

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สุพิชญา หอมทอง⁽¹⁾, ชนัญญา จิระพรกุล^{(2)*}, เนาวรัตน์ มณีนิล⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 1 สิงหาคม 2563

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 23 กันยายน 2563

บทคัดย่อ

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อสำคัญทางสาธารณสุขที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional Analytical Study กลุ่มตัวอย่างจำนวน 221 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 9 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 10 เดือนเมษายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติพหุคูณแบบลอจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted Odds ratio (ORadj) และค่า 95% Confidence interval (95% CI)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ในสมการสุดท้าย คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ($\text{ORadj}=3.02$, $95\% \text{ CI}=1.71\text{--}5.31$; $p\text{-value}=<0.001$) และผู้ที่มีระดับความรู้ระดับสูง ($\geq 80\%$) ($\text{ORadj}=1.82$, $95\% \text{ CI}=1.04\text{--}3.19$; $p\text{-value}=0.035$) และความชุกของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับดี ร้อยละ 57.5 ($95\% \text{ CI}=50.8\text{--}64.0$)

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคุณครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก โดยเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อให้ผู้ปกครองได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคมือ เท้า ปาก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Original Article

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

Supitchaya Homthong⁽¹⁾, Chananya Jirapornkul^{(2)*}, Naowarat Maneenin⁽²⁾

Received Date: August 1, 2020

Accepted Date: September 23, 2020

Abstract

Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD) is a common disease that is consistently spread among children in day care center. This research aimed at investigating the factors and the prevalence of the preventive practices performed against the disease by the parents of the children, who were learning at the day care center in the Muang Sub-district of Khon Kaen Province. The data collection of this Cross-sectional Analytical Study involved conducting interviews with a group of 221 individuals from March 9th to April 10th, 2020. Data analysis was based on Multiple Logistic Regression Analysis, and the size of the relationship was presented by using the Adjusted Odds ratio (ORadj) and the Confidence Interval (CI) of 95%.

In accordance with the final equation in which all of the impacting factors had been controlled, the factors that had had a significant impact (p -value < 0.05) on the prevention of Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD) among the parents of children in day care center had been: having a Bachelor's degree or higher (ORadj= 3.02, 95% CI=1.71-5.31; p -value=<0.001) and having a high level of knowledge ($\geq 80\%$) (ORadj=1.82, 95% CI=1.04-3.19; p -value=0.035). The prevalence of having a good level of practices against HFMD had been observed at 57.5 % (95% CI=50.8-64.0).

In order to prevent the spread of the disease, the local health officials and the teachers at the day care center should conduct a training for the parents in order to disseminate knowledge about preventing the spread of the disease.

Keywords: Disease Prevention Behaviors, Hand Foot and Mouth Disease, Day Care Center

* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

(2) Department of Department of
Epidemiology and Biostatistics,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อสำคัญทางสาธารณสุขโรคหนึ่งที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) มักพบการติดเชื้อในทารกและเด็กเล็ก สำหรับประเทศไทยโรคมือ เท้า ปาก ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 70,008 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 1 ปี ร้อยละ 26.14 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยของโรคมือ เท้า ปาก เท่ากับ 75.43 ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดที่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก เป็นจำนวนมากที่สุดคือนครราชสีมา อุบลราชธานี และขอนแก่น (สำนักกระบวนวิทยา, 2561) สำหรับการรายงานผู้ป่วยในส่วนพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2561 พบรายงานผู้ป่วยจำนวน 3,440 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 191.9 ต่อประชากรแสนคน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2557 พบการระบาดสูงสุดและพบรายงานผู้ป่วยจำนวน 1,489 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 83.38 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต และเมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามพื้นที่พบผู้ป่วยในเกือบทุกพื้นที่ของจังหวัดขอนแก่น อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อำเภอเมือง สีชมพู ชุมแพ และพล ตามลำดับ ในส่วนเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลนครขอนแก่นพบผู้ป่วย จำนวน 104 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 27.0 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลบ้านเป็ด จำนวน 41 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 2562) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นอีกหนึ่งสถานที่ที่สำคัญสำหรับสังคมไทยในปัจจุบัน เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม พ่อ แม่ต้องไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ประกอบกับการเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่พ่อแม่ไว้วางใจให้แบ่งเบาภาระในการอบรมเลี้ยงดู ดังนั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นสถานที่ที่รับช่วงต่อจากที่บ้าน จากการที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อเจ็บป่วยเชื้อจะแพร่สู่เด็กคนอื่นได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กเป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสป่วยได้บ่อย ดังนั้น การป้องกัน

ควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยลดและแก้ไขปัญหาจากการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในเด็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ยังสามารถดูแลตัวเองได้น้อย จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หรือครูในการดูแลสุขภาพเด็ก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก คือ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) (พัชรภรณ์ บัณฑิตรัฐ, 2558) ครอบครัวที่มีจำนวนเด็กมากกว่า 2 คน มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก เป็น 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่มีจำนวนเด็กน้อยกว่า 2 คน (adjusted OR=1.50, 95% CI=1.10-2.10) (Chang et al., 2002) เด็กในความดูแลของผู้ปกครองเคยป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก เป็น 30.4 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กในความดูแลของผู้ปกครองที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก (OR=30.4, 95% CI=3.87-238.99) (Yin et al., 2014)

จากการศึกษาที่ผ่านมา ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบการศึกษาเพียงแค่ว่าในจังหวัดนครราชสีมา ที่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา และมีการศึกษาที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (จันทราวดี พรหมโสภณ & สมคิด ปราบภัย, 2560) ซึ่งเป็นการวิจัยคนละพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study)

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภายใต้สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น ทั้งเพศชายและเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ซึ่งอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ปกครองของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดเทศบาลนครขอนแก่น ที่ทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูและดูแลเด็กที่บ้าน
- 2) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สามารถอ่าน สื่อสารด้วยการพูด ฟังภาษาไทยเข้าใจ
- 3) ยินดีและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

● การคำนวณขนาดตัวอย่าง

วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Hsieh et al. (1998) แสดงสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{P_2(1-P_2)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_1 - P_2)^2(1 - B)]}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05

$Z_{1-\beta} = 0.84$ เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 (β = 0.20)

$$P = (1-B) P_1 + B P_2$$

P_1 = ค่าสัดส่วนของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับดี ในกลุ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ระดับสูง มีค่าเท่ากับ 0.51 (จันทราวดี พรมโสภณ & สมคิด ปราบภัย, 2560)

P_2 = ค่าสัดส่วนของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับไม่ดี ในกลุ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ระดับควรปรับปรุง มีค่าเท่ากับ 0.73 (จันทราวดี พรมโสภณ & สมคิด ปราบภัย, 2560)

B = ค่าสัดส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มผู้ปกครอง มีค่าเท่ากับ 0.55 (จันทราวดี พรมโสภณ & สมคิด ปราบภัย, 2560)

ได้กลุ่มตัวอย่าง 165 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่เข้าโมเดลหลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic regression โดยเลือกใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.5 จะได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งหมด 221 คน และใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามรายชื่อนักเรียน

● เครื่องมือและวิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการศึกษานี้คือ แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามที่ให้เติมคำตอบและแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ เป็นการสอบถามความรู้โรคมือ เท้า ปาก แบบเลือกตอบ โดยตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 10 ข้อ แบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ระดับ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 คือ ระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 คือ ระดับความรู้อยู่ในระดับสูง โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scales) ให้คะแนน 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามแนวคิดของ Best (1977) จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับทัศนคติดี หมายถึง มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 34.0-36.0 และระดับทัศนคติไม่ดี หมายถึง มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 12.0-33.9 ส่วนที่ 4 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scales) ให้คะแนน 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Best (1977) จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคดี หมายถึง มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 24.0-33.0 และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ดี หมายถึง มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 11.0-23.9

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรง และความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผลการตรวจสอบเครื่องมือข้อที่มีค่า IOC เท่ากับ 0.81 หลังจากนั้นนำ

เครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงในด้านความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นตามแบบ Kuder-Richardson methods (KR20) เท่ากับ 0.73 ด้านทัศนคติ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbachs' Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.71 และด้านพฤติกรรม หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbachs' Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.72

● ข้อพิจารณาจริยธรรม

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE632024 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

● การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา เทศบาลนครขอนแก่น เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดจำนวนเด็กที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการอบรมชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อทำความเข้าใจแนวทางในการลงเก็บข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และให้คุณครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประสานนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวม เมื่อลงเก็บข้อมูลได้มีการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ใช้เวลาสัมภาษณ์ ไม่เกิน 30 นาที ต่อ 1 คน หลังจากนั้นได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ หากข้อมูลไม่สมบูรณ์จะสัมภาษณ์เพิ่มเติมในทันที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติพรรณนา

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลแจกแจงนับ (Categorical data) นำเสนอค่าแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) และมีการแจกแจงปกติ นำเสนอจำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลต่อเนื่องมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2) สถิติอนุมาน

การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

2.1) วิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียว (Bivariate analysis) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบและ

ปัจจัยอื่น นำเสนอค่า crude odd ratio, ค่า 95% CI, ค่า p-value

2.2) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์พหุถดถอยแบบลอจิสติกอย่างง่าย (Multiple logistic regression) นำเสนอด้วยค่า Adjusted Odds ratio, ค่า 95%CI และค่า p-value กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 221 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุระหว่าง 21-59 ปี ร้อยละ 91.4 ค่ามัธยฐาน = 34 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 47.5 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 41.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 31.2 ค่ามัธยฐาน = 15,000 ส่วนใหญ่มีจำนวนเด็กในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 41.6 และบุตรหรือเด็กไม่เคยป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 73.8 มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.6 ค่ามัธยฐาน = 9 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.6 ค่ามัธยฐาน = 34 มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.5 ความชุกของพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับดี ร้อยละ 57.5 (95% CI=50.8-64.0) ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อไม่ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นในสมการพบว่า ผู้ที่มีอายุ 21-59 ปีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากดี เป็น 6.45 เท่า ของผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี (95% CI=1.35-30.62) ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากดีเป็น 3.07 เท่า ของผู้ที่มีประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) /เทียบเท่าหรือต่ำกว่า (95% CI=1.76-5.38) ผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 2.52 เท่า ผู้ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/พนักงานบริษัท (95% CI=1.43-

4.44) ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 2.98 เท่า ของผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน (95% CI=1.66-5.34) ผู้ที่มีระดับความรู้ระดับสูง ($\geq 80\%$) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 1.88 เท่า ของผู้ที่มีระดับความรู้ระดับต่ำ ($< 80\%$) (95% CI=1.09-3.23) ดังแสดงในตารางที่ 2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นในสมการพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 3.02 เท่า ของผู้ที่มีประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) / เทียบเท่า หรือต่ำกว่า ($OR_{adj}=3.02$, 95% CI=1.71-5.31; $p\text{-value}=<0.001$) ผู้ที่มีระดับความรู้ระดับสูง ($\geq 80\%$) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 1.82 เท่า ของผู้ที่มีระดับความรู้ระดับต่ำ ($< 80\%$) ($OR_{adj}=1.82$, 95% CI=1.04-3.19; $p\text{-value}=0.035$) ดังแสดงในตารางที่ 3

บทสรุปและอภิปรายผล

ความชุกของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาค้นคว้าความชุกของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับดี ร้อยละ 57.5 (95% CI=50.8-64.0) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน พบความชุกของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ร้อยละ 55.2 (จันทร์หาดี พรหมโสภณ & สมคิด ปราบภัย, 2560) จากผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกันแสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ที่เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากผู้ปกครองด้วยกันเอง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการป้องกันโรค (กนกวรรณ นวนเกิด และคณะ, 2563)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง โดยวิธีพหุคูณแบบโลจิสติก โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นในสมการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) จำนวน 2 ปัจจัย ดังนี้

ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 3.02 เท่า ของผู้ที่มีประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) / เทียบเท่า หรือต่ำกว่า ($OR_{adj}=3.02$, 95% CI=1.71-5.31; $p\text{-value}=<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็กอำเภอถนอมกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} 0.001$) (พัชรารณ บดีรัฐ, 2558) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความสัมพันธ์ต่อโรคมือ เท้า ปาก เป็น 2.96 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการศึกษา ($OR=2.96$, 90% CI=1.14-7.73) (ชญาพร อินตะ และคณะ, 2561) เนื่องจาก ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมีความตระหนักรู้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่ถูกต้องให้กับเด็กเล็กในความปกครองไม่ให้ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก (พัชรารณ บดีรัฐ, 2558) แม้ผู้ปกครองที่จบการศึกษาในระดับสูงมักจะทำงานมีรายได้ และมีภาระหน้าที่ในการทำงานมากตามอาจทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลาน (ชญาพร อินตะ และคณะ, 2561)

ผู้ที่มีระดับความรู้ระดับสูง ($\geq 80\%$) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดีเป็น 1.82 เท่าของผู้ที่มีระดับความรู้ระดับต่ำ ($< 80\%$) ($OR_{adj}=1.82$, 95% CI=1.04-3.19; $p\text{-value}=0.035$) สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับความรู้สูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็น 4.39 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีระดับความรู้ระดับต่ำ ($OR=4.39$, 90% CI=2.06-9.35) (ชญาพร อินตะ และคณะ, 2561) และการศึกษาในผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.01$) (นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ, 2560) รวมทั้งการศึกษาในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้โรคมือ เท้า ปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ($r=0.209$, $p\text{-value}=0.002$) (ศิริรัตน์ ปานโต & อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2561) และการศึกษาในผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็ก ปี 2560 พบว่า ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) (สมนึก เลิศสุโกวณิชย์ และคณะ, 2561) เนื่องจาก ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับความรู้จากการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็กส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ที่จะป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (ศิริรัตน์ ปานโต & อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2561) และในสังคมปัจจุบัน พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น จึงเป็นภาระของปู่ย่าตายาย หรือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบภายในบุคคล เช่น ความรู้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของผู้ปกครองที่ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยการแสวงหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต การ

ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อวิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น (สมนึก เลิศสุโกวณิชย์ และคณะ, 2561)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ควรมีการศึกษาในกลุ่มคุณครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น สิ่งแวดล้อมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชนบทกับในเขตเมือง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มคุณครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น สิ่งแวดล้อมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชนบทกับในเขตเมือง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา เทศบาลนครขอนแก่น รวมถึงคุณครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลนครขอนแก่นทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กชกร เป็นแผ่น. (2552). การปฏิบัติของผู้ดูแลและผู้ปกครองในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของเด็กที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกวรรณ นวนเกิด และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 30(1), 107-119.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดต่อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น. (2559). มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงาน. (เอกสารอัดสำเนา).
- กองพัฒนาอุดมศึกษา กรมอุดมศึกษา. (2562). ภูมิภาคจังหวัดขอนแก่น. ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562, จาก <https://sl.moph.go.th/MHO-KOA>.
- คณะทำงานจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคมือ เท้า ปาก. (2555). แนวทางการวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์. ค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2562, จาก http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/main_page/hand_foot_mouth/HFMD%20CPG.pdf.
- จันทร์ทาวดี พรหมโสภณ, & สมคิด ปรารภย์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารควบคุมโรค, 43(4), 356-367.

- จิระพงษ์ ทะนงศักดิ์ศรีกุล, ผ่องศรี ทองทวี, & พจนีย์ ศรีมาโนชญ์. (2557). โรคมือเท้าปาก: ไวรัสก่อโรคและการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 42(1), 47-67.
- ชญาพร อินต๊ะ, ศิริญาพร สิทธิสาร, พิลาสินี วงษ์นุช, ผุสดี ลอ, ญาณสินี สุมา, กรกช จันทร์เสรีวิทยา, และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคมือ เท้า ปาก ของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพวารสาร*, 25(1), 1-21.
- ดาว เวียงคำ, จุฑามาศ ผลมาก, ปรัชญาพร อิศาระ, & สุทิพย์ เสมอเชื้อ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(2), 16-24..
- ทัศนีย์ พาณิขกุล, & สุขาดา โทผล. (2552). โรคมือ เท้า ปากในเด็ก. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 39(2), 214.
- นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สารวยริน, & วิภาดา ศรีเจริญ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสาร PSRU Journal of Science and Technology*, 2(3), 9-19.
- บุญธรรม กิจปรีดาภิรต. (2546). *คู่มือการวิจัย: การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จามจุรี.
- พัชรภรณ์ บัณฑิตรัฐ. (2558). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- ศิริรัตน์ ปานโต, & อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2561). ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเขตตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 1(2), 30-40.
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เลี้ยงเด็กสำหรับผู้ดูแลเด็ก*. กรุงเทพฯ: อาร์ต ควอลิไฟท์.
- สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย, มัลลิกา ผดุงหมาย, วรยุทธ นาคอ้าย, & พรศักดิ์ อยู่เจริญ. (2561). ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปี 2560. *วารสารกรมควบคุมโรค*, 44(2), 207-216.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. (2562). *ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ* (รง. 506). ค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2562, จาก <https://sl.moph.go.th/c42KZCE>
- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อวิทยา.
- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สรุปสถานการณ์จากการเฝ้าระวังโรค 506*. ค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2562, จาก http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/y61/rate_HFM_61.rtf
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแล)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านตึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สิวารี พิมพ์ประเสริฐ. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของมารดาเด็ก กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อำพัน ไชยจำเือง. (2552). *การปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันโรคมือ เท้า และ ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Chang, L. Y., King, C. C., Hsu, K. H., Ning, H. C., Tsao, K. C., Li, C. C., et al. (2002). Risk factors of enterovirus 71 infection and associated hand, foot, and mouth disease/herpangina in children during an epidemic in Taiwan. *Pediatrics*, 109(6), e88.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17(14), 1623–1634.

World Health Organization. (2018). Regional Office for the Western Pacific. Manila: organization.

Yin, X., Yi, H., Shu, J., Wang, X., Wu, X., & Yu, L. (2014). Clinical and epidemiological characteristics of adult hand, foot, and mouth disease in northern Zhejiang, China, May 2008 – November 2013. *BMC Infectious Diseases*, 14(1), e251.

ตารางที่ 1 ความชุกของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง (n=221)

ความชุก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	95% CI
1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับดี	127	57.5	50.8-64.0

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Bivariate analysis) (n = 221)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดี (n=127)		พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ไม่ดี (n=94)		Crude OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							0.787
หญิง	105	57.1	79	42.9	1		
ชาย	22	59.5	15	40.5	1.10	0.53-2.26	
อายุ (ปีบริบูรณ์)							0.014
อายุ ≤ 20 ปี	2	18.2	9	81.8	1		
อายุ 21-59 ปี	119	58.9	83	41.1	6.45	1.35-30.62	
อายุ 60 ปีขึ้นไป	6	75.0	2	25.0	13.5	1.47-123.74	
ระดับการศึกษา							<0.001
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) / เทียบเท่า หรือต่ำกว่า	52	44.8	64	55.2	1		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	75	71.4	30	28.6	3.07	1.76-5.38	
อาชีพ							0.001
อาชีพรับจ้างทั่วไป/พนักงานบริษัท	63	48.5	67	51.5	1		
อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	64	70.3	27	29.7	2.52	1.43-4.44	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							<0.001
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน	26	37.7	43	62.3	1		
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน	101	66.5	51	33.5	3.27	1.18-5.92	
จำนวนเด็กในครอบครัว							0.587
จำนวนเด็กมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน	89	56.3	69	43.7	1		
จำนวนเด็กน้อยกว่า 2 คน	38	60.3	25	36.7	1.17	0.65-2.13	
ประวัติการเป็นโรคมือ เท้า ปาก ของบุตรหรือเด็ก					0.835		
ไม่เคยป่วย	93	57.1	70	42.9	1		
เคยป่วย	34	58.6	24	41.4	1.06	0.58-1.95	
ความรู้ เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก					0.020		
ระดับต่ำ (< 80%)	53	49.5	54	50.5	1		
ระดับสูง (≥ 80%)	74	64.9	40	35.1	1.88	1.09-3.23	
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก					0.563		
ระดับไม่ดี	18	52.9	16	47.1	1		
ระดับดี	109	58.3	78	41.7	1.24	0.59-2.58	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เมื่อคำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ (n=221)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกัน		Crude OR	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR	p-value
	โรคมือ เท้า ปาก ดี	โรคมือ เท้า ปาก ไม่ดี				
	(n=127) จำนวน	(n=94) จำนวน				
ระดับการศึกษา						<0.001
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) /เทียบเท่า หรือต่ำกว่า	52	64	1			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	75	30	3.07	3.02	1.71-5.31	
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค						0.035
ระดับต่ำ (< 80%)	53	54	1			
ระดับสูง (≥ 80%)	74	40	1.88	1.82	1.04-3.19	