

ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

ศิริรัตน์ ปานโต¹

อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี กลุ่มประชากร คือ เด็กก่อนวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กเขตตำบลบ้านหมอ จำนวน 436 คน ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 209 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้โรคมือเท้าปาก ส่วนที่ 3 ทัศนคติในการป้องกันโรค ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (38.8%) (\bar{X} =2.10, S.D.=0.777) ระดับทัศนคติการป้องกันโรค ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (79.4%) (\bar{X} =2.79, S.D.=0.405) และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (82.8%) (\bar{X} =2.82, S.D.=0.378) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้โรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ($r=0.209$, P-value=0.002) และทัศนคติการป้องกันโรค ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ($r=0.013$, P-value=0.855) ตามลำดับ

คำสำคัญ : โรคมือเท้าปาก, พฤติกรรมการป้องกันโรค, เด็กก่อนวัยเรียน

1 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี, Sirirat-panto@hotmail.co.th

2 อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, Corresponding author, Amornsak1.poum@gmail.com

**Knowledge and attitude associated with preventing behavior for Hand Food and Mouth disease by parents of pre-school children
In Banmo Tambon, Banmo District, Saraburi province.**

Sirat Panto¹
Amornsak Poum²

Abstract

This study aimed to investigate the association of knowledge about hand-foot-and-mouth disease, attitudes towards its prevention, and preventive behaviours regarding hand-foot-and-mouth disease of pre-school children's guardians in Tambol Banmo, Banmo district, Saraburi province. Totally, 209 out of 436 guardians of pre-school children from primary schools or child care centres were randomly recruited in this study. Data were collected by the questionnaire (with Cronbach's alpha coefficient of 0.91) including four parts: characteristics of respondents, knowledge about hand-foot-and-mouth disease, attitudes towards prevention, and preventive behaviours regarding hand-foot-and-mouth disease. Pearson Product Moment Correlation Coefficient was employed for data analysis.

The results showed that 39% of guardians had the moderate level of average knowledge scores about hand-foot-and-mouth disease ($\bar{X}=2.10$, S.D.=0.777). About 79 % of the guardians had the high level of average scores on attitudes towards hand-foot-and-mouth disease prevention ($\bar{X}=2.79$, S.D.=0.405). Moreover, 83% of guardians had the high level of average scores on preventive behaviours regarding hand-foot-and-mouth disease ($\bar{X}=2.82$, S.D.=0.378). Findings illustrated that guardians' knowledge about hand-foot-and-mouth disease was significantly associated with their preventive behaviour ($r=0.209$, P-value=0.002). There was no correlation between guardians' attitudes towards hand-foot-and-mouth disease prevention and their preventive practices ($r=0.013$, P-value=0.855).

Keywords: Hand food and mouth disease, Prevention behavior, Pre-school children

¹ Public Health Practitioners, Banmo Tambin, Banmo District, Saraburi Province.

² Lecturer of Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, **Corresponding author**, Amornsak1.poum@gmail.com

บทนำ

โรคมือเท้าปาก (Hand food and mouth disease) เป็นโรคที่มีการระบาดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน โดยเฉพาะชั้นอนุบาล พบอัตราป่วยมากกว่า 60% สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) โดยสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคมือเท้าปากที่พบบ่อยคือ Coxsackievirus ส่วนสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคคือเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus 71) สาเหตุการติดต่อเกิดจากการกินเชื้อไวรัสเข้าไปทางตรง (Fecal-Oral-Routel) จากการสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย น้ำที่เกิดจากตุ่มพองของผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการแสดงของโรคคือ มีไข้ มีอาการเจ็บบริเวณปาก พบตุ่มแดงที่เหงือกกระพุ้งแก้ม และยังมีพบตุ่มหนองได้ตามบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า สำหรับการรักษายังไม่มียารักษาโรคด้วยวิธีการเฉพาะ แต่สามารถป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปากได้¹ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการป้องกันโรคโดยใช้วิธีการสร้างสุขนิสัยส่วนบุคคลให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน เช่น การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ก่อนหยิบจับสิ่งของเข้าปากและก่อน หลังการเข้าห้องน้ำทุกครั้ง และไม่ให้ผู้ป่วยเดินทางไปในสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมของกลุ่มเด็กเล็กวัยเดียวกันรวมทั้งสถานที่ที่มีคนจำนวนมากเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่น

จากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของโรคมือเท้าปากของจังหวัด

สระบุรี 3 ปี ย้อนหลัง มีผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ระหว่างปี พ.ศ.2558-2560 จำนวน 427, 1,929, 985 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 68.09, 304.12 และ 155.29 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เดือนมกราคมถึงสิงหาคม รวม 739 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 115.46 ต่อแสนประชากร² สถานการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากเขตอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2558-2560 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 7, 90 และ 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 16.41, 209.53 และ 91.08 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และ ปี พ.ศ.2561 ระหว่างเดือนมกราคม-กรกฎาคม พบผู้ป่วยจำนวน 45 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 105.14 ต่อแสนประชากร³ สำหรับสถานการณ์โรคมือเท้าปากในเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบแนวโน้มของผู้ป่วยโรคมือเท้าปากมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จำนวน 2, 10 และ 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 26.04, 64.46 และ 130.51 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากแล้ว จำนวน 8 ราย (อัตราป่วย 104.87 ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาข้อมูลการระบาดของโรคมือเท้าปากจะเห็นว่าแนวโน้มการเกิดโรคที่สูงขึ้นซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลการระบาดของโรคมือเท้าปากของระดับอำเภอบ้านหมอ³

จากข้อมูลสภาพปัญหาข้างต้น โรคมือเท้าปากในเด็กก่อนวัยเรียนถือว่าเป็นปัญหาโรคติดต่อที่เกิดการระบาดในเด็กก่อนวัยเรียนของ

พื้นที่ตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน เพราะหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาจทำให้เกิดความรุนแรงถึงชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคที่ดีและแก้ไขปัญหาคือการเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในเด็กก่อนวัยเรียนจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยผู้ปกครองที่จะต้องดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปาก ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการโรคจะดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น พฤติกรรมการป้องกันการโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก⁴ ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตพื้นที่ตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เพื่อนำผลวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปากต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา,

การประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน, บทบาทในการทำหน้าที่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน 2) ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ประกอบด้วย อาการของโรค การติดต่อ วิธีการป้องกัน 3) ทัศนคติการป้องกันโรค ประกอบด้วย ความรุนแรงของโรค การป้องกันการระบาด และ 4) พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ประกอบด้วย การล้างมือ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย สุขวิทยาส่วนบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มประชากรคือ เด็กก่อนวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย โรงเรียนอนุบาลบ้านหมอ (พัฒนราษฎร์) โรงเรียนมัธยมอนุกุลวิทยาและศูนย์เด็กเล็กเทศบาลบ้านหมอ จำนวน 436 คน ประชากรในงานวิจัยคือ เด็กก่อนวัยเรียน และประชากรที่ใช้ในการสอบถามข้อมูล คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ เป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทย และสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel⁵

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 209 คน การเลือกรายชื่อของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ด้านความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ข้อคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช้เกณฑ์การแปลผลของบลูม (Bloom)⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง คะแนน $\geq 80\%$ ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 61-79% และระดับต่ำ คะแนน $\leq 60\%$ ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติการป้องกันโรค ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁷ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ ส่วนที่ 4 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁷ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้และคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค⁸ เท่ากับ 0.91 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี มีความสัมพันธ์กับเด็กก่อนวัยเรียนในฐานะเป็นพ่อแม่ของเด็กก่อนวัยเรียน (56%) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (75.1%) มีอายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี (60.3%) (\bar{X} =37.86, S.D.=12.15, Max=80, Min=12) สถานภาพสมรส/แต่งงาน (71.3%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (44.5%) รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี (20.1%) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (25.8%) และเป็นแม่บ้าน (21.5%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (47.8%) (\bar{X} =14,868.42, S.D.=9,375.26, Max=55,000, Min=3,000)

ระดับความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (38.8%) (\bar{X} =2.10, S.D.=0.77) ระดับทัศนคติการป้องกันโรคของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (79.4%) (\bar{X} =2.79, S.D.=0.40) และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ ภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (82.8%) (\bar{X} =2.82, S.D.=0.37) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี (n=209)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	n	%	n	%	n	%		
ความรู้โรคมือเท้าปาก	75	35.9	81	38.8	53	25.4	2.10	0.77
ทัศนคติการป้องกันโรค	166	79.4	43	20.6	-	-	2.79	0.40
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	173	82.8	36	17.2	-	-	2.82	0.37

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคมือเท้าปาก ทักษะการป้องกันโรค และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 พบว่า ความรู้โรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของ

ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ($r=0.209$, $P\text{-value}=0.002$) และทัศนคติการป้องกันโรคไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ($r=0.013$, $P\text{-value}=0.855$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี

ความรู้และทัศนคติ	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
	ความรู้โรคมือเท้าปาก	0.209	0.002*
ทัศนคติการป้องกันโรค	0.013	0.855	ไม่มีความสัมพันธ์

* $P\text{-value}<0.05$

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ ประกอบด้วย การล้างมือการรับประทานอาหาร การขับถ่าย สุขวิทยาส่วนบุคคล ในภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.8 เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เมื่อพบว่าบุตรหลานป่วยด้วยอาการมีไข้ มีตุ่มเล็กที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าและในปาก ผู้ปกครองจะรีบนำบุตรหลานไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/หมอ/พยาบาลทันที สำหรับพฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลพบว่า ผู้ปกครองจะให้เด็กก่อนวัยเรียนใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่อมีอาการไอ จาม และน้ำมูกไหล รวมทั้งผู้ปกครองจะสอนให้เด็กก่อนวัยเรียนรู้วิธีการถ่ายอุจจาระลงในส้วม สอดคล้องกับทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพของ Coachman ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล อาทิ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ความรู้อื่นๆ ซึ่งหมายความรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัยและรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำ และลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกัน⁹

ความรู้โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.8 ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค การติดต่อของโรคและวิธีการป้องกันโรค โดยผู้ปกครองเด็ก

ก่อนวัยเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคมือเท้าปาก ได้แก่ มีไข้สูง ปวดศีรษะ มีตุ่มเล็กที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ในส่วนความรู้ด้านการติดต่อของโรคมือเท้าปาก พบว่าผู้ปกครองจะทราบว่าโรคมือเท้าปากเกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโรไวรัส สำหรับความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคคือ ผู้ปกครองทราบว่าการล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายจะสามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้ รวมทั้งในปัจจุบันผู้ปกครองสามารถนำเด็กไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ความรู้โรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี (P-value=0.002) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับความรู้จากการแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและครูผู้ดูแลเด็ก¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹¹⁻¹² พบว่า ศักยภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งพระ ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว พบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและการป้องกันการติดต่อของโรคในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.1 และสอดคล้องกับงานวิจัยบุญเลิศ จันทร์หอม¹³ ศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กเล็กด้านสุขภาพอนามัยในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอลับแล

จังหวัดอุดรธานี พบว่า ด้านความรู้ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคมือเท้าปาก โดยมีความรู้ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 85.10 แต่แตกต่างจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา¹⁴ พบว่า ความรู้ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เพราะผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.2

ทัศนคติการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.4 ประกอบด้วย ความรุนแรงของโรค การป้องกันการระบาด โดยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทราบว่าหากบุตรหลานมีอาการของโรคมือเท้าปาก ต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียน⁷ วันหรือจนกว่าจะหาย สำหรับการป้องกันการระบาดพบว่า ผู้ปกครองทราบว่าโรคมือเท้าปากสามารถติดต่อจากคนสู่คนและการใช้ภาชนะที่ใช้ร่วมกันได้ เช่น แก้วน้ำ ช้อนหรือของที่ปนเปื้อนน้ำลาย น้ำมูกผู้ป่วยที่เป็นโรคมือเท้าปากสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ทัศนคติการป้องกันโรคมือเท้าปากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน (P-value=0.855) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ทัศนคติเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และความรู้สึกเมื่อคนได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมี

ความรู้สึกชอบ หรือพึงพอใจต่อสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่มาคือความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ และความรู้สึกต่อสิ่งนั้น หากบุคคลรู้และเชื่อว่าสิ่งใดดีก็จะเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น¹⁵ ทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติที่ไม่ดี สอดคล้องกับ Thurstone¹⁶ กล่าวว่า ทัศนคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เช่นเดียวกับ Ajzen & Fishbein¹⁷ กล่าวว่า ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมหมายถึงการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลต่อการกระทำนั้นหรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกทางลบหรือสนับสนุนและต่อต้านการกระทำนั้นๆ ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมักเป็นการตอบโต้ต่อเป้าหมายของทัศนคติ ซึ่งทัศนคดีย่อมมีความแตกต่างไปตามความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติจะต้องใช้วิธีการที่หลากหลายและใช้ระยะเวลาพอสมควร หากเราสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นทัศนคติที่เป็นด้านดีได้ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพรวิภา เย็นใจ และคณะพบว่าระดับทัศนคติของผู้ปกครองเด็กก่อนวัย

เรียนอยู่ในระดับปานกลางและทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง¹⁸ แต่แตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁹⁻²⁰ พบว่าระดับทัศนคติของผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของมารดาเด็ก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าระดับทัศนคติในการป้องกันโรคของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรมุ่งเน้นกิจกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เพื่อเป็นการปรับทัศนคติของผู้ปกครองในการให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค เช่น การรณรงค์ให้ผู้ปกครองเด็กมีการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อมีอาการไอหรือจาม เป็นต้น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนให้ปฏิบัติพฤติกรรมตามผู้ปกครอง สำหรับความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรเน้นการให้ความรู้โรคมือเท้าปากแก่ผู้ปกครองเด็ก โดยใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ รวมทั้งการแนะนำให้ผู้ปกครองได้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจากเว็บไซต์ต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จังหวัดสระบุรี. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก. งานควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสระบุรี; 2561.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ. การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา. รายงานระบาดวิทยาประจำปี. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ; 2561.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สำนักโรคติดต่อทั่วไป. เรื่องโรคมือเท้าปาก 2555. นนทบุรี: สำนัก; 2555.
5. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
6. Bloom, B.S. Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York; 1975.

7. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall; 1977.
8. Cronbach, L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 1951; 16(3): 297-334.
9. Gochman, D.S. Health behavior : Emerging research perspectives. New York: Plenum Press; 1988.
10. จารุวรรณ แหลมไธสง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
11. ดารา สัตยาชัย. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ทัศนศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งพระ ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ]. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์; 2559.
12. อัจจิมา ชนะกุล. พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558; 3: 455-468.
13. บุญเลิศ จันทร์หอม. การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและเด็กทางด้านสุขภาพอนามัย ในการป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
14. พัชราภรณ์ บดีรัฐ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2557.
15. อัจจิมา ชนะกุล. พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558; 3: 455-468.
16. Thurstone, L.L. Reading in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley and Sons, Inc; 1970.
17. Ajzen, I., Fishbein, M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1980.

18. พรวิภา ไชยเย็น, สุทธิโชค ดีเสมอ, ระวีวรรณ แสงฉาย และวารารณณ์ ชัดทาน.
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก
ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก
ตำบลสีบัวทอง จังหวัดอ่างทอง
[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต].
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ธนบุรี; 2559.
19. สีวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก
ของมารดาเด็ก ทัศนศึกษาศูนย์เด็กเล็ก
ตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ
จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].
พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2555.
20. รัตติญา เจริญโชคพานิชย์. ความรู้ เจตคติ
และพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้า
ปากของผู้ดูแลเด็ก อายุต่ำกว่าห้าปี ใน
กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
[วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุข]. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.