

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

อนุวัฒน์ สุรินราช ส.ม., จิตติมา นาโสก วท.บ.

ลลนา ศรีลาศักดิ์ วท.บ., สร้อยสุตา คัดโสดา วท.บ.

อัจฉริยา ชิงชัย วท.บ., ฌีรนุช วรโธสง ปร.ด.

ภูวสิทธิ์ ภูววรรณ วท.ม., จิราภรณ์ จำปาจันทร์ ปร.ด.*

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน สุ่มด้วยวิธีแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.59$, $SD=0.46$) ร้อยละ 96.53 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์ของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จากผลการวิจัยในครั้งนี้ นักวิชาการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการวางแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคให้กับผู้ปกครองซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยลดการระบาดและควบคุมโรคมือเท้าปากให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ปกครอง, พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกัน, โรคมือ เท้า ปาก

Factors Related to Surveillant and Preventive Behaviors Toward Hand Foot and Mouth Disease among Parents of Children in Akat Amnuai District, Sakon Nakhon Province

Anuwat Surinrach, M.P.H., Jittima Nasok, B.Sc.

Lalana Srilasak, B.Sc., Soisuda Kidsoda, B.Sc.

Oatchareeya Chingchai, B.Sc., Neeranut Wontaisong, Ph.D.

Phoowasit Poolawan, M.Sc., Jiraporn Jumpajan, Ph.D.*

Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

ABSTRACT

This cross-sectional study aims to assess the scores of surveillant and preventive behaviors and study the factors related to surveillant and preventive behaviors toward hand foot and mouth disease among parents of children. The sample group was 288 parents of children obtained through stratified sampling. Data were collected via questionnaires from July–September, 2023. Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation are used to analyze the surveillant and preventive behaviors toward hand foot and mouth disease among parents of children. The analysis of factor data associated with the scores of surveillant and preventive behaviors scores toward hand foot and mouth disease using Multiple Linear Regression Analysis.

The results revealed that 96.53% of parents of children had scores of surveillant and preventive behaviors of hand foot and mouth disease was high level ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.46$). The factors related to scores of surveillant and preventive behaviors of hand foot and mouth disease in Akat Amnuai district, Sakon Nakhon province were material status ($p < 0.05$), education levels ($p < 0.05$), and parent–child relationship ($p < 0.05$). These research data are essential for public health professionals and public health agencies in their public health planning and providing effective disease prevention and control to reduce hand foot and mouth disease outbreaks in the future.

Key words: Parents, Surveillant and Preventive Behaviors, Hand Foot and Mouth Disease

*Corresponding Author: Jiraporn Jumpajan

บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease: HFMD) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enteroviruses) ที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ การติดเชื้อ ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย หรือบางรายอาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย โดยมีการติดต่อด้วยการหายใจเอาเชื้อจากละอองฝอยของการไอ จาม (Droplet transmission) ติดต่อกันโดยตรงจากการสัมผัส (Direct Contact transmission) น้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วย การติดต่อทางอ้อมด้วยการสัมผัส (Indirect Contact transmission) ผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดู น้ำและอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ¹ การระบาดของโรคมือ เท้า ปากพบได้ตลอดทั้งปีโดยส่วนมากจะเกิดการระบาดในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาวแต่การระบาดในฤดูฝนจะพบได้มากกว่าเนื่องจากเป็นช่วงที่มีอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสมต่อการแพร่กระจายเชื้อและมักพบการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล หรือสถานรับเลี้ยงเด็กได้บ่อยเนื่องจากเป็นช่วงที่เปิดการเรียนการสอนทำให้เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจมีการสัมผัสคลุกคลีกันมากขึ้นกว่าช่วงอื่น²

องค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคมือ เท้า ปาก (HFMD) เป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กแต่สามารถพบในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้เช่นกัน โดยโรคนี้มีการระบาดในทุก 2-3 ปีทั่วโลก ซึ่งในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาการระบาดหลายครั้งเกิดขึ้นในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชีย เช่น จีน ญี่ปุ่น ฮองกง เกาหลีใต้ มาเลเซีย สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย³ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาด (D506 Portal) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 7- 27 มกราคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 3,478 ราย อัตราป่วย 5.26 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตโดยโรคมือ เท้า ปากในเด็กต่ำกว่า 5 ปี มีรายงานผู้ป่วยสะสม 2,522 ราย อัตราป่วย 88.49 ต่อประชากรแสนคน เมื่อแยกตามกลุ่มอายุสูงสุดคือ 0 - 2 ปี ร้อยละ 41.6 รองลงมาคือ 3 - 5 ปี

ร้อยละ 40.9, 6 - 9 ปี ร้อยละ 14.3, 10 - 14 ปี ร้อยละ 2.0 และมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ¹ โดยภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุดคือ ภาคใต้ (161.20) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (96.50) ภาคกลาง (68.91) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (63.03) ตามลำดับ¹ ในส่วนของจังหวัดสกลนครมีรายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 491, 391, 387, 825 และ 114 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 42.94, 34.09, 33.65, 71.62 และ 9.92 ต่อประชากรแสนคนจากรายงานดังกล่าวถึงแม้ในปีพ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ปี พ.ศ. 2562 และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปีพ.ศ. 2557-2561) แต่ยังคงต้องมีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปากอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องโดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนเนื่องจากโรคมือ เท้า ปาก สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยพบว่าอำเภอที่มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภออากาศอำนวย อำเภอกุสุมาลย์ อำเภอเจริญศิลป์ และอำเภอเต่างอย เมื่อพิจารณาข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคมือ เท้า ปากในอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2559-2563 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 62, 30, 124, 38, 5 และ 167 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 87.06, 41.97, 172.8, 51.27, 6.75 และ 225.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ กลุ่มอายุสูงสุดที่พบคือกลุ่มอายุ 0-5 ปี⁴ จากรายงานของวรรณภา ปาณราช และคณะ⁵ พบว่าการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปากส่งผลต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็กทำให้เด็กเกิดความไม่สบาย ความเจ็บปวดและอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กและพัฒนาการของเด็ก⁶ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและความวิตกกังวลเนื่องจากการไม่สบายของเด็ก และบางครั้งเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากตัวเด็กไปสู่ผู้ปกครองหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้านได้อีกด้วย ในส่วนของ

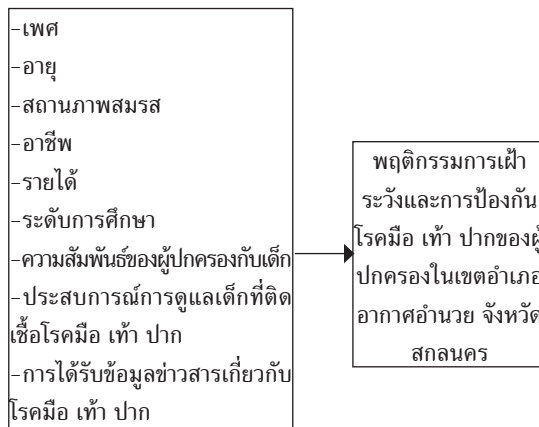
สถานบริการเลี้ยงเด็ก หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกรณีที่ต้องปิดบริการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ปกครองเด็กบางรายนำเด็กไปฝากเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใกล้เคียงเป็นเหตุให้เกิดการระบาดกระจายไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ มากขึ้น และยังทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงตามมา นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อประเทศชาติ รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการสอบสวนการระบาดเพื่อควบคุมโรคและการรักษาโรคมากขึ้น

ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการพัฒนาวัคซีน EV-A71 สำหรับการป้องกันโรคมือเท้าปาก แต่วัคซีนดังกล่าวยังไม่สามารถใช้เพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากที่มีสาเหตุมาจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสชนิดอื่น⁶ ดังนั้นการเฝ้าระวังการป้องกันและการควบคุมที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่สามารถลดการระบาดของโรคได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล พ.ศ. 2567 ซึ่งระบุการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม พร้อมบทบาทของผู้ดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ที่ดูแลเด็ก ได้แก่ ผู้ปกครองผู้ที่เป็นบุคคลสำคัญเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับเด็กสามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรก มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคเป็นระยะ ๆ ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติอย่างเคร่งครัดจึงสามารถควบคุมป้องกันการระบาดของโรคได้ และนอกจากการดำเนินงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้วนั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองทางบ้านของเด็ก ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปากได้อีกทางหนึ่ง เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปียังดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ^{5, 11}

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์

เพื่อใช้ในการวางแผนงานทางด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับพื้นที่ชุมชนและประเทศเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองจำนวน 1,150 คน ที่ดูแลเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของเคซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ความเชื่อมั่นที่ 95%

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N แทน ขนาดของประชากร
e แทน ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
ที่ยอมรับได้
 X^2 แทน ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับ
ความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)
P แทน สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร
(ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)
แทนค่าสูตรได้

$$n = \frac{(3.841)(1,150)(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2(1,150-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)} = 288.12$$

และทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ
โดยมีเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ

- 1) ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุไม่เกิน 5 ปีในเขต
อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร
- 2) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- 3) เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า
6 เดือน มีหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือและมีการส่งเสริม
พัฒนาการเด็ก
- 4) ไม่จำกัดเพศ
- 5) สัมผัสใจตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ

- 1) ต้องการยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัย
ทั้งระหว่าง และหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย
 - 2) ย้ายบ้านหรือไปทำงานที่อื่น
 - 3) เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุต้องนอนโรงพยาบาล
- เครื่องมือที่ใช้การศึกษา
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามที่
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้ จำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล ระยะเวลาในการ

ดูแลเด็ก ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก
ประสบการณ์ที่เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยว
กับโรคมือ เท้า ปาก มาก่อน และประสบการณ์การดูแลเด็ก
ที่ติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยว
กับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประวัติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรค
มือ เท้า ปากในชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเฝ้าระวัง
และการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองโดยเนื้อหา
ในด้านการเฝ้าระวังได้แก่ การสังเกตอาการ การคัดกรองเด็ก
และแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบถึงสถานการณ์การระบาดของ
โรค จำนวน 9 ข้อ และในด้านการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
โดยเนื้อหาจะครอบคลุมถึงการประพาสปฏิบัติตนหรือ
การแสดงออกของผู้ปกครองในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ
การดูแลสิ่งแวดล้อมและการดูแลเด็ก ที่จะช่วยส่งเสริมสุข
ภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 20 ข้อ
เป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scales) ให้คะแนน
5 ระดับได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้งให้ 5 คะแนน ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติน้อยครั้ง
ให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน กำหนด
เกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมของพฤติกรรมการเฝ้าระวัง
และการป้องกันโรคมือเท้าปากตามแนวคิดของเบสท์⁷
เป็น 3 ระดับคือระดับสูง (คะแนนอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00)
ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67) และ
ระดับต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content
validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) และ
ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผ่าน
ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ด้านสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน
นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและ
ควบคุมโรค จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานโรคติดเชื้อ
จำนวน 1 ท่าน จากนั้นได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการ
เฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง
ในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ปรับปรุงแก้ไข

ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC : Index of Item – Objective Congruence) จากการวิเคราะห์ที่ได้ค่า IOC = 0.94

2. นำแบบสอบถามพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนครไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ HE-66-026 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กในพื้นที่อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร แล้วทำการแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและทำการขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยให้อิสระการตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม หากผู้ปกครองยินดีตอบแบบสอบถามจะนำแบบสอบถามส่งคืนโดยนัดหมายการส่งคืนแบบสอบถามให้กับผู้วิจัยได้โดยตรง

3. ผู้วิจัยชี้แจงการตอบแบบสอบถามให้แก่ผู้ปกครอง โดยสถานที่ในการชี้แจงการตอบแบบสอบถามจะเป็นที่อยู่อาศัยของผู้ปกครอง

4. ผู้วิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามแก่อาสาสมัครเป็นเวลา 1 ชั่วโมงทั้งนี้ผู้ปกครองเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

5. แบบสอบถามที่ผู้ปกครองเด็กตอบเสร็จแล้วผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครอง

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธีการ Enter method ซึ่งมีวิธีการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลสุดท้ายดังนี้ 1) จากการทบทวนวรรณกรรม 2) ผลการวิเคราะห์จาก univariable analysis มีค่า $p\text{-value} < 0.2$ 3) ไม่มี multicollinearity หลังจากได้โมเดลสุดท้ายจะนำเสนอค่า Coefficient (B) 95%CI และค่า $p\text{-value}$ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.06 อายุระหว่าง 21-40 ปีร้อยละ 47.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.47 การศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 36.80 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 47.91 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 39.93 จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่อยู่ในความดูแล 1 คนร้อยละ 63.88 ระยะเวลาในการดูแลเด็ก 3 ปี ร้อยละ 44.44 ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็กกับเด็กเป็น พ่อและแม่ร้อยละ 59.72 ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือ เท้า ปากร้อยละ 52.77 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากร้อยละ 97.22 การรับรู้ประวัติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในชุมชนร้อยละ 78.47 ระดับคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็ก

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังปรุงอาหาร ($\bar{X}$ = 4.75, SD = 0.57) รองลงมา คือ การให้เด็กล้างมือหลังขับถ่ายอุจจาระ

หรือปัสสาวะ ($\bar{X} = 4.73$, $SD = 0.57$) และการให้เด็กล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.60$) ส่วนพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำยาผสมคลอรีน หรือยาไฮเตอร์เป็นประจำ ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.98$) รองลงมา คือ การเช็ดโต๊ะและเก้าอี้ที่เด็กใช้รับประทานอาหารด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังใช้เสร็จ ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.83$) และการทำความสะอาดพื้นและผนังห้อง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคหรือน้ำยาทำความสะอาด ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.87$)

ดังตารางที่ 1 ระดับคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.53 คะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.13 และคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.34

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็ก (n=288)

ระดับคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	278	96.53
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	9	3.13
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	1	0.34
รวม	288	100.00

$\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.46$

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) (n = 288)

ปัจจัยส่วนบุคคล	B	SE	95%CI	Beta	p
สถานภาพสมรส					
โสด	0		ref		
สมรส	-1.36	3.06	-7.39, 4.65	-0.04	0.655
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	-13.11	4.28	-21.54, -4.68	-0.23	0.002*
หม้าย	-5.56	3.96	-13.36, 2.24	-0.11	0.162
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0		ref		
ประถมศึกษา	25.58	6.19	13.37, 37.78	0.91	<0.001*
มัธยมศึกษาตอนต้น	23.79	6.30	11.37, 36.21	0.68	<0.001*
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	25.95	6.22	13.70, 38.20	0.79	<0.001*
อนุปริญญา/ปวส.	26.13	6.69	12.95, 39.31	0.52	<0.001*
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	27.65	6.48	14.89, 40.41	0.68	<0.001*
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
น้อยกว่า 10,000	0		ref		
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000	2.46	2.06	-1.60, 6.53	0.08	0.235

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) (n = 288) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	B	SE	95 %CI	Beta	p
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็ก					
ลุง/ป้า/น้า/อา	0		ref		
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	8.96	3.10	2.84,15.07	0.31	0.004*
พ่อ/แม่	6.95	2.89	1.25,12.65	0.25	0.017*
ประสบการณ์ที่เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก					
ไม่เคย	0		ref		
เคย	2.32	2.05	-1.72,6.38	0.09	0.259
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก					
ไม่เคย	0		ref		
เคย	-0.47	2.09	-4.59,3.63	-0.02	0.819

ค่า constant = 101.64, R2= 0.19

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลของตัวแปร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล กับเด็ก ประสบการณ์ที่เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และประสบการณ์ การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์ของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยผู้ปกครอง ที่สถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่มีคะแนน พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก น้อยกว่าผู้ปกครองที่สถานภาพสมรสเสมเป็น 13.11 คะแนน ($B=-13.11, p=0.002$) ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. และปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนน พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือเป็น 25.58, 23.79,

25.95, 26.13 และ 27.65 คะแนนตามลำดับ ($B=25.58, p<0.001, B=23.79, p<0.001, B=25.95, p<0.001, B=26.13, p<0.001, B=27.65, p<0.001$ ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กได้แก่ ปู่/ย่า/ตา/ยายและพ่อ/แม่ มีคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวัง และการป้องกันโรคมือ เท้า ปากมากกว่าลุง/ป้า/น้า/อา เป็น 8.96 และ 6.95 คะแนนตามลำดับ ($B=8.96, p=0.004, B=6.95, p=0.017$) จากการวิเคราะห์ multiple linear regression สามารถเขียนสมการได้ดังนี้ คะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก = $101.64 - 1.36$ (สถานภาพสมรส_สมรส) - 13.11 (สถานภาพสมรส_หย่าร้าง/แยกกันอยู่) - 5.56 (สถานภาพสมรส_หม้าย) + 25.58 (ระดับการศึกษา_ประถมศึกษา) + 23.79 (ระดับการศึกษา_มัธยมศึกษาตอนต้น) + 25.95 (ระดับการศึกษา_มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) + 26.13 (ระดับการศึกษา_อนุปริญญา/ปวส.) + 27.65 (ระดับการศึกษา_ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป) + 2.46 (รายได้ต่อเดือน_มากกว่า 10,000 บาท) + 8.96 (ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็ก_ปู่/ย่า/ตา/ยาย) + 6.95 (ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็ก_พ่อ/แม่)

+ 2.32 (ประสบการณ์ที่เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก) - 0.47 (ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดในสมการนี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ร้อยละ 19

อภิปรายผล

ผลการศึกษาคะแนนระดับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กพบว่า พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.53 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 63.88 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระยุทธ ปานหล้า^๖ ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กกลุ่มชาติพันธุ์และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแม่ชะเนิง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน พบว่าพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.5 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงสื่อได้หลายช่องทาง รวมถึงการให้รู้ศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก รวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพด้วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ วงษ์วิเศษ และคณะ^๙ ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลจันออต จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนมีระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.53 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลบุตรหลาน และให้ความสำคัญในการป้องกันโรคนี้ รวมทั้งมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ หรือได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข จึงทำให้มีความรู้ในเรื่องโรคมือ เท้า ปาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนครได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์ของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือเท้าปาก

1) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในเขตอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนิธิพงศ์ ศรีบุญจมาตและคณะ¹⁰ เรื่องปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสหย่า ส่งผลให้ผู้ปกครองต้องมีการระมัดระวังในการประกอบอาชีพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้บทบาทในการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกในครอบครัวลดลง

2) การศึกษาได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช อนุปริญา/ปวส. และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับคะแนน พฤติกรรม การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ($B=25.58, p<0.001, B=23.79, p<0.001, B=25.95, p<0.001, B=26.13, p<0.001, B=27.65, p<0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชญา หอมทอง¹¹ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj}=3.02, 95\%CI=1.71-5.31; p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$)^{12,13} การที่ผู้ปกครองได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและความตระหนัก

ต่อการดูแลเด็กไม่ให้ป่วยจากโรคมือ เท้า ปากได้ดีอีก ทั้งผู้ปกครองจะมีความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี และหาความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากได้ด้วยตนเอง และนำมาใช้ในการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ¹⁰ ที่พบว่า การศึกษามีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปากของผู้ปกครอง เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมี ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะคิด ในการป้องกันโรคที่ดีขึ้น

3) ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กได้แก่ ปู่/ ย่า/ตา/ยายและพ่อ/แม่มีความสัมพันธ์กับคะแนน พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ($B=8.96, p=0.004, B=6.95, p=0.017$) จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การที่เด็กเล็กอยู่ภายใต้การดูแลของ ผู้ปกครองโดยเฉพาะ พ่อ/แม่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความ สัมพันธ์ใกล้ชิดระดับสูงกับเด็กและเคยได้รับข้อมูล ข่าวสารที่ต้องเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และรับรู้ ประวัติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในชุมชนถึงร้อยละ 97.22 และร้อยละ 78.47 ตามลำดับ เป็นสิ่งชักนำให้ เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีของผู้ปกครองเด็ก¹²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรเพิ่มความตระหนักและการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพของเด็กอย่างถูกต้องในเรื่อง การป้องกันโรคมือ เท้า ปากให้แก่ผู้ปกครองโดยเฉพาะ เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่และแม่

2. การเพิ่ม ช่องทาง รูปแบบการสื่อสารให้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปากที่เหมาะสม ให้แก่ผู้ปกครองโดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา เพื่อให้ผู้ปกครองได้นำความรู้ที่ถูกต้องไปใช้ในการเฝ้า ระวังและป้องกันโรค มือ เท้า ปากในเด็กเล็กเพื่อลด ความเสี่ยงต่อการเกิดและการระบาดของโรค

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ในผู้ปกครองได้แก่ ปัจจัยระหว่างบุคคล ชุมชน องค์กร นโยบายโดยการประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับโมเดล เชิงนิเวศวิทยามาใช้เพื่อให้เข้าใจปัจจัยด้านอื่นๆ มากยิ่งขึ้น

2. พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการ เฝ้าระวังและการป้องกันโรคมือเท้าปากในผู้ปกครอง ให้มีความเหมาะสมในแต่ละระดับการศึกษา

3. การศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กใน ศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากเด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก

เอกสารอ้างอิง

1. Department of disease control.Situation of hand foot and mouth disease in children under 5 years of age, 2024 for week 3 (between 21 –27 January 2024) [internet]. 2024 [cited 20 March 2024]. Available from: <https://pcdc.ddc.moph.go.th/contents/view/informations/522>
2. Chaimaen, T. Forecasting the situation of hand foot and mouth disease in Sakon Nakhon, 2020. Journal of Health and Environmental Eucation 2020; 5(3); 88–95. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/252857> (in Thai)
3. World Health Organization. Hand, foot and mouth disease in Viet Nam. [internet]. 2024 [cited 15 November 2024]. Available from: [https://www.who.int/vietnam/health-topics/hand-foot-and-mouth-disease-\(hfmd\)](https://www.who.int/vietnam/health-topics/hand-foot-and-mouth-disease-(hfmd)).
4. Strategies and planning division. Thailand health statistics [internet]. 2022 [cited 13 October 2022]. Available from: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=3&pf=01818101&tp=271>
5. Panarat W, Hanklang S, Patanasri K. A study comparing the knowledge, surveillant and preventive behavior, and control behavior of hand foot mouth disease among parents and childcare providers

- living in high-and low-epidemic sub-districts: A case study in one district, Nakhon Ratchasima province. *Nurs Sci J Thai* 2022; 40(2); 67-86. (in Thai)
6. X, Zhang Y, Li H, Liu L. Hand-Foot-and-Mouth Disease-Associated Enterovirus and the Development of Multivalent HFMD Vaccines. *Int J Mol Sci*. 2023. 24(1); 1-15. doi: 10.3390/ijms24010169.
 7. Best, J. W. *Research in Education*. 3rded. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
 8. Panla, P. Prevention and control behaviors on hand, foot and mouth disease among parent and caregivers of ethnic children at child development center in Mae Ka Ning sub-district, Wiangsa district, Nan province [desertation]. Bangkok: Thammasat University; 2018. (in Thai)
 9. Wongwarissara P., Pinkham W., and Lorpattana kasem W. Knowledge and behavioral prevention of hand foot and mouth diseases among caregiver of pre-school children in the child development center of Jun-Aud sub district administration organization, Nakhon Ratchasima province. *Phuket Rajabhat University Academic Journal* 2021; 17(2); 61-72. (in Thai)
 10. Sribenchamas, N., Samruayruenand K., Srijaroen W. Factors affecting health behavior prevention of hand foot mouth disease (HFMD) at the child development centers in Phitsanulok province. *PSRU Journal of Science and Technology* 2017; 2(3): 9-19. (in Thai)
 11. Homthong, S., Jirapornku C., Maneenin N. Factors related to hand foot and mouth disease prevention behavior among parents of children in day care center, Naimueang sub-district, Mueang district, Khon Kaen. *KKU Journal for Public Health Research* 2021; 14(1): 57-66. (in Thai)
 12. Nuankerd K. Factors affecting the prevention behavior of hand-foot-and-mouth disease among guardians in child development centers, Wangthong district, Phitsanulok province[dissertation]. Phitsanulok; Naresuan University; 2020. (in Thai)
 13. Sijuk K. and Saengsawang P. Factors Related to Prevention and Control of Hand Foot and Mouth Disease of Responsible Person in Private Kindergartens, Bangkok. *Journal of Health Science of Thailand* 2021; 30(4): 597-604. (in Thai).