

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง
และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

**Factor affecting health-protective behavior of hand, foot and mouth disease
among parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center
in Lankrabue District Kamphaeng phet Province**

พัชรารัตน์ บศิริฐ ¹, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ กนกเทศ ²

¹นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงสำรวจในครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลด้านประชากร/สังคมจิตวิทยา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติและแรงจูงใจในการป้องกันโรค กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 246 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา, One way ANOVA กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (95%CI) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า 1)ระดับการศึกษา 2)รายได้ 3)การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค 4) การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันโรค 5) สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครองและ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ / โรคมือเท้าปาก / ศูนย์เด็กเล็ก

Abstract

This study is survey research and aimed to study the relation of Modifying factors data, Perceived susceptibility and Perceived severity, Perceived benefits and Perceived barriers, Cues to action and Health motivation with health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center in Lankrabue District Kamphaeng phet Province. The samples were 246 parent and babysitters of pre-school children. The descriptive statistic, One way ANOVA were used for data analysis. The significant was set at p-value < 0.05 and 95% confidence interval (95%CI). The results; the sample size 1)Education of degree 2)Income 3)Perceived susceptibility and Perceived severity 4)Perceived benefits and Perceived barriers 5)Cues to action and Health motivation affect to health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center

Keywords: Health Behavior / hand foot and mouth disease / Day-Care Center

บทนำ

ปัญหาโรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease) โรคติดต่อเชื้อ ติดต่อทางสารคัดหลั่ง ได้แก่ น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ส่วนใหญ่พบการติดต่อในเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สถานที่ในการเกิดโรค พบในสถานที่ ที่มีเด็กจำนวนมากอยู่ร่วมกัน เช่น สถานที่รับเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนที่มีชั้นเด็กเล็ก(สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดต่อของโรค คือ การแยกไม่让孩子ไปอยู่ร่วมกับเด็กคนอื่นในที่มีคนอยู่จำนวนมาก หรือหยุดเรียนเพื่อไม่ให้เด็กไปที่ป่วยเป็นโรคสัมผัสกับเด็กคนอื่น โดยการหยุดเรียน ให้หยุดอย่างน้อย 5 วันเพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อโรค การป้องกันการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ที่สำคัญคือการดูแลรักษาความสะอาด ของใช้ สถานที่ และการล้างมือบ่อย ๆ เพื่อเป็นการฆ่าเชื้อไวรัสก่อโรค (ทัศนีย์ พาณิชย์กุล, พิสุทธิ ปทุมมาสุตร, และสุภาวดี สมบูรณ์, 2555)

อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นพื้นที่ ที่ผู้ปกครองนำบุตรหลานไปฝากเลี้ยง ไว้ที่ ศูนย์เด็กเล็กเป็นจำนวนมาก มีความหลากหลาย ชับซ้อนในแง่มุมต่าง ๆ ในการป้องกันโรคมือเท้า ทำให้ไม่อาจศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันการโรคในเวลาเดียวกันได้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาถึงปัจจัยพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก โดยประยุกต์แนวคิดของทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เนื่องจากบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ให้เป็นสิ่งที่มีความเชิงบวก มากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรค หรือรู้สึกที่โรคคุกคามตน และมีความรู้สึกที่ตนเอง มีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิงสุวรรณ, 2536)

การวิจัยครั้งนี้มีความสำคัญคือ ได้ข้อเสนอให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำมาตรการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่อำเภอลานกระบือ หรือพื้นที่ซึ่งมีบริบทที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับ โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค(กรมควบคุมโรค, 2554) มาตรการที่ 3 มีการตรวจสุขภาพร่างกายและบันทึกอาการป่วยของเด็กทุกคน ทุกวัน, มาตรการที่ 4 มีมาตรการเบื้องต้นในการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ การแยกเด็กป่วยการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ และการทำความสะอาดและการทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง มาตรการที่ 6 ครูและผู้ดูแลเด็กทุกคน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ถ้าเจ็บป่วย ควรพักฟื้นจนกว่าจะหาย หากจำเป็นต้องดูแลเด็ก ต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกวิธี มาตรการที่ 8 ครูและผู้ดูแลเด็ก จัดให้มีกิจกรรมการล้างมือทุกวัน ก่อน-หลังรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย และ หลังเล่นของเล่นทุกครั้ง, มาตรการที่ 10 ครูและผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรม ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องโรคติดต่อ ที่พบบ่อยในเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อป้องกันโรคติดต่อ ที่อาจเกิดขึ้นในเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ของข้อมูลด้านประชากรและสังคมจิตวิทยา, การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค, และสิ่งชักนำในการปฏิบัติและ

แรงจูงใจในการป้องกันโรค กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตประชากร

ศึกษาจากผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

2. ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย สถานภาพทางสังคม สภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไป ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ และแรงจูงใจ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและ ผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

3. ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้ คือ เดือนธันวาคม 2557 – มกราคม 2558

การทบทวนวรรณกรรม

โรคมือ เท้า ปาก คือ โรคติดเชื้อไวรัส ในมนุษย์ ซึ่งสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคนี้นี้ มีหลายชนิด ได้แก่ Coxsackie virus A5, A7, A9, A10, A16, B2, B5, ที่พบบ่อยที่สุดคือ ไวรัสคอกแซกกี เอ 16 เป็นแล้วหายเอง ได้ส่วนใหญ่ แต่ที่พบน้อยและรุนแรงคือ เอนเทอโรไวรัส ชนิด 71 ซึ่งมีผลทำให้เสียชีวิตได้ โรคนี้สามารถติดต่อกันได้ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย จากการกินอาหาร น้ำดื่ม การดูด เลีย นิ้วมือ รวมทั้งการเล่นของเล่นที่ปนเปื้อนเชื้อโรคที่ออกมากับ อุจจาระ น้ำเหลือง จากตุ่ม น้ำที่ผิวหนัง หรือละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย การระบาศพบในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ มีระยะฟักตัว 3-5 วันอาการของโรค คือ มีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย จากนั้น จะมีอาการเจ็บปาก ตุ่มแดงที่เหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้ม และตุ่มจะกลายเป็นตุ่มน้ำใส แดงอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร จากนั้นยังสามารถพบตุ่มนี้ ตามบริเวณ ฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า การรักษา尚无มียารักษาเฉพาะ ใช้ยารักษาตามอาการเช่น ยาแก้ปวด ลดไข้ รับประทานอาหารอ่อน และพักผ่อนให้มาก โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการรักษาสุขนิสัยส่วนบุคคล การล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำและสบู่ และไม่ให้ผู้ป่วยไปศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาลรวมทั้งสถานที่ที่มีคนอยู่มาก ๆ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่น และหากพบเด็กป่วยในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล ให้ปิดสถานที่นั้นชั่วคราวอย่างน้อย 7 วัน เพื่อทำความสะอาด โดยใช้สารฟอกขาวผสมน้ำ ในอัตราส่วน 1/30 เพื่อทำลายเชื้อโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบ้านกรวด

จังหวัดบุรีรัมย์ การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดลำพูน โดยรวมปฏิบัติได้ดีอยู่ในระดับสูง ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมือเท้าและปาก จากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนการได้รับการนิเทศติดตามงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผลทำให้ การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อยู่ในระดับสูง (ละมัย สิทธิโรจน์ (2554) การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดลำพูน การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดลำพูน โดยรวมปฏิบัติ ได้ดี อยู่ในระดับสูง ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมือเท้าและปาก จากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ตลอดจนการได้รับการนิเทศติดตามงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผลทำให้การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรคมือ เท้า ปาก จะเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ป่วยเป็น เพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้มากที่สุด คือ ผู้ป่วย อายุ 4 ปี การระบาดของโรค จะอยู่ในช่วง ฤดูร้อน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิ และความชื้นสัมพัทธ์ ที่เพิ่มขึ้น อันตรายของโรคมือ เท้า ปาก ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อไวรัส พบว่าการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรไวรัส 71 มีความรุนแรงมากกว่าการติดเชื้อ ไวรัสค็อกแซกี เอ ที่ทำให้เสียชีวิตได้ โรค มือ เท้า ปาก ที่พบมากที่สุดในประเทศไทย เกิดจากเชื้อ EV 71 และ CA 16 สำหรับเชื้อ CA 16 จะพบมากที่สุดในการป่วยเป็นโรค มือ เท้า ปาก ในปี 2010 และเชื้อ EV 71 จะ พบมากที่สุดในปี 2008 – 2009 การระบาดของโรค มือ เท้า ปาก ใน ช่วงปี 2008-2010 พบ 3 สายพันธุ์ด้วยกัน คือ EV 71 (B5, C1, C4), CA16 และสายพันธุ์ C การติดเชื้ออาการของผู้ที่ป่วยด้วยโรค มือ เท้า ปาก เริ่มด้วย การมีไข้ อาเจียน และมีผื่นแดงนูน ขึ้นตาม บริเวณ มือ เท้า และปาก การดูแลของครูผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก อยู่ในระดับดี ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และพบว่าหาก ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ถูกต้อง จะทำให้เด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปากลดลง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความต้องการทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการพฤติกรรมป้องกันการโรค มือ เท้า ปาก ของ ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้จากการวิจัย ไปปรับใช้ ในงานควบคุมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร มีสุขภาพที่ดี แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นอนาคตในการพัฒนาชาติบ้านเมือง ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาหลักการทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในงานพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

1.2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ ในรูปแบบสำรวจ

2. ขั้นตอนการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองเด็กที่มีอายุ 20-59 ปี ในเขตอำเภอลานกระบือ 196 คน ใช้วิธีการ

สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) และผู้ดูแลเด็กจำนวน 50 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ 246 คน กำหนดพื้นที่ในการสุ่ม (cluster sampling) โดยแยกตามศูนย์เด็กเล็ก 17 แห่ง ในอำเภอลานกระบือ โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือของความอนุเคราะห์ถึงนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูล พร้อมกับอธิบายทำความเข้าใจแบบสอบถาม แล้วจึงทำแบบสอบถาม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจทานความเรียบร้อย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลด้านประชากร/สังคมจิตวิทยา โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ 2) ข้อมูลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำในการปฏิบัติและแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยหาค่าเฉลี่ยตัวแปรที่มีผลต่อกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากโดยใช้สถิติทดสอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (One way ANOVA)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยด้านประชากร/สังคมจิตวิทยาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.7 และเพศชาย ร้อยละ 18.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 41.5 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 30.9 และอายุ 40-49 ปี, 50-59 ปี, 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 16.7, 8.5, 2.4 ตามลำดับ และมีอายุเฉลี่ย 35.21 ปี ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แสดงข้อมูลด้านประชากร/สังคมจิตวิทยา

ข้อมูลด้านประชากร/ สังคมจิตวิทยา	จำนวน(คน) (N = 246)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	18.3
หญิง	201	81.7
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	76	30.9
30-39	102	41.5
40-49	41	16.7
50-59	21	8.5
60 ปี ขึ้นไป	6	2.4
$\bar{X} = 35.21$ ปี, SD = 9.92 ปี		

ด้านการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.0 รองลงมา คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.5 และ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น, มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช, สูงกว่าปริญญาตรี,อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 21.1, 20.3, 6.1, 4.9 ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.3 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 12.6 และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 แสดงข้อมูลด้านประชากร/สังคมจิตวิทยา

ข้อมูลด้านประชากร/สังคมจิตวิทยา	จำนวน(คน) (N = 246)	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	64	26.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	21.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	50	20.3
อนุปริญญา/ปวส.	12	4.9
ปริญญาตรี	53	21.5
สูงกว่าปริญญาตรี	15	6.1
สถานภาพ		
โสด	31	12.6
สมรส	195	79.3
หม้าย/หย่า/แยก	20	8.1

ด้านอาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 29.7 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.9 และรับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ทำงานบ้าน/แม่บ้าน อื่น ๆ (เลี้ยงวัว จับปลา ปลุกผักขาย) ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว พนักงานบริษัท/โรงงาน ร้อยละ 21.1, 6.5, 5.2, 4.5, 4.1 ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 44.3 รองลงมา มีรายได้ 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 22.8 และ 15,000-20,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 19.5, 13.4 ตามลำดับ และมีรายได้เฉลี่ย 10,108.60 บาท ดังตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3 แสดงข้อมูลด้านประชากร/สังคมจิตวิทยา

ข้อมูลด้านประชากร/สังคม จิตวิทยา	จำนวน(คน) (N = 246)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	73	29.7
รับจ้างทั่วไป	71	28.9
รับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	52	21.1
ทำงานบ้าน/แม่บ้าน	16	6.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11	4.5
พนักงานบริษัท/โรงงาน	10	4.1
อื่นๆ(เลี้ยงวัว, จับปลา, ปลูกลูก ชาย)	13	5.2
รายได้		
ต่ำกว่า 10000	109	44.3
10000-15000	56	22.8
15000-20000	48	19.5
มากกว่า 20000	33	13.4
$\bar{X} = 10,108.60$ บาท, $SD = 6,147.51$ บาท		

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็กอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.6 และในระดับสูง ร้อยละ 11.0 ดังตารางที่ 2

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	151	61.4
ระดับปานกลาง	68	27.6
ระดับสูง	27	11.0
รวม	246	100.0

ผลการศึกษาวิจัย พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ระดับการศึกษา, รายได้, การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค, และสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001, 0.010, 0.000, 0.000, 0.000 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็กอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม			
การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	df	F	Sig.
ระดับการศึกษา	13	2.705	0.001
รายได้	13	2.211	0.010
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและ ความรุนแรงของโรค	13	3.654	0.000
การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคในการป้องกันโรค	13	6.040	0.000
สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค	13	3.926	0.000

อภิปรายผลการวิจัย

1)ระดับการศึกษา 2)รายได้ 3)การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค 4)การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันโรค 5)สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็กอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร โดยที่

1. ระดับการศึกษา สอดคล้องกับทฤษฎี ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เนื่องจากระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก มีความตระหนักรู้เห็นถึงความสำคัญ ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากที่ถูกต้อง ให้กับเด็กเล็ก ในความปกครอง ไม่ให้ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก

2. รายได้ สอดคล้องกับทฤษฎี ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เนื่องจากรายได้ที่เพิ่มขึ้นของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ตลอดจนเป็นขวัญกำลังใจในการทำงาน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยด้านรายได้มากขึ้น และหมายความรวมถึงเด็กเล็กในความปกครองนั้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับทฤษฎี ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแล้ว จะทำให้เกิดความตระหนัก ในการป้องกันไม่ให้เด็กในความปกครองป่วยเป็นโรค รวมถึงมีวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เนื่องจากทราบอันตรายของการเกิดโรค

4. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค สอดคล้องกับทฤษฎี ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค จะทำให้แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ห่างจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมถึงหลีกเลี่ยงพฤติกรรมด้านลบ ในการก่อให้เกิดโรค แก่เด็กในปกครอง

5. สิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค สอดคล้องกับทฤษฎี ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้รับสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค จะทำให้เกิดพฤติกรรม ความสนใจ ใฝ่ใจ เกิดเป็นค่านิยมในการป้องกันโรค ของเด็กในปกครอง ขึ้นเองตามธรรมชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้งาน

1) การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค ควรมีการจัดอบรม ทั้งพื้นที่โดยบุคลากรสาธารณสุข

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็กและอื่น ๆ ควรสร้างความตระหนัก ถึงอันตราย ที่เกิดจากโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก แก่ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ให้มีความตื่นตัวในการป้องกันโรค โดยการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่าง ๆ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1) ควรมีการทำกรวิจัยในประเด็นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรค ทั้งในรูปแบบของพื้นที่เฉพาะ เขตเมือง เขตชนบท และสถานดูแลเด็กของเอกชน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2554**. กรุงเทพฯ: สำนักงานบริหารกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**.

กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือการประเมินศูนย์เด็กเล็ก**

ปลอดโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ละมัย สิทธิโรจน์. (2554). **การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**.

ลำพูน : วารสารสาธารณสุขล้านนา.

Landry ML, Fonseca SS, Cohen S, et al. **Fatal enterovirus type 71 infection: rapid detection and diagnostic pitfalls**. *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14(12): 1095-1100.

Ho M, Chen E, Hsu K, et al. **An epidemic of enterovirus 71 infection in Taiwan**. *N Engl J Med* 1999; 341(13): 929-35.

Chang L, Lin T, Huang Y, et al. **Comparison of enterovirus 71 and coxsackie-virus A16 clinical illnesses during the Taiwan enterovirus epidemic, 1998**. *Pediatr Infect Dis J* 1999; 18(12): 1092-6.

- Wang S, Liu C, Tseng H, et al. **Clinical spectrum of enterovirus 71 infection in children in southern Taiwan, with an emphasis on neurological complications.** Clin Infect Dis 1999;29 :184-90.
- Huang C, Liu C, Chang Y, et al. **Neurologic complications in children with enterovirus 71 infection.** N Engl J Med 1999;341(13): 936-42.
- Wu J, Wang J, Tsai Y, et al. **Cardiopulmonary manifestations of fulminant enterovirus 71 infection.** Pediatrics 2002;109(2): 1-5.
- Lin T, Chang L, Hsia S, et al. **The 1998 enterovirus 71 outbreak in Taiwan: pathogenesis and management.** Clin Infect Dis 2002;34 (Suppl 2): s52-7.
- Chang L, Hsia S, Wu C, et al. **Outcome of enterovirus 71 infections with or without stage-based management: 1998 to 2002.** Pediatr Infect Dis J 2004; 23(4): 327-31.