	71	58.7	50	41.3
15. การทำความสะอาดที่พักอาศัย สามารถช่วย ควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากได้	3	2.5	118	97.5

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 2 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำแนกเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่พบว่า ข้อ 1 โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัส (เอนเทอโรไวรัส) ตอบถูก ร้อยละ 87.6, ข้อที่ 2 โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ติดต่อจากคนสู่คน ตอบถูก ร้อยละ 90.1, ข้อที่ 3 โรคมือ เท้า ปาก พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตอบถูก ร้อยละ 92.6, ข้อที่ 4 สัตว์พื้นแทะ เช่น หนู เป็นพาหะ ของโรคมือ เท้า ปาก ตอบผิด ร้อยละ 55.4, ข้อที่ 5 การใช้แก้วน้ำร่วมกัน ทำให้เกิดการติดต่อ ของโรคมือ เท้า ปาก ตอบถูก ร้อยละ 89.3, ข้อที่ 6 อาการของโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ มีไข้ ปวดศีรษะ มีตุ่มแดงที่ผิวหนัง บริเวณ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ตอบถูก ร้อยละ 95.9, ข้อที่ 7 โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อโดยการกินเชื้อผ่านเข้าปากโดยตรง จากมือเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย ตอบถูก ร้อยละ 87.6, ข้อที่ 8 โรคมือ เท้า ปาก ไม่สามารถติดต่อ โดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอจามของผู้ป่วย ตอบผิด ร้อยละ 55.4, ข้อที่ 9 โรคมือ เท้า ปาก ปัจจุบันมีวัคซีนในการป้องกันโรค ตอบผิด ร้อยละ 62.8, ข้อที่ 10 โรคมือ เท้า ปาก มักระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล ตอบถูก ร้อยละ 95.0, ข้อที่ 11 เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ไม่จำเป็นต้อง แยกเด็กออกจากเด็กคนอื่นๆ ตอบถูก ร้อยละ 53.7, ข้อที่ 12 การรักษาโรคมือ เท้า ปาก จะรักษา

ตามอาการไม่มียารักษาเฉพาะ ตอบถูก ร้อยละ 77.7, ข้อที่ 13 โรคมือ เท้า ปาก กรณีไม่รุนแรง ส่วนใหญ่จะหายได้เองภายใน 3 - 5 วันตอบถูก ร้อยละ 83.5, ข้อที่ 14 การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่เป็นประจำก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายไม่ สามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ตอบผิด ร้อยละ 58.7, ข้อที่ 15 การทำความสะอาดที่พักอาศัย สามารถช่วยควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากได้ ตอบถูก ร้อยละ 97.5

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก (n = 121)

ระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก		
เล็ก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	38	31.40
ระดับปานกลาง	71	58.68
ระดับน้อย	12	9.92

($\bar{x} = 11.18$, S.D. = 2.29)

จากตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 58.68 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.40 และในระดับน้อย ร้อยละ 9.92 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.18 (S.D. = 2.29)

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

นำเสนอการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง จำแนกเป็นรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 4 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้ แสดงในตาราง 5

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง จำแนกรายข้อ (n = 121)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. การไม่ล้างมืออาหารและ หลังจากเข้าห้องน้ำ มีโอกาส เสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้า ปาก	59 (48.8)	52 (43.0)	6 (5.0)	2 (1.7)	2 (1.7)
2. เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ต้องแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ของ ผู้ป่วย ไม่ให้ปนกับเด็กที่ไม่ป่วย เพื่อป้องกันการติดต่อ	67 (62.8)	39 (23.2)	6 (5.0)	0 (0)	0 (0)
3. โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อ ได้จากการใช้แก้วน้ำหรือ ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกัน	49 (40.5)	60 (49.6)	12 (9.9)	0 (0)	0 (0)
4. เด็กที่ไม่ป่วย ต้องระวังในการ คลุกคลีกับเด็กที่ป่วย เนื่องจาก เชื้อโรคสามารถกระจายได้	55 (45.5)	54 (44.6)	12 (9.9)	0 (0)	0 (0)
5. การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย จากการ ไอ จาม ของเด็กที่ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ทำให้เกิดการติดต่อ ของโรคได้	53 (43.8)	56 (46.3)	10 (8.8)	2 (1.7)	0 (0)
6. ที่พักอาศัยที่แสงแดดส่องไม่ถึง และอากาศถ่ายเทได้ไม่ดีเชื้อโรค มือ เท้า ปาก จะเจริญเติบโตได้ดี	44 (33.1)	57 (47.1)	21 (17.4)	2 (1.7)	1 (0.8)

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของ ผู้ปกครอง	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็น
	อย่างยิ่ง			ด้วย	ด้วยอย่าง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
7. ที่พักอาศัยที่มีการระบายอากาศ ที่ดี และแสงแดดส่องถึงจะช่วย ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค มือ เท้า ปาก	44 (36.4)	60 (49.6)	16 (13.3)	1 (0.8)	0 (0)
8. ผู้ใหญ่สามารถเป็นพาหะของ เชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	24 (19.8)	43 (35.5)	36 (29.8)	16 (13.2)	2 (1.7)

จากตาราง 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อ 1 การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้าปาก ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 48.8, ข้อ 2 เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ต้องแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้าของผู้ป่วย ไม่ให้ปนกับเด็กที่ไม่ป่วยเพื่อป้องกันการติดต่อ ส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 62.8, ข้อ 3 โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อได้จากการใช้แก้วน้ำหรือผ้าเช็ดหน้าร่วมกัน ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 49.6, ข้อ 4 เด็กที่ไม่ป่วย ต้องระวังในการคลุกคลีกับเด็กที่ป่วย เนื่องจากเชื้อโรคสามารถกระจายได้ ส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 45.5, ข้อ 5 การสัมผัสผ้าปูที่นอน น้ำลาย จากการไอ จาม ของเด็กที่ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ทำให้เกิดการติดต่อของโรคได้ ส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 46.3, ข้อ 6 ที่พักอาศัยที่แสงแดดส่องไม่ถึง และอากาศถ่ายเทได้ไม่ดีเชื้อโรคมือ เท้า ปาก จะเจริญเติบโตได้ดี ส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 47.1, ข้อ 7 ที่พักอาศัยที่มีการระบายอากาศที่ดี และแสงแดดส่องถึงจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 49.6, ข้อ 8 ผู้ใหญ่สามารถเป็นพาหะของเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ ส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วยร้อยละ 35.5

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง (n = 121)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	98	80.99
ระดับปานกลาง	23	19.01

(\bar{x} = 25.82, S.D. = 4.14)

จากตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.99 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.82 (S.D. = 4.14)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

นำเสนอการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง จำแนกเป็นรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 6 และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้แสดงในตาราง 7

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง (n = 121)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น
	ด้วย	ด้วย	แน่	ด้วย	ด้วย
	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง	ใจ	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. เด็กอ่อนและเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากที่รุนแรงได้มากกว่าเด็กโต	61 (50.4)	51 (42.1)	7 (5.8)	2 (1.7)	0 (0)
2. เชื้อโรคมือ เท้า ปาก ชนิดรุนแรงสามารถทำให้เด็กเสียชีวิตได้	25 (20.7)	61 (50.4)	29 (24.0)	2 (1.7)	4 (3.3)

ข้อ 6 โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มียารักษา ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 37.2, ข้อ 7 โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค เด็กเล็กที่ป่วยเป็นโรคมีโอกาส เสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 39.7, ข้อ 6 เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก จะไม่ยอมรับประทานอาหาร เพราะ เจ็บแผลในปาก ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 45.5

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง (n = 121)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	63	52.67
ระดับปานกลาง	56	46.28
ระดับน้อย	2	1.65

(\bar{x} = 22.95, S.D. = 5.17)

จากตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.67 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.28 และในระดับน้อย ร้อยละ 1.65 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.95 (S.D. = 5.17)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

นำเสนอการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง จำแนก เป็นรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 8 และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้แสดงในตาราง 9

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก
ของผู้ปกครอง (n = 121)

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. การคัดกรองโรคในเด็ก เช่น โรค มือ เท้า ปาก จะช่วยป้องกัน ความรุนแรงของโรคได้	54 (44.6)	59 (48.8)	6 (5.0)	1 (0.8)	1 (0.8)
2. การคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก ใน เด็ก ต้องทำทุกวัน โดยการ ตรวจวัดไข้สังเกตแผลที่มือ เท้า และปาก เป็นการสังเกตอาการ เบื้องต้นเพื่อที่จะรักษาได้ ทันเวลา	57 (47.1)	49 (40.5)	15 (12.4)	0 (0)	0 (0)
3. การตรวจคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก จะช่วยลดการติดเชื้อโรค ไปสู่เด็กคนอื่นได้	55 (45.5)	56 (46.3)	10 (8.3)	0 (0)	0 (0)
4. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน อนุบาล จะทำให้เด็กไม่ต้องหยุด เรียนโดยไม่จำเป็น	55 (45.5)	56 (45.5)	6 (5.0)	2 (1.7)	2 (1.7)
5. การให้เด็กล้างมือก่อน รับประทานอาหาร จะช่วย ป้องกันเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เข้า สู่ร่างกายทางปากได้	66 (54.5)	50 (41.3)	4 (3.3)	1 (0.8)	0 (0)

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
6. การให้เด็กล้างมือหลังจากเข้า ห้องน้ำ จะช่วยป้องกันเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เข้าสู่ร่างกายได้	66 (54.5)	47 (38.8)	6 (5.0)	1 (0.8)	1 (0.8)
7. การที่ผู้ปกครองล้างมือก่อนป้อน อาหารให้เด็กจะช่วยป้องกันเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก เข้าสู่ร่างกาย ของเด็กได้	64 (52.9)	50 (41.3)	6 (5.0)	1 (0.8)	0 (0)
8. การล้างของเล่นที่เด็กบ่อยๆ ทุก วัน เป็นการป้องกันไม่ให้เด็ก เจ็บป่วยด้วยเชื้อโรคมือ เท้า ปาก	53 (43.8)	55 (45.5)	13 (10.7)	0 (0)	0 (0)

จากตาราง 8 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อ 1 การคัดกรองโรคในเด็ก เช่น โรคมือ เท้า ปาก จะช่วยป้องกันความรุนแรงของโรคได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 48.8, ข้อ 2 การคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กต้องทำทุกวัน โดยการตรวจวัด ใช้สังเกตุแผลที่มือ เท้าและปาก เป็นการสังเกตอาการเบื้องต้นเพื่อที่จะรักษาได้ทันเวลา ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 47.1, ข้อ 3 การตรวจคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก จะช่วยลดการติดเชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่นได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 46.3, ข้อ 4 การป้องกันไม่ให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก ในสถานรับเลี้ยงเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล จะทำให้เด็กไม่ต้องหยุดเรียนโดยไม่จำเป็น ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 46.3, ข้อ 5 การให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร จะช่วยป้องกันเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เข้าสู่ ร่างกายทางปากได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 46.3, ข้อ 6 การให้เด็กล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำจะช่วยป้องกันเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เข้าสู่ร่างกายได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 54.5, ข้อ 7 การที่ผู้ปกครองล้างมือก่อนป้อน

อาหารให้เด็กจะช่วยป้องกันเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เข้าสู่ร่างกายของ เด็กได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 52.9, ข้อ 8 การล้างของเล่นที่มีสัมผัสกับปากของเด็กบ่อยๆ ทุกวัน เป็นการป้องกันไม่ให้เด็กเจ็บป่วยด้วยเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 45.5

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง (n = 121)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	113	93.39
ระดับปานกลาง	8	6.61
$(\bar{x} = 27.14, S.D. = 3.95)$		

จากตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.39 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.61 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.14 (S.D. = 3.95)

ตอนที่ 3 ปัจจัยอื่นเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

นำเสนอการเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็กในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในตาราง 10

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก	n = 121	
	จำนวน	ร้อยละ
ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก หรือไม่		
ไม่เคย	9	7.4
เคย	112	92.6

ตาราง 10 (ต่อ)

การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก	n = 121	
	จำนวน	ร้อยละ
จากแหล่งใด		
แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	86	71.1
ครู/ผู้ดูแลเด็ก	76	62.8
อสม.	28	23.1
หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	22	18.2
วิทยุ	12	9.9
โทรทัศน์	52	43.0
สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสาร แผ่นพับ	13	10.7
สื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ฯลฯ	20	16.5
อื่นๆ	0	0

จากตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละ การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ปกครองเด็กเล็กได้เข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือเท้า ปาก ร้อยละ 92.6 โดยส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก โดยได้รับจาก แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 71.1 รองลงมา คือ ครู/ผู้ดูแลเด็ก, โทรทัศน์, อสม. และหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 62.8, 43.0, 23.1 และ 18.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือ เท้าปาก แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก

นำเสนอการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในตาราง 11

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก

การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ของผู้ปกครอง	n = 121	
	จำนวน	ร้อยละ
ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จากบุคคลใกล้ชิดของท่านหรือไม่		
ไม่เคย	25	20.7
เคย	96	79.3
จากบุคคลใด		
บุคคลในครอบครัว/บุตรหลาน	67	55.4
ญาติพี่น้อง	39	32.2
เพื่อนบ้าน	49	40.5
เพื่อนร่วมงาน	20	16.5
บุคคลอื่น	0	0

จากตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ปกครองเด็กเล็กได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 79.3 โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จากบุคคลในครอบครัว/บุตรหลาน ร้อยละ 55.4 รองลงมา คือ เพื่อนบ้าน, ญาติพี่น้อง และเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 40.5, 32.2 และ 16.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

นำเสนอการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในตาราง 12

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก	n = 121	
	จำนวน	ร้อยละ
ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก หรือไม่		
ไม่เคย	10	8.3
เคย	111	91.7
จากแหล่งใด		
โรงพยาบาล/รพ.สต.(สถานีอนามัย)	90	74.4
ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน	65	53.7
วิทยุ	19	15.7
หอกระจายเสียงตามสาย	21	17.4
โทรทัศน์	59	48.8
สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสาร แผ่นพับ	11	9.1
สื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ฯลฯ	22	18.2
อื่นๆ	1	0.8

จากตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ปกครองเด็กเล็กได้รับได้รับข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ร้อยละ 91.7 โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จากโรงพยาบาล/รพ.สต.(สถานีอนามัย) ร้อยละ 74.4 รองลงมา คือ ศูนย์เด็กเล็ก/ โรงเรียน, โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ฯลฯ ร้อยละ 53.7, 48.8 และ 18.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

นำเสนอการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข จำแนกเป็นรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตาราง 13 และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ตามระดับความรู้แสดงในตาราง 14

ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ ของการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข (n = 121)

การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข	ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ว่าเป็นโรคที่เกิด และมีความรุนแรงในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข	50 (41.3)	62 (51.2)	9 (7.4)
2. ท่านได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้ทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข	46 (38.0)	65 (53.7)	10 (8.3)
3. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับดูแล และป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข	56 (46.3)	55 (45.5)	10 (8.3)
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของท่านเองเพื่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข	57 (47.1)	53 (43.8)	11 (9.1)
5. ท่านเคยเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โรคมือ เท้า ปาก จากบุคลากรทางสาธารณสุข	40 (33.1)	44 (36.4)	37 (30.6)

จากตาราง 13 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 1 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ว่าเป็นโรคที่เกิดและมีความรุนแรงในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับบางครั้ง ร้อยละ 51.2, ข้อ 2 ท่านได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้ทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับบางครั้ง ร้อยละ 53.7, ข้อ 3 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับดูแลและป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับประจำ ร้อยละ 46.3, ข้อ 4 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของท่านเอง เพื่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับประจำ ร้อยละ 47.1 และข้อ 5 ท่านเคยเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โรคมือ เท้า ปาก จากบุคลากรทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับบางครั้ง ร้อยละ 36.4

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ของระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข (n = 121)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	61	50.41
ระดับปานกลาง	47	38.85
ระดับน้อย	13	10.74

(\bar{x} = 6.42, S.D. = 2.81)

จากตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับดี ร้อยละ 50.41 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.85 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.74 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.42 (S.D. = 2.81)

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

โดยการนำเสนอพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก จำแนกเป็นรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 15 และนำเสนอพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 16

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก (n = 121)

การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากร ทางสาธารณสุข	ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านทำความสะอาดบริเวณที่บุตรหลาน อาศัยอยู่ เช่น พื้นห้อง ห้องนอน	92 (76.0)	29 (24.0)	0 (0)
2. เมื่อบุตรหลานป่วย ท่านให้หยุดเรียน 7 วัน หรือจนกว่าจะหายดี	81 (66.9)	34 (28.1)	6 (5.0)
3. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	90 (74.4)	28 (23.1)	3 (2.5)
4. ท่านไม่ให้บุตรหลานใช้ภาชนะในการ รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ ร่วมกับ ผู้อื่น	67 (55.4)	49 (40.5)	5 (4.1)
5. ท่านสอนให้บุตรหลานล้างมือด้วยน้ำ สบู่เป็นประจำก่อนรับประทานอาหาร	91 (75.2)	25 (20.7)	5 (4.1)
6. ท่านสอนวิธีการล้างมือให้เด็กด้วยน้ำ และสบู่ เป็นประจำหลังขับถ่าย	91 (75.2)	27 (22.3)	3 (2.5)
7. ท่านให้บุตรหลานใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่อมีอาการ ไอ จาม	74 (61.2)	40 (33.1)	7 (5.8)
8. ท่านไม่นำเด็กป่วยไปที่ชุมชนที่มีคน อยู่เป็นจำนวนมาก เช่น สนามเด็กเล่น	68 (56.2)	43 (35.5)	10 (8.3)

ตาราง 15 (ต่อ)

การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทาง สาธารณสุข	ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
9. ท่านสอนให้บุตรหลานถ่ายอุจจาระลง ส้วม	111 (91.7)	9 (7.4)	1 (0.8)
10. ท่านตัดเล็บของบุตรหลานให้สั้น	99 (81.8)	20 (16.6)	2 (1.7)
11. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อน – หลัง เตรียมและปรุงอาหาร	106 (87.6)	14 (11.6)	1 (0.8)
12. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	111 (91.7)	14 (7.4)	1 (0.8)
13. ท่านล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่าย	109 (90.1)	10 (8.3)	2 (1.7)
14. เมื่อบุตรหลานป่วยด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะมีตุ่มเล็กที่ผิวหนังบริเวณฝ่า มือ ฝ่าเท้า และในปาก ท่านรีบนำบุตร หลานพบแพทย์	113 (93.4)	7 (5.8)	1 (0.8)

จากตาราง 15 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ส่วนใหญ่พบว่า ข้อ 1 ท่านทำความสะอาดบริเวณที่ที่บุตรหลานอาศัยอยู่ เช่น พื้นห้อง ห้องนอน ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 76.0, ข้อ 2 เมื่อบุตรหลานป่วยท่านให้หยุดเรียน 7 วัน หรือจนกว่าจะหายดี ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 66.9, ข้อ 3 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 74.4, ข้อ 4 ท่านไม่ให้บุตรหลานใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ ร่วมกับผู้อื่น ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 55.4, ข้อ 5 ท่านสอนให้บุตรหลานล้างมือด้วยน้ำสบู่เป็นประจำก่อนรับประทานอาหาร ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 75.2, ข้อ 6 ท่านสอนวิธีการล้างมือให้เด็กด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำ

หลังซัปดาห์ ถ่าย ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 75.2, ข้อ 7 ท่านให้บุตรหลานใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก
 เมื่อมีอาการ ไอ จาม ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 61.2, ข้อ 8 ท่านไม่นำเด็กป่วยไปที่ชุมชน
 ที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น สนามเด็กเล่น ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 56.2, ข้อ 9 ท่านสอน
 ให้บุตรหลานถ่ายอุจจาระลงส้วม ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 91.7, ข้อ 10 ท่านตัดเล็บของบุตร
 หลาน ให้สั้น ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 81.8, ข้อ 11 ท่านล้างมือให้สะอาดก่อน – หลัง เตรียม
 และปรุงอาหาร ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 87.6, ข้อ 12 ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร
 ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 91.7, ข้อ 13 ท่านล้างมือให้สะอาดหลังการซัปดาห์
 ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 90.1 และข้อ 14 เมื่อบุตรหลานป่วยด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะมีตุ่ม
 เล็กที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ท่านรีบนำบุตรหลานพบแพทย์ ส่วนใหญ่
 ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 93.4

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง
 เด็กเล็ก (n = 121)

ระดับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	110	90.91
ระดับปานกลาง	10	8.26
ระดับน้อย	1	0.83

(\bar{x} = 24.38, S.D. = 3.87)

จากตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก
 ของผู้ปกครองเด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับดี ร้อยละ 90.91 รองลงมาอยู่ในระดับปาน
 กลาง ร้อยละ 8.26 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.83 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.38
 (S.D. = 3.87)

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

นำเสนอผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็กใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ในตาราง 17 และโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในตาราง 18

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไปกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก (n = 121)

ตัวแปร	χ^2	df	p-value
เพศ	2.063	2	0.357
สถานภาพสมรส	7.762	8	0.457
ความสัมพันธ์กับเด็กเล็กที่เลี้ยงดู	6.353	10	0.785
ระดับการศึกษาการประกอบ	2.180	8	0.975
อาชีพ	2.063	2	0.357

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตาราง 17 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไปกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็กเล็กที่เลี้ยงดู ระดับการศึกษาการประกอบ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก ($p = 0.357$, $p = 0.457$, $p = 0.785$, $p = 0.975$ และ $p = 0.357$ ตามลำดับ)

ตาราง 18 แสดงผล ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก (n = 121)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก	
	r	p-value
ปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไป		
อายุ	0.047	0.017
รายได้	0.030	0.746
ปัจจัยนำ		
ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก	0.107	0.241
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง	0.256	0.005**
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง	0.401	< 0.001**
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง	0.108	0.239
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครอง เด็กเล็ก	0.330	< 0.001**
ปัจจัยเสริม		
การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง เด็กเล็ก	0.209	0.021*
การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง	0.380	< 0.001**
การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข	0.468	< 0.001**

* p < 0.05, ** p < 0.01

จากตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไป ปัจจัยนำปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากรทั่วไป ได้แก่ อายุ ($r = 0.047, p = 0.017$) และรายได้ ($r = 0.030, p = 0.746$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยนำ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง ($r = 0.256, p = 0.005$) และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง ($r = 0.401, p < 0.001$) ส่วนความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ($r = 0.107, p = 0.241$; $r = 0.108, p = 0.239$ ตามลำดับ)

ปัจจัยเชื้อ พบว่า การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.330, p < 0.001$)

ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.209, p = 0.021$; $r = 0.380, p < 0.001$; $r = 0.468, p < 0.001$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดลำ อำเภอกำแพง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 121 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) จากการศึกษาวิจัย ปัจจัยด้านลักษณะประชากร พบว่าผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดลำ อำเภอกำแพง จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นเพศชาย ร้อยละ 27.3 เพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุเฉลี่ย 47.93 ปี (S.D.= 12.89) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 73.6 ความสัมพันธ์กับเด็กที่เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นย่า/ยาย ร้อยละ 33.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.5 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 3,869.09 บาทต่อเดือน (S.D. = 5,620.03)

ปัจจัยนำเกี่ยวกับโรคมือเท้า ปาก พบว่าความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.68 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.99 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.67 และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.39

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก พบว่าการเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็กเข้าถึง ร้อยละ 92.6 โดยส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งความรู้จากแพทย์/พยาบาล /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 71.1

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับโรคมือ เท้าปาก พบว่า การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 79.3 โดยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว/บุตรหลาน ร้อยละ 55.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็กได้รับร้อยละ 91.7 โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จาก โรงพยาบาล/รพ.สต.(สถานีอนามัย) ร้อยละ 74.4 และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.41 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก อยู่ในระดับระดับดี ร้อยละ 90.91

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็กของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่

ปัจจัยนำ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ปัจจัยเชื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก โดยการใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p = 0.005$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธวรรณ บดีรัฐ (2558) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ

จังหวัดกำแพงเพชร ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทางสถิติ

2. การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้

3. การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p = 0.021$, $p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชราภรณ์ บดีรัฐ (2558) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ศึกษาพบว่า สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจจิมา ชนะกุล (2558) ศึกษาพฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ พบว่าปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 และสอดคล้อง

กับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ($r = .727, r = 650, r = .615, \text{ และ } r = .465, p < .001$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 9.92 ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.68 และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.28 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.67 จากข้อค้นพบในการศึกษาวิจัยดังกล่าวนี้สมควรมีดำเนินการดังต่อไปนี้

เชิงปฏิบัติการ

1. วางกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพชีวิตในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของเด็กเล็ก ในพื้นที่
2. วางแผนการ และดำเนินงานด้านการส่งเสริมการป้องกันโรคมือ เท้าปาก ในเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ส่งเสริมให้ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กเล็กตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันโรคมือ เท้าปาก ในเด็กเล็กภายในครอบครัว สถานที่รับเลี้ยงเด็กและชุมชน
4. นำไปสู่การส่งเสริมการป้องกันโรคมือ เท้าปาก ในเด็กเล็กที่เหมาะสมโดยที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว

เชิงวิชาการ

1. ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ในพื้นที่
2. ค้นคว้าเพิ่มเติม และเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็กในเขตพื้นที่อื่นๆ
3. เป็นแนวทางยุทธศาสตร์ในการศึกษา ด้านการบริหารเพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมการป้องกันโรคในเด็กเล็กอย่างบูรณาการ และการพัฒนาบุคลากรด้านเด็กเล็ก

4. เป็นแนวทางยุทธศาสตร์ ในการศึกษาประมวผล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการดูแลป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก

เชิงนโยบาย

1. วางแผนนโยบาย และการดำเนินงาน เกี่ยวกับการพัฒนาการส่งเสริมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ให้มีสุขภาพะ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

2. วางแผน กำหนดกลวิธี และหารูปแบบที่เหมาะสมปรับปรุงและพัฒนาด้านพัฒนาการส่งเสริมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

3. สร้างนโยบายสาธารณะ เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็ก ระยะยาวอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ทั้งในรูปแบบของพื้นที่เฉพาะ เขตเมือง เขตชนบท ระดับอำเภอจังหวัด และประเทศ รวมไปถึงสถานรับเลี้ยง/ดูแลเด็ก โรงเรียนอนุบาล ของเอกชน

2. ควรทำการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น และให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่

3. ควรจัดทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระหว่างผู้ปกครองเด็กเล็กในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค กับผู้ปกครองเด็กเล็กในพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรค



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยนเรศวร

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก. สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2559, จาก http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/baby/13.7.58/Measure_HFM.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนพิเศษ 128 ง. หน้า 11. สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2559, จาก <http://www.ddc.moph.go.th/file/law/003.2.pdf>
- กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก. (2559). โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา, 13(10), 10.
- กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, (2556). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2559, จาก file:///C:/Users/Admin/Desktop/140920151231113793_linkhed.pdf
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จริยา ทะรักษา. (2558). ปรับพฤติกรรมเด็กยากจริงหรือ!. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2559, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=705>.
- ชลธิชา ไชคเฉลิมวงศ์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.
- ชญานันท์ ใจดี และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ประภาศรี นันทนฤมิต. (2558). ลักษณะพฤติกรรมเด็กวัย 1-3 ปี. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2559, จาก <http://www.clinicdek.com/?p=269>
- พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรรณณี บุญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสาร สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(1), 80-93.

- พัชรภรณ์ บดีรัฐ. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารบทความวิชาการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6, 347-356.
- มารยาท โยทองยศ และปราณี สวัสดิ์สรรพ. (2557). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2559, จาก <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
- รัตติญา เจริญโชคพาณิชย์. (2555). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ส.ม., จุฬาลงกรณ์, มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- รุ่งอรุณ พึ่งแย้ม. (2554). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ วทบ., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วิลาวลัย บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยางค์กุล. (2557). การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ (Healthy Living). ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2559, จาก http://reg2.crru.ac.th/reg_web/files/20150928022711_7a21a328d832d24ad9a49c fb908c159f.pdf
- สมคิด คงอยู่ และเสาวพัทธ์ อ้นจ้อย. (2557). ระบาดวิทยาของโรคมือเท้าปากและการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทย ปี พ.ศ 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2559, จาก <http://epid.moph.go.th/wesr/file/y57/F57711400.pdf>
- สมพงษ์ ภูผิวฟ้า. (2557). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 7(1), 195-203.
- สิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของมารดาเด็กกรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็ก ตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. (2559). ระบบแจ้งควบคุมโรคออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2559, จาก http://hicuto.moph.go.th/srrt/?year1=2559&department_s=&department_sub=&disease_s=71&button=%E1%CA%B4%A7%A2%E9%CD%C1%D9%C5

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2559). Hand, foot and mouth disease. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2559, จาก http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y59/d71_3759.pdf

สำนักกระบาดวิทยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (12 กรกฎาคม 2555). แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปากสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2559, จาก http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/baby/13.7.58/Measure_HFM.pdf

ศักดิ์ อาจงค์ วัลลภากร. (2555). โรคมือเท้าปากเปื่อย (Hand Foot and Mouth Disease). งานวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2559, จาก <http://arjong.blogspot.com/2012/06/daycare.html?view=mosaic>

อัจจิมา ชนะกุล. (2558), พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(3), 453-468.

BMC Infectious Diseases. (2013). *Effect of meteorological variables on the incidence of hand, foot, and mouth disease in children: a time-series analysis in Guangzhou, China*. Retrieved 4/10/2016, from <http://bmcinfectdisbiomedcentralcom/articles/10.1186/1471-2334-13-134>

European Journal of Pediatrics. *A case-control study of risk factors for severe hand-foot-mouth disease among children in Ningbo, China, 2010-2011*. Retrieved 4/10/2016, from <http://link.springer.com/article/10.1007/s00431-012-1731-7>

Sage journal. (2015). *Risk Factors for Severe Hand-Foot-Mouth Disease in Children in Hainan, China, 2011-2012*. Retrieved 4/10/2016, from <http://aph.sagepub.com/content/27/7/715.abstract>

World Health Organization Western Pacific Region. (2016). Hand, Foot, and Mouth Disease Situation Update Number 495. *Surveillance summary in the Western Pacific Region*. Retrieved 21/09/2016, from http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/hfmd_biweekly_20160823.pdf?ua=1





ภาคผนวก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (แบบเร่งรัด Expedited Review)
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก
ตำบลหาดลำ อำเภอบ้านลาด จังหวัดอุดรธานี
COE No. 134/20017 IRB No. 0109/60 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2560

COA No. 134/20017
 IRB No. 0109/60



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
 99 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดลำ อำเภอบ้านลาด จังหวัดอุดรธานี

Study Title : Factors relating behavior of hand, foot and mouth disease prevention among guardians of toddlers in Hadla sub-district, Uttaradit province.

ผู้วิจัยหลัก : นายธนาคม คำสน

Principal Investigator : Mr. Thanakhom Khamsaen

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559
9. คำใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 ตุลาคม 2559
10. แบบสอบถามวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.สุชาติพจน์ พงษ์เจริญ)
 รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 13 กุมภาพันธ์ 2560
Date of Approval : February 13, 2017
วันหมดอายุ : 13 กุมภาพันธ์ 2561
Approval Expire Date : February 13, 2018

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ดร.อาทิตยา วัจวนสินธุ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. นายธนุทอง รอดเกษม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
3. นายเซาวลิต ผักฝ้าย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์



เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก
ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามวิจัยฉบับนี้เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในงานวิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา
พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้วิจัย
รับรองว่าข้อมูลทุกอย่างในแบบสัมภาษณ์จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน

2. แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็นออก ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง
เด็กเล็ก

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตอบ

แบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายธนาคม คำแสน

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยขอความร่วมมือตอบคำถามตามข้อความที่กำหนดและกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง () ที่มีในแบบสอบถามให้สมบูรณ์

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
2. อายุผู้ปกครอง (โปรดระบุ).....ปี
3. สถานภาพ 1 โสด 2 สมรส
 3 หม้าย 4 หย่า
 5 แยกกันอยู่
4. ความสัมพันธ์กับเด็กเล็กที่เลี้ยงดู
 1 พ่อ 2 แม่
 3 ลุง/อา 4 ป้า/น้า
 5 ปู่/ตา 6 ย่า/ยาย
 7 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ 2 ประถมศึกษา
 3 มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.
 5ปริญญาตรี 6 ปริญญาโทหรือสูงกว่า
6. การประกอบอาชีพ 1 ว่างาน 2 พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 3 เกษตรกร 4 รับจ้างทั่วไป
 5 กิจการส่วนตัว 6 ค้าขาย
 7 พนักงานบริษัท/เอกชน
 8 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 9 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (โปรดระบุ).....บาท

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรง

กับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

ถูก หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ผิด หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นผิด

ข้อความ	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัส (เอนเทอโรไวรัส)		
2. โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่ติดต่อจากคนสู่คน		
3. โรคมือ เท้า ปาก พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี		
4. สัตว์ฟันแทะ เช่น หนู เป็นพาหะของโรคมือ เท้า ปาก		
5. การใช้แก้วน้ำร่วมกัน ทำให้เกิดการติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก		
6. อาการของโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ มีไข้ ปวดศีรษะ มีตุ่มแดงที่ผิวหนัง บริเวณ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก		
7. โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อโดย การกินเชื้อผ่านเข้าปากโดยตรง จากมือเปื้อน น้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย		
8. โรคมือ เท้า ปาก ไม่สามารถติดต่อ โดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอจามของผู้ป่วย		
9. โรคมือ เท้า ปาก ปัจจุบันมีวัคซีนในการป้องกันโรค		
10. โรคมือ เท้า ปาก มักระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล		
11. เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ไม่จำเป็นต้องแยกเด็กออกจากเด็กคนอื่น ๆ		
12. การรักษาโรคมือ เท้า ปาก จะรักษาตามอาการ ไม่มียารักษาเฉพาะ		
13. โรคมือ เท้า ปาก กรณีไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ จะหายได้เองภายใน 3 - 5 วัน		
14. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายไม่สามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้		
15. การทำความสะอาดที่พักอาศัย สามารถช่วยควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปากได้		

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรง

กับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้าปาก					
2. เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ต้องแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ของผู้ป่วย ไม่ให้ปนกับเด็กที่ไม่ป่วยเพื่อป้องกันการติดต่อ					
3. โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อได้จากการใช้แก้วน้ำหรือผ้าเช็ดหน้าร่วมกัน					
4. เด็กที่ไม่ป่วย ต้องระวังในการคลุกคลีกับเด็กที่ป่วย เนื่องจากเชื้อโรคสามารถกระจายได้					
5. การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย จากการไอ จาม ของเด็กที่ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ทำให้เกิดการติดต่อของโรคได้					
6. ที่พักอาศัยที่แสงแดดส่องไม่ถึง และอากาศถ่ายเทได้ไม่ดี เชื้อโรคมือ เท้า ปาก จะเจริญเติบโตได้ดี					
7. ที่พักอาศัยที่มีการระบายอากาศที่ดี และแสงแดดส่องถึงจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคมือ เท้า ปาก					
8. ผู้ใหญ่สามารถเป็นพาหะของเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้					

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของผู้ปกครอง

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

กับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. เด็กอ่อนและเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ที่รุนแรงได้มากกว่าเด็กโต					
2. เชื้อโรคมือ เท้า ปาก ชนิดรุนแรง สามารถทำให้เด็กเสียชีวิตได้					
3. เด็กเล็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก มีโอกาสเสียชีวิตได้					
4. ภาวะแทรกซ้อนของโรคมือ เท้า ปาก ส่งผลกระทบต่อสมอง					
5. ภาวะแทรกซ้อนของโรคมือ เท้า ปาก ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบได้					
6. โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มียารักษา					
7. โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค เด็กเล็กที่ป่วยเป็นโรค มีโอกาสเสียชีวิตได้					
8. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก จะไม่ยอมรับประทานอาหาร เพราะเจ็บแผลในปาก					

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลและป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กเล็กของ

ผู้ปกครอง

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การคัดกรองโรคในเด็ก เช่น โรคมือ เท้า ปาก จะช่วยป้องกันความรุนแรงของโรคได้					
2. การคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก ต้องทำทุกวัน โดยการตรวจวัดไข้ สังเกตแผลที่มือ เท้าและปาก เป็นการสังเกตอาการเบื้องต้นเพื่อที่จะรักษาได้ทันเวลา					
3. การตรวจคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก จะช่วยลดการติดเชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่นได้					
4. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก ในสถานรับเลี้ยงเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล จะทำให้เด็กไม่ต้องหยุดเรียนโดยไม่จำเป็น					
5. การให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร จะช่วยป้องกันเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เข้าสู่ร่างกายทางปากได้					
6. การให้เด็กล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ จะช่วยป้องกันเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เข้าสู่ทางร่างกายได้					

ข้อความ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. การที่ผู้ปกครองล้างมือก่อนป้อนอาหารให้เด็ก จะช่วยป้องกันเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เข้าสู่ร่างกายของเด็กได้					
8. การล้างของเล่นที่มีสัมผัสกับปากของเด็กบ่อยๆ ทุกวัน เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเจ็บป่วยด้วยเชื้อโรคมือ เท้า ปาก					

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็นออก ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก

คำชี้แจง ขอความร่วมมือตอบคำถามตามข้อความที่กำหนดและกรุณาทำเครื่องหมาย

✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก หรือไม่

1 ไม่เคย

2 เคย

จากแหล่งใด.....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2 ครู/ผู้ดูแลเด็ก

3 อสม.

4 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

5 วิทยู

6 โทรทัศน์

7 สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสาร แผ่นพับ

8 สื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ฯลฯ

9 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 4 : แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเด็กเล็ก

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือตอบคำถามตามข้อความที่กำหนดและกรุณาทำเครื่องหมาย

✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จากบุคคลใกล้ชิดของท่านหรือไม่

1 ไม่เคย

2 เคย

จากบุคคลใด.....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 บุคคลในครอบครัว/บุตรหลาน

2 ญาติพี่น้อง

3 เพื่อนบ้าน

4 เพื่อนร่วมงาน

5 บุคคลอื่น (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองเด็กเล็ก

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือตอบคำถามตามข้อความที่กำหนดและกรุณาทำเครื่องหมาย

✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก หรือไม่

1 ไม่เคย

2 เคย

จากแหล่งใด.....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 โรงพยาบาล/รพ.สต.(สถานีนามัย)

2 ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน

3 วิทยุ

4 หอกระจายเสียงตามสาย

5 โทรทัศน์

6 สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสาร แผ่นพับ

7 สื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ฯลฯ

8 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

กับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

ได้รับประจำ	หมายถึง	เมื่อท่านได้รับคำแนะนำเป็นประจำสม่ำเสมอ
ได้รับบางครั้ง	หมายถึง	เมื่อท่านได้รับคำแนะนำนานๆ ครั้งหรือไม่สม่ำเสมอ
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	เมื่อท่านไม่ได้คำแนะนำเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ว่าเป็นโรคที่เกิดและมีความรุนแรงในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข			
2. ท่านได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้ทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข			
3. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับดูแลและป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข			
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของท่านเองเพื่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กจากบุคลากรทางสาธารณสุข			
5. ท่านเคยเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โรคมือ เท้า ปาก จากบุคลากรทางสาธารณสุข			

ตอนที่ 5 : แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

กับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (ปฏิบัติ 3 - 5 วันในรอบ 1 สัปดาห์)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (ปฏิบัติ 1 - 2 วันในรอบ 1 สัปดาห์)

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้มีการปฏิบัติเลยในรอบ 1 สัปดาห์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านทำความสะอาดบริเวณที่บุตรหลานอาศัยอยู่ เช่น พื้นห้อง ห้องนอน			
2. เมื่อบุตรหลานป่วย ท่านให้หยุดเรียน 7 วัน หรือจนกว่าจะหายดี			
3. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก			
4. ท่านไม่บุตรหลานใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำร่วมกับผู้อื่น			
5. ท่านสอนให้บุตรหลานล้างมือด้วยน้ำสบู่เป็นประจำก่อนรับประทานอาหาร			
6. ท่านสอนวิธีการล้างมือให้เด็กด้วยน้ำและสบู่ เป็นประจำหลังขับถ่าย			
7. ท่านให้บุตรหลานใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อมีอาการ ไอ จาม			
8. ท่านไม่นำเด็กป่วยไปที่ชุมชนที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น สนามเด็กเล่น			
9. ท่านสอนให้บุตรหลานถ่ายอุจจาระลงส้วม			
10. ท่านตัดเล็บของบุตรหลานให้สั้น			
11. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อน - หลัง เตรียมและปรุงอาหาร			
12. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร			

ข้อความ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
13. ท่านล้างมือให้สะอาดหลังการขั้บถ่าย			
14. เมื่อบุตรหลานป่วยด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะมีตุ่มเล็กที่ผิวหนัง บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ท่านรับนำบุตรหลานพบแพทย์			

