

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

Factors related to hand foot and mouth disease prevention behaviors among parents and preschool children in Amphoe Bua Yai, Nakhon Ratchasima Province

จันทราวดี พรหมโสภณ วท.ม. (สุขศึกษา)

Chantaravadee Promsopon M.Sc. (Health Education)

สมคิด ปราบภัย ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)

Somkid Prabpai Ph.D. (Public Health)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Faculty of Education, Kasetsart University

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านชีวสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study) โดยศึกษากับผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 250 คู่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าการทดสอบไคสแควร์ (chi-square) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุลอจิสติก (multiple logistic regressions) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดีคือการล้างมือก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหารและหลังการขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 55.20 ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดีคือการขับถ่ายอุจจาระลงส้วม คิดเป็นร้อยละ 54.40 ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง การรับรู้อุปสรรคน้อย และการเชื่อในความสามารถของตนเองในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 3.15 (95% CI: 1.79-5.56), 2.11 (95% CI: 1.14-3.92) และ 7.79 (95% CI: 2.46-24.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดีคือการขับถ่ายอุจจาระลงส้วมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.00 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/เอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Abstract

The objective this research is to study the factors of Health Belief Model and Biosocial factor associated with HFMD. Analytical cross-sectional design was used in this study. The sample size was selected by simple random sampling 250 couples parent and their children. This study used Health Belief Model and Biosocial factor questionnaires collected for descriptive analysis such as frequency, percentage, average and standard deviation. Analysis of the relationship was carried out by chi-square and multiple logistic regressions. The results of HFMD prevention behavior in the parents indicated 55.20% was in a good level on the hand

wash before preparing or cooking food and after defecation, and in the pre-school children reported 54.40% had a good level on a defecation in the toilet. This study also projected to the parents who had a high perceived of disease severity, low perceived of barrier and high self efficacy about the HFMD will be better prevention behavior which showed a significant statistical respectively; 3.15 (95% CI: 1.79–5.56), 2.11 (95% CI: 1.14–3.92) and 7.79 (95% CI: 2.46–24.62), ($p < 0.05$). The results shown 87.00% of parents status of better living on official work was affected to their student to increase the prevention behavior on HFMD.

คำสำคัญ

โรคมือเท้าปาก, พฤติกรรม,
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Keywords

hand foot and mouth disease, behavior,
Health Belief Model

บทนำ

โรคมือเท้าปาก (hand foot and mouth disease) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ Coxsackievirus A type 6, 16, 10 และ Enterovirus 71 แต่ที่มีความรุนแรงที่สุดคือ ไวรัสสายพันธุ์ Enterovirus 71 จากข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร⁽¹⁾ เชื้อไวรัสสามารถเข้าสู่ร่างกายจากการสัมผัสโดยตรงทางปาก หรืออาจปนเปื้อนในน้ำมูก น้ำลาย อากาศของโรคในผู้ใหญ่มักไม่ค่อยแสดงอาการ หรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต้านทาน ขณะที่ในเด็กจะมีอาการไข้ เป็นแผลในปาก และมีอาการปวดร่วมด้วยต่อมาอาจพบผื่นที่มือและเท้า ความรุนแรงของโรคอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่ได้รับ และความรวดเร็วในการได้รับการรักษา โรคมือเท้าปากมีการระบาดได้ทั่วทุกภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน องค์การอนามัยโลกภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (WPRO) รายงานว่า สถานการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากในประเทศแถบภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก เช่น ออสเตรเลีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น มาเลเซีย สิงคโปร์ เป็นต้น มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ จากข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรุงเทพมหานคร⁽²⁾ สถานการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากในประเทศไทยนั้นพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยจำนวน 64,317 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.78 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 2 ราย

โรคมือเท้าปาก เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นมาตรการในการป้องกันโรคนี้คือ การเผยแพร่ความรู้เรื่องการฝึกปฏิบัติป้องกันโรคตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้เป็นนิสัย เช่น การรักษาความสะอาดและรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นวิธีที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค ควรดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาด รวมทั้งการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ ด้วยเหตุนี้ผู้ปกครองผู้ดูแลเด็ก ควรมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเป็นอย่างดี ขณะเดียวกันเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี หรือเด็กในโรงเรียนอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพศชาย ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่ล้างมือ การเล่นคลุกคลีกันอย่างใกล้ชิดกับเด็กที่ป่วย ก็ต้องรู้จักป้องกันตนเองด้วย จึงจะสามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาได้มีรายงานการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก โดยรวมอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคจะดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรค ตลอดจนเจตคติ ลักษณะทางสังคมและประชากรของผู้ดูแลเด็กโดยเฉพาะ รายได้ครอบครัว ดังนั้นบุคคลย่อมมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกันไป แต่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคก็สามารถสร้างได้ดังเช่น แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Health Belief Model) จากการศึกษาของ Becker MH⁽³⁾ ซึ่งเชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ด้วยความเชื่อว่า จะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรครุนแรงกับปัจจัยหลัก สามประการ ประการแรกคือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ประการที่สองคือ การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ประการที่สามคือ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ชักนำ มาจากภายในหรือภายนอก

พื้นที่ศึกษา อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 31 แห่ง จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ทำให้ผู้ปกครองได้นำบุตรหลานของตนเองเข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกันมากขึ้น โดยทุกเช้าวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00 น. ผู้ปกครองจะนำเด็กมาส่ง และเวลา 14.00 น. จะมารับกลับบ้าน ซึ่งสถานที่เกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพราะเป็นสถานที่เด็กก่อนวัยเรียนมาอยู่รวมกัน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเพื่อหาทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็ก โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูง ตลอดจนทราบปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อันจะเป็นประโยชน์ในการนำองค์ความรู้ไปส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กก่อนวัยเรียน 358

อายุ 3-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,061 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 250 คู่ ขนาดตัวอย่าง คำนวณได้จากสูตรของ อรุณ จิรวัดนันท์กุล⁽⁴⁾

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{Z(r)} \right)^2 + 3$$

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$\alpha = \alpha$ error และ $\beta = \beta$ error

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$$Z(r) = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

α คือ ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 Z_{α} เท่ากับ 1.96

β คือ อำนาจการทดสอบที่ 80 % $\beta = 0.2$ ดังนั้น Z_{β} เท่ากับ 0.84

จากการศึกษา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรค r = 0.20

การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อ r = 0.19

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค r = 0.15

ความรู้โรคมือเท้าปาก r = 0.27

ระดับการศึกษา r = 0.29

รายได้ r = 0.22

ในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้ r = 0.2 สามารถคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

แทนค่าในสูตรจะได้

$$Z(r) = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+0.2}{1-0.2} \right)$$

$$= 0.15$$

$$n = \frac{(1.96+0.84)^2+3}{0.2}$$

$$= 199$$

การคัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากจากรายชื่อเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ทำการจับฉลากครั้งละ 1 รายชื่อ จนครบ 250 รายชื่อ และเลือกผู้ปกครองของเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 สำหรับผู้ปกครอง และชุดที่ 2 สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นหาความเที่ยงของเนื้อหาโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า ดังนี้

ความเชื่อทางด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.74

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเท่ากับ 0.88

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียนเท่ากับ 0.90

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทันที จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ (inferential statistic) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	70	28.00
หญิง	180	72.00
อายุ (ปี)		
≤ 25 ปี	37	14.80
26-59 ปี	199	79.60
60 ปีขึ้นไป	14	5.60
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	35	14.00
ประถมศึกษา	78	31.20
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	57	22.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	57	22.80
อนุปริญญา/ปวส.	15	6.00

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	106	42.40
รับจ้างทั่วไป	79	31.60
พนักงานบริษัท/เอกชน	17	6.80
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	2.40
ค้าขาย	25	10.00
มีงานเป็นครั้งคราว	17	6.80
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000	153	61.20
10,001-15,000	82	32.80
มากกว่า 15,000	15	6.00

ตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมของ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 42.40 คิดเป็นร้อยละ 72.00 มีอายุระหว่าง 26-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.60 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.20 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 10,000 บาท

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ไม่ดี	ดี	
เพศ			0.90
ชาย	31 (44.30)	39 (55.70)	
หญิง	81 (45.00)	99 (55.00)	
อายุ (ปี)			0.30
≤ 25 ปี	19 (51.40)	18 (48.60)	
26-59 ปี	89 (44.70)	110 (55.30)	
60 ปีขึ้นไป	4 (28.60)	10 (71.40)	
ระดับการศึกษา			0.90
ต่ำกว่าประถมศึกษา	15 (42.90)	20 (57.10)	
ประถมศึกษา	38 (48.70)	40 (51.30)	
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	25 (45.90)	32 (56.10)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	24 (42.10)	33 (57.90)	
อนุปริญญา/ปวส.	7 (46.70)	8 (53.30)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3 (37.50)	5 (62.50)	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ไม่ดี	ดี	
อาชีพ			0.11
เกษตรกร	56 (52.80)	50 (47.20)	
รับจ้างทั่วไป	31 (39.20)	48 (60.80)	
พนักงานบริษัท/เอกชน	8 (48.10)	9 (52.90)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (14.30)	6 (85.70)	
ค้าขาย	12 (48.00)	13 (52.00)	
มีงานเป็นครั้งคราว	4 (25.00)	12 (75.00)	
รายได้ต่อเดือน			0.90
ต่ำกว่า 10,000	70 (45.80)	83 (54.20)	
10,001-15,000	35 (42.70)	47 (57.30)	
มากกว่า 15,000	7 (46.70)	8 (53.30)	

จากตารางที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ไม่ดี	ดี	
การรับรู้โอกาสเสี่ยง			0.003*
ควรปรับปรุง (<20 คะแนน/ร้อยละ 57.00)	61 (37.90)	100 (62.10)	
ระดับสูง	51 (57.30)	38 (42.70)	
การรับรู้ความรุนแรง			0.001*
ควรปรับปรุง (<21 คะแนน/ร้อยละ 70.00)	54 (59.30)	58 (36.50)	
ระดับสูง	37 (40.70)	101 (63.50)	
การรับรู้ประโยชน์			0.014*
ควรปรับปรุง (<13 คะแนน/ ร้อยละ 65.00)	7 (87.50)	105 (43.40)	
ระดับสูง	1 (12.50)	137 (56.60)	
การรับรู้อุปสรรค			0.121
น้อย (<5 คะแนน/ร้อยละ 33.00)	42 (51.90)	70 (41.40)	
มาก	39 (48.10)	99 (58.60)	
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ			0.028*
ควรปรับปรุง (<10 คะแนน/ร้อยละ 66.00)	18 (64.30)	94 (42.30)	
ระดับสูง	10 (35.70)	128 (57.70)	
ความเชื่อในความสามารถของตนเอง			0.001*
น้อย (<15 คะแนน/ร้อยละ 66.00)	18 (81.80)	94 (41.20)	
มาก	4 (18.20)	134 (58.80)	

*อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ด้วยการทดสอบไคสแควร์พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ตรงกันข้ามกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และความเชื่อใน

ความสามารถของตนเอง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วย พหุคูณโลจิสติก เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง

ปัจจัย	OR adjusted (95% CI)	p-value
การรับรู้ความรุนแรง		
ควรปรับปรุง (<21 คะแนน/ร้อยละ 70.00)	1	
ระดับสูง	3.15 (1.79-5.56)	0.001*
การรับรู้อุปสรรค		
อุปสรรคมาก (>10 คะแนน/ร้อยละ 66.00)	1	
อุปสรรคน้อย	2.11 (1.14-3.92)	0.018*
ความเชื่อในความสามารถของตนเอง		
ควรปรับปรุง (<15 คะแนน/ร้อยละ 66.00)	1	
สูง	7.79 (2.46-24.62)	0.001*

*อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองด้วยวิธีพหุคูณโลจิสติกแล้วพบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปากในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 3.15 เท่า ของผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำกว่า

ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 2.11 เท่า ของผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง

ผู้ปกครองที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 7.79 เท่า ของผู้ปกครองมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับต่ำ

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน (ร้อยละ)		OR adjusted (95% CI)	p-value
	ไม่	ดี		
อาชีพของผู้ปกครอง				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (16.67)	5 (83.33)	1	
เกษตรกร	52 (49.06)	54 (50.94)	0.20 (0.02–1.83)	0.15
รับจ้างทั่วไป	33 (41.77)	46 (58.23)	0.27 (0.03–2.49)	0.25
พนักงานบริษัท/เอกชน	12 (70.59)	5 (29.41)	0.08 (0.00–0.90)	0.04*
ค้าขาย	12 (48.00)	13 (52.00)	0.21 (0.22–2.13)	0.19
มีงานเป็นครั้งคราว	4 (23.53)	13 (76.47)	0.65 (0.05–7.32)	0.70

* อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยพบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดีคือ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.00 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/เอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ผู้ปกครองที่มีอาชีพอื่นๆ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพพบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองและพฤติกรรมเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ และ รัตติยา เจริญโชคพาณิชย์⁽⁵⁻⁶⁾ พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

อยู่ในระดับสูง และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ประกอบไปด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคมือเท้าปาก และความเชื่อในความสามารถของตนเอง

ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปากในระดับสูง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 3.15 เท่า (95% CI: 1.79-5.56) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.001$ หรือกล่าวได้ว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีโอกาสการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูงเป็นปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากโรคนาน้อยเพียงใด การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม บุคคลย่อมเกิดความกลัวและจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น Irwin M. Rosenstock⁽⁷⁾ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกภา⁽⁸⁾ โดยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบบี

มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Mikhail B⁽⁹⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการมารับภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cerkoney KA และ Hart LK⁽¹⁰⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Janz NK และ Becker MH⁽¹¹⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคของโรคมือเท้าปากในระดับน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 2.11 เท่า (95% CI: 1.14-3.92) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.018$ ซึ่งจะเห็นได้ว่า หากคิดว่าการล้างมือ 7 ขั้นตอน เป็นการปฏิบัติที่ยุ่ยาก ก็มีโอกาเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ไม่ดี เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับมาก หรือกล่าวได้ว่าผู้ปกครองที่มีความเห็นว่า การล้างมือ 7 ขั้นตอน ไม่เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hsu LY, et al⁽¹²⁾ ซึ่งพบว่า การล้างมือที่ไม่ถูกต้องจะสามารถก่อให้เกิดโรคติดต่อต่างๆ รวมถึงโรคมือเท้าปาก สันติพงษ์ กัณหาวัรี⁽¹³⁾ ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเกิดความตระหนักในการล้างมือให้ถูกต้อง เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากที่มีประสิทธิภาพ และควรมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องการฝึกการล้างมือให้ถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะการล้างมือตามขั้นตอนทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคลงได้มาก นอกจากนี้ ควรมีการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือ ทั้งชนิดที่ใช้และไม่ใช้น้ำทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก และพัชราภรณ์ บติรัฐ⁽¹⁴⁾ ได้

ศึกษาพบว่า การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในด้านอนามัยส่วนบุคคลและด้านการดูแลเด็ก โดยผู้ดูแลเด็กและเด็กมีการล้างมือจริง แต่พบว่า เป็นการล้างมือที่ไม่ถูกต้องตามขั้นตอนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการใช้ผ้ากันเปื้อนร่วมกันในเด็ก และในบางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการใช้ถุงมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากด้วย

ผู้ปกครองที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีเป็น 7.79 เท่า (95% CI: 2.46-24.62) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับต่ำ ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.001$ กล่าวได้ว่า ผู้ปกครองที่มีความเชื่อมั่นในตนเองว่า การสังเกตการมีตุ่มขึ้นบริเวณผิวหนัง ฝ่ามือ ฝ่าเท้าและในปาก สามารถปฏิบัติได้ทุกวัน การทำความสะอาดของเล่นเด็กแม้จะไม่มีน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ก็สามารถใช้น้ำสะอาดล้างหลาย ๆ ครั้ง แล้วนำไปผึ่งแดด และการล้างมือ 7 ขั้นตอน จะเป็นการปฏิบัติที่ยุ่ยาก ก็สามารถปฏิบัติได้ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก จึงควรเน้นให้มีกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) โดยดึงศักยภาพในตนเองออกมาให้เกิดพลังที่จะเอาชนะอุปสรรคทุกชนิด เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค และควรให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากด้วย

อาชีพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดีคือ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.00 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/เอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ผู้ปกครองที่มีอาชีพอื่นๆ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า

ปากของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีงานวิจัยจากการศึกษาของ ชัยพงศ์ ชูยศ⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบันโรค ทรวงอก พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับปิยาภรณ์ นิกชนิภา⁽¹⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอด เลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อน วัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะความเชื่อในความสามารถ ของตนเองถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากมากที่สุด โดยผู้ปกครองที่มี การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปากในระดับสูง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 3.15 เท่า (95% CI: 1.79-5.56) ของผู้ปกครองที่มี การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p=0.001$) ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคใน การป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับน้อย มีพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 2.11 เท่า (95% CI: 1.14-3.92) ของผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรค ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.018$) ผู้ปกครองที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูง มีพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 7.79 เท่า (95% CI: 2.46-24.62) ของผู้ปกครองที่มีความเชื่อในความสามารถ

ของตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของเด็กก่อนวัยเรียนคือ อาชีพของผู้ปกครอง โดย ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมในการป้องกัน โรคมือเท้าปากที่ดีคือ การรับประทานอาหารลงส้อมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.00 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครอง ที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/เอกชน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ผู้ปกครองที่มีอาชีพอื่น ๆ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและ เด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การที่จะทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในระดับดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรจัดโครงการ กิจกรรม ณรงค์ เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่อง
2. มุ่งเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกัน โรคมือเท้าปาก ที่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนสามารถ เข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ณรงค์การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร การใช้ผ้าปิดปากและจมูก เมื่อมีอาการไอหรือจาม และ ไม่ควรนำเด็กที่ป่วยไปในที่ชุมชนที่มีคนอยู่จำนวนมาก
3. มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ เกิดความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ที่ถูกต้อง และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผล ทำให้อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปากลดลงในอนาคต
4. การที่จะทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรม ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับดียิ่งขึ้น อย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนควรมีเวลาใน การดูแลพฤติกรรมสุขภาพลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก

ก่อนวัยเรียน เช่น ไม่ควรใช้แก้วน้ำร่วมกับเพื่อน ไม่เล่นใกล้ชิดกับเพื่อนที่ป่วย และควรใช้ผ้าปิดปากและจมูก เมื่อมีอาการไอหรือจาม

5. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อมีการประชุมก่อนเปิดภาคเรียน หรือแจกเอกสารแผ่นพับความรู้ในการป้องกันโรคมือเท้าปาก หรือจัดกิจกรรมให้มีการเข้าถึงสื่อต่างๆ ที่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเข้าถึงได้ง่าย เช่น ให้ความรู้ข่าวสารเรื่องโรคมือเท้าปาก ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้านทุกวัน

6. ทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่องการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค ในประเด็นที่ว่าปัญหาและอุปสรรคเป็นเรื่องง่ายต่อการแก้ไข โดยส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ดีในเรื่องพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

7. ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) โดยการดึงศักยภาพในตนเองออกมาให้เกิดพลังที่จะเอาชนะอุปสรรคทุกชนิด จนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก และควรให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดีจาก ดร.สมคิด ปรามคิด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ที่สละเวลาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนผู้ดูแลเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลงด้วยดี ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่และพี่ชาย ผู้ให้โอกาสการศึกษา และ

ให้กำลังใจด้วยความรักและห่วงใย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือเท้าปากและโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
2. สำนักโรคบาติวิทยา. สรุปสถานการณ์โรคมือเท้าปากประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักโรคบาติวิทยา; 2557.
3. Becker MH. The Health Belief Model and sick role behavior. In: Becker MH, editor. The Health Belief Model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack; 1974. p. 82-92.
4. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร; 2552.
5. สิทธิชัย พิมพ์ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของมารดาเด็ก กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็ก ตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอสามโก้ จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552. 62 หน้า.
6. รัตติญา เจริญโชคพาณิชย์. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555. 118 หน้า.
7. Irwin M Rosenstock. The Health Belief Model and preventive health behavior. In: Janz NK, Becker MH, editors. The Health belief model: a decade later. Health Educ Monogr 1974;2:52-147.

8. ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532. 128 หน้า.
9. Mikhail B. The Health Belief Model: a review and critical evaluation of the model, research, and practice. *ANS Adv Nurs Sci* 1981;4:65-82.
10. Cerkoney KA, Hart LK. The relationship between the Health Belief Model and compliance of person with diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1980;3:594-8.
11. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q* 1984;11:1-47.
12. Hsu LY, Jin J, Ang BS, Kurup A, Tambyah PA. Hand hygiene and infection control survey pre- and peri-H1N1-2009 pandemic: knowledge and perceptions of final year medical students in Singapore. *Singapore med J* 2011;52:486-90.
13. สันติพงษ์ กัณทะวารี. พฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549. 109 หน้า.
14. พัชรภรณ์ บศิริรัฐ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2554. 79 หน้า.
15. ชัยพงศ์ ชูยศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบันโรคทรวงอก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547. 98 หน้า.
16. ปิยาภรณ์ นิคมชัณษา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549. 136 หน้า.