

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรม  
การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นาฏอนงค์ แฝงพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
กรกฎาคม 2563  
ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ นางอุณงค์ แฝงพงษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

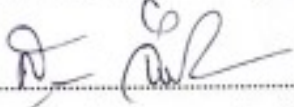
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

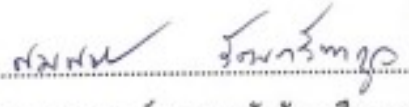
  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริชากุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
..... ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์ศุรวินัย)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริชากุล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เป็ชชื้อ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย ชูกลมคัต)

วันที่ 3 เดือน สค. พ.ศ. 2563

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริฑากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และให้กำลังใจ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลขามใหญ่ และนายกองค์การบริหารส่วน ตำบลปะอ่าว ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูผู้ดูแลเด็กเล็กบ้านด้ามพร้าว ผู้อำนวยการศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก และครูผู้ดูแลเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลปะอ่าว และกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ให้ ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการศึกษาวิจัย จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับ นี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่อ่าน และให้คำแนะนำ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง รวมทั้งท่านอื่น ๆ ที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้กำลังใจ และ ให้ความช่วยเหลือ

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอน ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีความรู้ และประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันตลอดมา

นาฏอนงค์ แผงพงษ์

58920237: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ/ การรับรู้/ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก/ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
 นาฏอนงค์ แฝงพงษ์: ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อ  
 การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (EFFECTS  
 OF HEALTH BELIEF DEVELOPMENT PROGRAM AMONG PARENTS ON PERCEPTIONS AND  
 HAND, FOOT, MOUTH DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS FOR PRE SCHOOL-AGED  
 CHILDREN IN CHILD DEVELOPMENT CENTER) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุวรรณ  
 จันทร์ประเสริฐ, Dr.P.H., สมสมัย รัตนกริธากุล, Dr.P.H. 122 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ จำเป็นต้องอาศัย  
 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อการแก้ไขปัญหา การศึกษาถึงทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ  
 โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า  
 ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนา  
 เด็กเล็ก ที่มีอายุ 21-59 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งได้  
 จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม  
 ความเชื่อด้านสุขภาพ วิดีทัศน์ คู่มือปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล  
 คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-Square  
 Fisher's exact test และIndependent *t*-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้  
 ความรุนแรงของโรคระดับมาก ( $M = 4.36, SD = 0.46$ ;  $M = 4.50, SD = 0.38$ ) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์  
 ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ระดับมากที่สุด ( $M = 4.63, SD = 0.31$ ) ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค  
 ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ระดับน้อยที่สุด ( $M = 1.42, SD = 0.34$ ) และมีการปฏิบัติพฤติกรรม  
 การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็นประจำ ( $M = 2.66, SD = 0.21$ ) กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้  
 โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค  
 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.370, p = .010$ ,  
 $t = 2.158, p = .018$ ,  $t = 1.935, p = .029$  และ  $t = 2.160, p = .017$  ตามลำดับ) และมีการเปลี่ยนแปลงการ  
 รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติ ( $t = -3.083, p = .002$ )

ผลการศึกษาที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บุคลากรสุขภาพ และผู้บริหารองค์กรปกครอง  
 ส่วนท้องถิ่น หรือครูผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก  
 ในเด็กวัยก่อนเรียน

58920237: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.

(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: HEALTH BELIEF/ PERCEPTIONS/ HAND, FOOT, MOUTH DISEASE

PREVENTIVE BEHAVIORS/ CHILD DEVELOPMENT CENTER

NATANONG FAEGPONG: EFFECTS OF HEALTH BELIEF DEVELOPMENT PROGRAM AMONG PARENTS ON PERCEPTIONS AND HAND, FOOT, MOUTH DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS FOR PRE SCHOOL-AGED CHILDREN IN CHILD DEVELOPMENT CENTER. ADVISORY COMMITTEE: SUWANNA JUNPRASERT, Dr.P.H., SOMSAMAI RATTANAGREETHAKUL, Dr.P.H. 122 P. 2020.

Hand, foot, and mouth disease (HFMD) is an infectious disease and a major public health problem. It mostly affects children under age 5, and its solution thus benefits from parental involvement. This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health belief development program for parents on HFMD perception and preventive behaviors for pre-school-aged children in a child development center. Sixty parents aged 21-59 were recruited via multi-stage sampling and divided into experimental ( $n = 30$ ) and control groups ( $n = 30$ ). The research tools consisted of experimental instruments which were health belief model program, video, the handbook for disease preventive behaviors and data collection tools were questionnaires. Data analysis included percentages, means, standard deviations, Chi-Square, Fisher's exact test and independent  $t$ -tests.

The results revealed that, after the intervention, the experimental group had a high level mean score of perceived susceptibility and perceived severity of HFMD ( $M = 4.36$ ,  $SD = 0.46$ ;  $M = 4.50$ ,  $SD = 0.38$ ), the highest level mean score for perceived benefits of preventive behaviors HFMD ( $M = 4.63$ ,  $SD = 0.31$ ), a lower mean score for perceived barriers to preventive behaviors regarding HFMD ( $M = 1.42$ ,  $SD = 0.34$ ), and a regular level mean score for HFMD preventive behaviors ( $M = 2.66$ ,  $SD = 0.21$ ). There were several changes in health beliefs: in the experimental group, post-intervention scorers for perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefits of HFMD preventive behaviors were significantly higher than in the control group ( $t = 2.370$ ,  $p = .010$ ,  $t = 2.158$ ,  $p = .018$ ,  $t = 1.935$ ,  $p = .029$  and  $t = 2.160$ ,  $p = .017$  respectively). Similarly, the experimental group's post-intervention perceived barriers score was significantly lower than the control group's score ( $t = -3.083$ ,  $p = .002$ ).

The results of the study can be used by community practice nurses, health workers and administrators, or child development center teachers as guidelines for reducing HFMD pre-school-aged children.

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
เด็กวัยก่อนเรียนกับการเกิดโรคติดต่อ.....	12
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับโรคติดต่อในเด็กวัยก่อนเรียน.....	14
การป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.	17
พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน.....	18
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
การดำเนินการทดลอง .....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	42
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	44

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง.....	47
ส่วนที่ 2 การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	48
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	51
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	52
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	54
5 สรุปและอภิปรายผล .....	55
สรุปผลการวิจัย.....	56
อภิปรายผล .....	58
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	65
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	66
บรรณานุกรม .....	67
ภาคผนวก .....	73
ภาคผนวก ก .....	74
ภาคผนวก ข .....	76
ภาคผนวก ค .....	78
ภาคผนวก ง.....	84
ภาคผนวก จ.....	97
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	122

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนผู้ป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคมือ เท้า ปาก ในปี พ.ศ. 2555-2562 ..... 16
2	การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการพัฒนา ..... 33
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และการทดสอบค่า Chi-Square และ Fisher's exact test ..... 47
4	ค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ..... 48
5	ค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม ..... 49
6	ค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ..... 51
7	เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ..... 52
8	เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ..... 54
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก ..... 97
10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก ..... 100
11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ..... 103
12	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก..... 104
13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ..... 106
14	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ..... 108



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ..... 112
16	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ..... 114
17	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ..... 117
18	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ..... 119

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ .....	21
3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	32

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot, mouth disease) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญมีอุบัติการณ์การเกิดโรค และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั่วโลก (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560) ส่วนใหญ่พบการติดเชื้อในกลุ่มเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี (รุจา ภูไพบูลย์, 2556) จากรายงานของ World Health Organization (2017) พบสถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ตลอดทั้งปี และพบมากที่สุดแถบทวีปเอเชีย ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย โดยพบสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ Enterovirus 71 (EV71) และ Coxsackie A16 (CA16) คิดเป็นร้อยละ 88.00 และ 73.00 ตามลำดับ (Rabenau, Richter, & Doerr, 2010) สำหรับประเทศไทย มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Enterovirus 71 (EV71) ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 พบผู้ป่วย 1,431 ราย เสียชีวิต 3 ราย และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2558 เป็นต้นมา การระบาดของโรคมิแนวโน้มสูงขึ้นทุก ๆ ปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 41,392 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 63.56 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 79,910 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 122.14 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย ปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 70,377 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 107.57 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 69,774 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 105.06 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 2 ราย และปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 67,243 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 101.25 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งในจำนวนผู้เสียชีวิตทุกรายเป็นเด็กอายุ 2.5-5 ปี (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563)

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสใน กลุ่มเอนเทอโร (Enterovirus) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ที่พบบ่อย คือ เชื้อ Coxsackie A16 (CA16) และเชื้อ Enterovirus 71 (World Health Organization [WHO], 2011) ติดต่อกันโดยการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพอง และอุจจาระของผู้ป่วย ระยะฟักตัวของโรค 3-6 วัน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ไข้ เจ็บปาก เจ็บคอ มีผื่นหรือตุ่มน้ำใส หรือเม็ดแดง ๆ ในปาก ผ่ามือ ผ่าเท้า ส่วนใหญ่ออาการไม่รุนแรง แต่รายที่ได้รับเชื้อ Enterovirus 71 จะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อน เช่น อาเจียนบ่อย หายใจหอบ ซึม ชักเกร็ง มีภาวะร่างกายขาดน้ำ ปวดบวม น้ำ ก้านสมองอักเสบ สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ช็อก และหมดสติ การเสียชีวิตส่วนมากเกิดจากภาวะหัวใจวายหรือมีระบบหายใจล้มเหลว (สำนัก

ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560) ซึ่งยังเป็นโรคที่ไม่มียารักษา และวัคซีนในการป้องกัน (จักกพัฒน์ วนิชานันท์ และ โอภาส พุทธเจริญ, 2560)

โรคมือ เท้า ปาก มีการติดต่อโดยการสัมผัสของใช้ร่วมกัน หรือสิ่งของอื่น ๆ ที่เปื้อน น้ำลายหรือน้ำมูกของผู้ป่วย และใช้มือสัมผัสเชื้อหิบบนนมหรืออาหารเข้าปาก นอกจากนี้ อาจเกิดจากการแพร่เชื้อผ่านอุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งเชื้อจะออกมากับอุจจาระมากที่สุดในสัปดาห์แรกของการป่วย (สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) ส่วนใหญ่พบการติดต่อในเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยากู้อากเห็นมีการเรียนรู้ผ่านการเล่น และชอบเล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน จึงพบการระบาดในเด็กวัยนี้มากที่สุด ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงอาจทำให้เสียชีวิตได้ง่ายกว่าวัยอื่น (รุจา ภูไพบูลย์, 2556) เด็กอายุ 3-5 ปี เมื่ออยู่ที่บ้านจะมีผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิดในการทำกิจวัตรประจำวัน และมีการแยกของใช้ที่เป็นส่วนตัว จึงทำให้ไม่สามารถได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ง่าย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เล่นคลุกคลีกัน มีการจัดประสบการณ์ และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ที่ต้องใช้ของเล่น และอุปกรณ์ร่วมกัน พร้อมทั้งมีการใช้สถานที่ร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องรับประทานอาหาร จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อของโรคมือ เท้า ปาก ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ง่าย

การป้องกัน และควบคุม โรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นวิธีที่สำคัญที่จะช่วยลดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี (World Health Organization, WHO, 2011) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน คณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปกครองเด็ก ผู้ปกครองเด็กถือเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เด็กอายุ 3-5 ปี ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ผู้ปกครองจึงมีบทบาทในการดูแลเด็กให้ทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการป้องกันโรค เช่น การล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ (Luby & Halder, 2008; Luby, Huda, Halder & Unicomb, 2011) การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร การใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้า ปิดปากเมื่อไอจาม การจัดให้มีแก้วน้ำ ถ้วยช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวของเด็กเมื่อไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพร้อมทั้งมีการตรวจคัดกรองเด็กโดยการตรวจความผิดปกติของปากมือ และเท้า ทุกวันก่อนไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกำกับดูแลเด็กเล็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค (สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) จะช่วยป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในบุตรของตน และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

การมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเพื่อลดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้นั้น ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) กล่าวไว้ว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น ขึ้นกับความเชื่อด้านสุขภาพ จากการรับรู้ 3 มโนทัศน์ ได้แก่

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (ณัฐวดี อุดมสาร, 2560; ดารา สัตยาชัย, 2559; พัชราภรณ์ บศิริรัฐ, 2560; วีระยุทธ ปานหล้า, 2559)
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived severity) ถ้าบุคคลเชื่อว่าเมื่อเกิดโรคแล้วโรคนั้นจะรุนแรงจนทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ ภาวะแทรกซ้อน เสียชีวิต และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน สิ้นเปลืองเงินทองในการรักษา เสียเวลาจากการขาดงาน บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (จันทราวดี พรหมโสภา และสมกิต ปรานภัย, 2560; ชญานันันท์ ใจดี, 2555; ณัฐวดี อุดมสาร, 2560; พัชราภรณ์ บศิริรัฐ, 2560; วีระยุทธ ปานหล้า, 2559) และ
- 3) การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefits of taking action and barriers to taking action) เมื่อบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมากกว่าอุปสรรคของการป้องกันโรคบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (พัชราภรณ์ บศิริรัฐ, 2560; วีระยุทธ ปานหล้า, 2559)

นอกจากปัจจัยการรับรู้ตามแนวคิดนี้แล้ว ยังมีปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยร่วมที่เป็นตัวแปรด้านโครงสร้าง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ 1) ความรู้ เป็นความสามารถที่บุคคลจะจดจำสิ่งที่ได้รับมา จากการศึกษาเล่าเรียน หรือค้นคว้าด้วยตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่การปฏิบัติ (Bloom & Benjamin, 1971) ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (พรวิภา เย็นใจ สุทธิโชค ดีเสมอ ระวีวรรณ แสงฉาย และวารภรณ์ ชัดทาน, 2556; อัจจิมา ชนะกุล, 2558) และความรู้ของมารดา และผู้ดูแลเด็กสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ได้ (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีย์กมล รัชชกุล, 2559; สิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ, 2552) 2) ทักษะคิด เป็นความรู้สึกรู้จักคิด และความคิดเห็นของบุคคล

ที่มีต่อสถานการณ์ใด ๆ ก่อนการปฏิบัติของบุคคล (สุมาลี สวสอาด, 2555) ถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทักษะคติของผู้ปกครองเด็กสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ (นิธิพงษ์ ศรีเบญจมาศ กิ่งแก้ว สำรวัยริน และวิภาดา ศรีเจริญ, 2560; สีวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ, 2552) และ 3) ประสบการณ์การมีบุตรป่วย การรับรู้ทั้งในอดีตที่เคยผ่านมา และในชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องใด ๆ ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้น ๆ ประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลเด็กสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากได้ (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีชกมล รัชชกุล, 2559) การศึกษาในครั้งนี้จึงใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในผู้ปกครองเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุดของสำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขต 10 การระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 พบอัตราป่วย 53.33 85.48 98.97 123.77 และ 142.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มการเกิดโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2561-2562 เป้าหมายการลดการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ลดลงร้อยละ 30 ต่อแสนประชากร ซึ่งการดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็กมีส่วนสำคัญช่วยลดอัตราป่วยและการระบาดของโรค ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรที่ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นจำนวนมาก และมีการนำปัจจัยที่ศึกษามาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวนมาก สำหรับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยให้ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังมีการศึกษาน้อย และพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปกครองเด็กยังไม่สามารถควบคุมและป้องกันโรคได้

ดังนั้นการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ สร้างทัศนคติที่ดี และ

ฝึกประสบการณ์การป้องกันโรค เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก ตลอดจน การรับรู้ประโยชน์ และลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ผลของการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้ปกครองสามารถร่วมป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามปกติ ตลอดจน ช่วยลดอัตราการป่วย และการเสียชีวิตจากโรคมือเท้าปาก

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

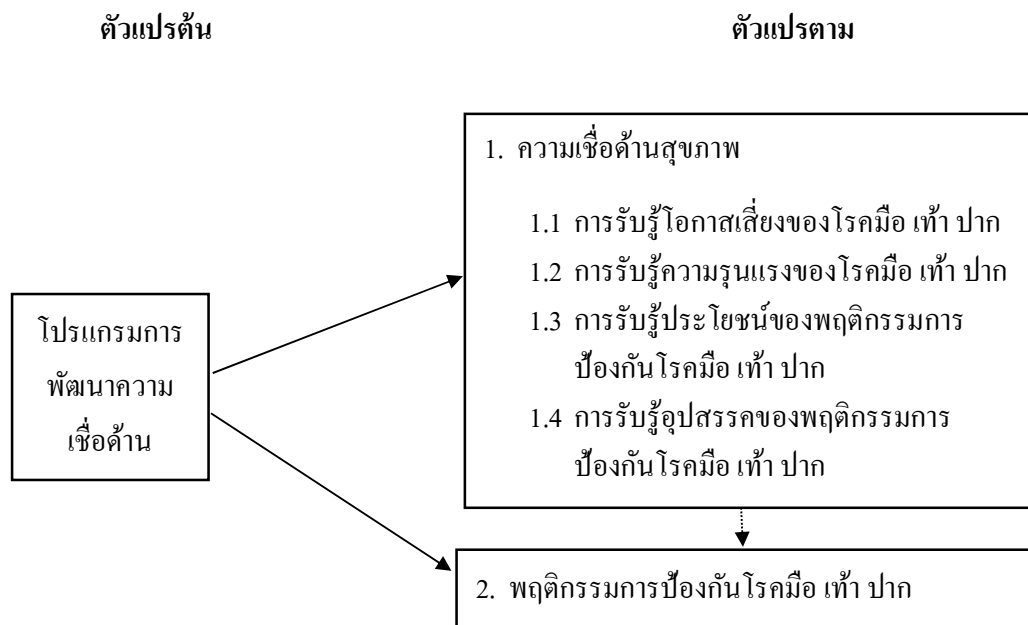
1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคมือเท้าปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ขึ้นกับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล จากการรับรู้ 3 มโนทัศน์ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived severity) และ 3) การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefits of taking action and barriers to taking action) ผู้วิจัยจึงจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างการรับรู้ให้แก่ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ผ่านกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคมือ เท้า ปาก การสร้างทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนเกิดการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived severity) และการรับรู้ประโยชน์ และลดอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefits of taking action and barriers to taking action) การรับรู้ดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ดังภาพที่ 1



หมายเหตุ : ----> = ไม่ได้ทำการศึกษาในงานวิจัยนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัด อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการทดลอง และเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 - มกราคม พ.ศ. 2563

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ
  - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก
  - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก
  - 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
  - 2.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
  - 2.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ให้การอบรมเลี้ยงดูจัดประสบการณ์ และ ส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ให้เด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 3-5 ปี ที่เข้ารับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งเพศหญิง และเพศชาย
3. ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนเป็นหลักในช่วงเวลาที่เด็กอยู่บ้าน และนำเด็กมาส่ง-รับ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
4. โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) โดยการให้ความรู้เพื่อสร้างการรับรู้ ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายและชมวีดิทัศน์ ในหัวข้อ การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก การติดต่อของโรค สาเหตุของโรค การแพร่กระจายเชื้อ อาการ

และอาการแสดง ผลกระทบเมื่อเจ็บป่วย และวิเคราะห์ความรุนแรงของโรค สาธิต และสาธิตย้อนกลับ ประกอบด้วย กิจกรรมการล้างมือ การตรวจคัดกรอง และการกำกับติดตามดูแลเด็กเล็ก ให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค และการสร้างทัศนคติเพื่อสร้างการรับรู้ ประกอบด้วย กิจกรรมการสนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากต้นแบบผู้ปกครองที่เคยดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก พร้อมทั้งร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว การใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าปิดปากเมื่อไอ จาม การตรวจคัดกรองเด็ก การกำกับติดตามดูแลเด็กเล็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค การจัดเตรียมชุดของใช้เด็กที่ต้องนำไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 ใช้เวลาวันละ 6 ชั่วโมง จำนวน 5 วัน การจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์

5. พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก หมายถึง การปฏิบัติ หรือการกระทำของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การเป็นแบบอย่างในการล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และเมื่อกลับจากนอกบ้าน การใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าปิดปากเมื่อไอ จาม การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารของผู้ปกครอง การจัดให้มีแก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวของเด็ก การกำกับดูแลเด็กเล็กให้ปฏิบัติกิจวัตรล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หลังหยิบจับของเล่น หรือของใช้ร่วมกับผู้อื่น เมื่อกลับจากนอกบ้าน และกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การฝึกให้เด็กใช้แก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว การใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าปิดปากเมื่อไอจาม การตรวจคัดกรองเด็กโดยการตรวจความผิดปกติของ ปาก มือ เท้า ทุกวันก่อน ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง ความเชื่อของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนต่อความเป็นไปได้ในการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ครอบคลุมโอกาสติดเชื้อจากการใช้ของใช้ร่วมกัน การอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก การเล่นคลุกคลีกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ โอกาสมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

7. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง ความเชื่อของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนต่อความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ครอบคลุมความรุนแรงของการเกิดแผลในปาก มือ เท้า และอาการต่าง ๆ การเสียชีวิต การใช้ระยะเวลาในการรักษา ภาวะแทรกซ้อน ความยากลำบากในการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ รุนแรงมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

8. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง ความเชื่อของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนต่อผลดีของการกำบังการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ครอบคลุมการกำบังการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค กำบังการระบาดของโรค สร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ประโยชน์มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

9. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง ความเชื่อของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การสิ้นเปลืองเวลา ความยุ่งยาก ไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ อุปสรรคมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำการทบทวนเนื้อหาวรรณกรรมตามหัวข้อ ดังนี้

1. เด็กวัยก่อนเรียนกับการเกิดโรคติดต่อ
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับโรคติดต่อในเด็กวัยก่อนเรียน
3. การป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปากในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน
5. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

#### เด็กวัยก่อนเรียนกับการเกิดโรคติดต่อ

เด็กวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่สำคัญเนื่องจากมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการด้านสังคมมากขึ้น มีผู้ให้ความหมายเด็กวัยก่อนเรียนไว้ดังนี้

ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี (2555) ให้ความหมายของเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 3-5 ปี มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย มีการควบคุมการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ดีขึ้น มีความเป็นอิสระมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างได้ ควบคุมการขับถ่ายได้ สื่อสารความต้องการ โดยการใช้ภาษามากขึ้น เริ่มมีพฤติกรรมทางสังคม

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น (2555) ให้ความหมายของเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เด็กจะมีความเป็นอิสระมากขึ้น เป็นตัวของตัวเองเพิ่มมากขึ้น ต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เริ่มพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการเคลื่อนไหว และพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ให้ดีเพิ่มขึ้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) ให้ความหมายของเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กช่วงอายุ 3-5 ปี มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เริ่มเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีการควบคุมการทรงตัว และการประสานการเคลื่อนไหวดีขึ้น สามารถสื่อสารด้วยคำพูด จับดินสอขีดเขียนได้ดี

สฤณา บุญนรากร (2556) ให้ความหมายของเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3-5 ปี ร่างกายเจริญเติบโตขึ้นทั้งน้ำหนัก และส่วนสูง ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น

สามารถช่วยตนเองได้มากขึ้น สามารถแสดงอารมณ์ได้หลากหลาย รู้จักระงับอารมณ์ได้บ้าง เล่นใกล้กันเป็นกลุ่ม พยายามใช้ภาษาในการสื่อสาร และเริ่มใช้เหตุผลแต่ไม่เหมือนเหตุผลของผู้ใหญ่

ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวีระศักดิ์ ชลไชยะ (2556) ให้ความหมายของเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3-5 ปี ที่มีพัฒนาการต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และกิจวัตรต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เริ่มมีจินตนาการสูง คิดเรื่องต่าง ๆ มากมาย

อาภาพร เผ่าวัฒนา สุรินทร กลัมพากร สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อานาจสัตย์ชื่อ (2556) ให้ความหมายของเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3-5 ปี เด็กจะมีความสามารถทางด้านร่างกายเพิ่มขึ้น ขยายทักษะทางความรู้คิดทำให้สามารถเป็นอิสระได้มากขึ้น

สรุปว่า เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3-5 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการในแต่ละด้านมากขึ้น มีการควบคุมการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ดีขึ้น มีความเป็นอิสระมากขึ้น เริ่มพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการเคลื่อนไหว สามารถช่วยตนเองได้มากขึ้น สามารถแสดงอารมณ์ได้หลากหลาย ใช้ภาษาในการสื่อสาร และเริ่มใช้เหตุผล จึงเป็นวัยที่ควรเริ่มการพัฒนาทักษะพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ และควรมีเหตุผล

#### **การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน**

**การเจริญเติบโต** เด็กวัยก่อนเรียนมีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างเห็นได้ชัด โดยมีขนาดของลำตัว ส่วนแขน และขาเรียวยาวขึ้น มือ และเท้าใหญ่แข็งแรงขึ้น เด็กจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตของกระดูก และกล้ามเนื้อ โดยเฉลี่ยเด็กจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 2-3 กิโลกรัมต่อปี มีความสูงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 5-7.5 เซนติเมตร หรือ 2-3 นิ้วต่อปี การเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ เมื่อมีการเจริญเติบโตดี มีพัฒนาการเป็นไปตามวัยเด็กย่อมเป็นผู้มีสุขภาพดี (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555)

**พัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อ ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor)** ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทรงตัว นั่ง เดิน เด็กวัยนี้มีการทรงตัวที่ดีสามารถวิ่ง และเดินถอยหลังได้อย่างมั่นคง และกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor) การใช้มือ นิ้วมือ ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การล้างมือ เด็กจะสามารถทำได้ด้วยตนเอง (ณัฐพร ทัศนกิจพาณิชย์, 2560)

**พัฒนาการทางด้านอารมณ์** เด็กวัยนี้มักจะเป็นวัยอยากรู้อยากเห็น เกิดความสงสัยกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เด็กชอบสังเกตเพื่อตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น และใช้คำถามว่า

อะไร ทำไม เป็นต้น เมื่อเด็กซักถามผู้ปกครองควรสนใจ และเอาใจใส่ตอบคำถามให้เด็กเข้าใจง่าย ทำให้เด็กได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เด็กสังเกตเห็น เพื่อตอบสนองความรู้ที่ใคร่กับบุคคลที่ให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อเด็ก จึงทำให้เด็กไว้วางใจผู้ที่ให้ความรัก และความอบอุ่นแก่เด็ก (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

**พัฒนาการด้านสังคม** เด็กวัยนี้เริ่มต้องการความเป็นอิสระ เริ่มเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เริ่มห่างจากผู้ปกครองผู้สุงคมนาภายนอก รู้จักคบเพื่อน และเล่นกับเพื่อน ได้ดีขึ้น เด็กเริ่มรู้จักการเล่นร่วมกับเพื่อน ๆ เรียนรู้เรื่องการปรับตัว ชอบเล่นบทบาทสมมติเรื่องใกล้ตัว เช่น การเล่นเกมเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ปกครองแสดงเป็นบุคคลต่าง ๆ ที่เด็กชอบ เป็นต้น (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555)

**พัฒนาการทางด้านสติปัญญา** เด็กวัยนี้จะมีความสามารถในการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากการสังเกต จดจำ การคิด การมีเหตุผล และความสามารถในการกระทำ เด็กอยู่ในช่วงวัยช่างพูด ช่างคุย เลียนแบบผู้ปกครอง มีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้เกือบทุกอย่าง ที่เป็นประสบการณ์ ผู้ปกครองเป็นผู้ฝึกประสบการณ์ให้เด็กทำให้เด็กเข้าใจ และยอมรับการเรียนรู้สิ่งใหม่ ต้องการทดลองสิ่งใหม่ ๆ ด้วยตนเอง (Chinn & Peggy, 1997)

เด็กวัยก่อนเรียนมีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างชัดเจน และมีพัฒนาการอยากรู้อยากเห็นเกิดความสงสัยกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ช่างสังเกต จดจำสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาให้เรียนรู้ โดยการสังเกตพฤติกรรมจากบุคคลรอบตัว โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งดูแลใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เด็กวัยนี้เริ่มมีสังคมนอกรบ้าน รู้จักคบเพื่อน และเล่นร่วมกับเพื่อน ๆ จึงเป็นวัยที่อาจติดโรคจากผู้อื่นได้ง่าย ขณะเดียวกันก็สามารถเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพจากผู้อื่น

#### โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน มีดังต่อไปนี้

1. โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot mouth disease) โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุ 3-5 ปี พบเด็กป่วยด้วยโรคนี้เกิดขึ้นประปรายตลอดทั้งปี แต่จะพบเพิ่มมากขึ้นในฤดูฝน ซึ่งอากาศมักเย็น และชื้น พบในเด็กเล็ก ๆ ที่ชอบเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

**สาเหตุ** เกิดจากเชื้อไวรัส คือ เชื้อค็อกซากีไวรัส เอ (Coxsackic virus A) ซึ่งเชื้อนี้ไม่รุนแรงเป็นแล้วหายเองได้ แต่ถ้าเป็นเชื้อค็อกซากีไวรัส บี (Coxsackic virus B) หรือไวรัสเอนเทอโรชนิด 71 (Enterovirus 71) อาการจะรุนแรงกว่ามาก (World Health Organization [WHO], 2011) การติดต่อสามารถติดต่อได้โดยตรง จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย และน้ำจากตุ่มใส อูจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้ออยู่ (Shah, Binita, Laude, & Teresita, 2000) และสามารถติดต่อทางอ้อมจากการสัมผัสของเล่นที่ปนเปื้อนเชื้อ อาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ (Dailey, 2003) นอกจากนี้

ยังสามารถติดต่อได้ทางลมหายใจอีกด้วย (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) จากการติดเชื้อได้หลายทาง การอยู่ด้วยกัน เล่นด้วยกัน รับประทานอาหาร และใช้ห้องน้ำร่วมกันของเด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นเหตุให้เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ง่าย

**อาการและอาการแสดง** หลังติดเชื้อ 3-7 วัน เด็กจะแสดงอาการเริ่มมีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หลังจากนั้น 1-2 วัน เริ่มมีน้ำมูก เจ็บคอ เจ็บปาก ร้องงอแง เด็กวัยทารกจะไม่ยอมอุ้มนม เด็กเล็กจะไม่อยากรับประทานอาหาร ตรวจสอบบริเวณปากพบจุดแดง ๆ หรือมีน้ำอยู่ข้างใน ขึ้นตาม เยื่อบุปาก ลิ้น และเหงือก หลังจากนั้นจะแตกกลายเป็นแผลตื้น ๆ เจ็บมาก (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560) และเริ่มมีผื่นขึ้นที่มือ และเท้า บางคนขึ้นในฝ่ามือ ฝ่าเท้า ระยะเริ่มมีตุ่มขึ้น เป็นจุดแดง และต่อมาจะเป็นน้ำ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-6 มิลลิเมตร และมีอาการไข้ร่วมด้วย จะเป็นอยู่ 3-4 วัน แผลบริเวณปากจะหายได้เองภายใน 6-7 วัน ตุ่มน้ำที่มือ และเท้าจะหายได้เอง ภายใน 10 วัน เมื่อแผลที่บริเวณปาก มือ และเท้าหายแล้วยังพบการแพร่ระบาดของโรคทางอุจจาระ ได้อีก 1 เดือน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ในบางรายที่มี อาการรุนแรงจะมีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียนรุนแรง ซึม ไม่ค่อยรู้ตัว ชัก แขนขาอ่อนแรง หรือ หายใจหอบเหนื่อย และเสียชีวิตได้ในเวลาที่รวดเร็ว (รุจา ภูไพบูลย์, 2556) การวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก เข้าไป 1 วัน จะทำให้เด็กมีโอกาสเสียชีวิตได้ ร้อยละ 53.70 (Wang et al., 2012) สอดคล้องกับ Gong (2011) ศึกษาพบว่า ถ้ามีการวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก ช้าจะมีโอกาสเสียชีวิต ร้อยละ 75.00

2. โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในเด็กอายุ 0-5 ปี การป้องกัน โรคอุจจาระร่วง วิธีที่ดีที่สุด คือการส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยการล้างมือเป็นประจำ การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค การปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การดื่มน้ำที่สะอาด การสุขาภิบาลที่ดี ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาทันที (สุวรรณ วิษณุ โยธิน และคณะ, 2555)

3. โรคหวัด สามารถติดต่อกันโดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสหวัด ซึ่งกระจาย อยู่ในอากาศเข้าไป โดยการไอ จามรดกัน หรือจากการสัมผัสเชื้อทางมือ แล้วเข้าสู่ทางเดินหายใจ โดยการเอามือที่มีเชื้อโรคขี้จมูก หรือตาของตนเอง คั้นการแยกเด็กป่วยเป็นสิ่งจำเป็น ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากเป็นไปได้ควรให้เด็กป่วยหยุดอยู่บ้านจนกว่าจะหาย โดยเฉพาะใน 1-5 วันแรก เพราะเป็นระยะแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ควรสอนให้เด็กทุกคน ล้างมือบ่อย ๆ และปิดปากปิดจมูก เวลาไอ จามทุกครั้ง หรือสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558)

4. โรคติดต่อต่าง ๆ ได้แก่ โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด อีสุกอีใส และ คางทูม สามารถพบได้ และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ดังนั้นควรดูแลให้เด็ก

ได้รับภูมิคุ้มกันโรคเหล่านี้ โดยพาเด็กไปรับการฉีดวัคซีนตามสถานบริการด้านสาธารณสุข และเมื่อเกิดความผิดปกติที่เกิดจากภาวะของโรคเหล่านี้ ควรรีบนำเด็กไปพบแพทย์ทันที

(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

กล่าวโดยสรุป เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดโรคติดต่อได้ง่าย จากการอยู่ด้วยกัน เล่นคลุกคลีกัน รับประทานอาหาร และใช้ห้องน้ำร่วมกัน โดยเฉพาะโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสในกลุ่มค็อกซากกีไวรัส เอ (Coxsackic virus A) และค็อกซากกีไวรัส บี (Coxsackic virus B) หรือไวรัสเอนเทอโรชนิด 71 (Enterovirus 71) สามารถติดต่อผ่านทางระบบทางเดินหายใจจากการไอ จาม รดกัน และระบบทางเดินอาหาร จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากตุ่มใส อุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อ ของเล่นที่ปนเปื้อนเชื้อ

### ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับโรคติดต่อในเด็กวัยก่อนเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานที่สำหรับดูแลเด็กวัยก่อนเรียน อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กในชุมชนเขตการปกครองขององค์กรปกครองท้องถิ่น ได้รับการเตรียมความพร้อมมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยทุก ๆ ด้าน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย, 2559) นอกจากนี้ยังเป็นการแบ่งเบาภาระผู้ปกครองที่ไม่มีผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงเวลากลางวัน

#### บทบาทหน้าที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ ส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ได้จัดการเรียนรู้ให้เด็กเล็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัยพร้อมที่จะเข้ารับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นต่อไปโดยได้มีการให้บริการต่าง ๆ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (2559) ดังนี้

1. บริการสนับสนุนและส่งเสริมเด็กเล็ก ได้มีอุปกรณ์ของใช้เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับการนอน อาหารว่าง อาหารกลางวัน นม อุปกรณ์ทางการจัดการเรียนการสอน และมีการตรวจสุขภาพประจำปี
2. บริการอบรมเลี้ยงดู โดยจัดการเรียนการสอนผ่านกิจกรรมเสรีหรือการเล่นตามมุม เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นอิสระตามมุม หรือมุมประสบการณ์ เช่น มุมบล็อก มุมบ้าน มุมวิทยาศาสตร์ มุมร้านค้า เป็นต้น
3. ส่งเสริมพัฒนาการให้ครบทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



4. จัดพื้นที่ใช้สอยให้เหมาะสม และมีความเพียงพอกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และจัดกิจกรรมอื่น ๆ ของเด็ก เช่น การจัดการเรียนรู้ การเล่น การรับประทานอาหาร และการนอน โดยแยกเป็นสัดส่วนหากมีพื้นที่ไม่เพียงพอสามารถจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่เดียวกันตามความเหมาะสมของกิจกรรม และช่วงเวลา โดยมีแนวทาง ดังนี้

4.1 พื้นที่สำหรับการนอน ต้องมีอากาศถ่ายเทดี สะอาด มีอุปกรณ์เครื่องนอนต่าง ๆ มีเฉพาะเด็กแต่ละคน และมีการทำความสะอาดอยู่เสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4.2 พื้นที่รับประทานอาหาร ต้องมีอากาศถ่ายเทดี สะอาด มีอุปกรณ์เครื่องใช้เพียงพอ เหมาะสมกับจำนวนเด็ก และควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก มีสภาพแข็งแรง ปลอดภัย และใช้งานได้ดี

4.3 พื้นที่สำหรับใช้ทำความสะอาดร่างกายเด็ก ต้องจัดให้มีบริเวณที่ใช้สำหรับทำความสะอาดร่างกายเด็ก และมีอุปกรณ์ที่จำเป็นตามสมควรอย่างน้อยต้องมีที่ล้างมือ และแปรงฟัน อยู่ในระดับความสูงเหมาะสมกับตัวเด็ก พื้นไม่ลื่น แยกเป็นสัดส่วนสำหรับเด็กผู้ชาย และเด็กผู้หญิง

4.4 ห้องส้วม มีการจัดแยกเป็นสัดส่วนสำหรับเด็กชายและเด็กหญิง โถส้วมมีขนาดเหมาะสมกับตัวเด็ก มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี พื้นไม่ลื่น และมีสวนสูงไม่มากสามารถมองเห็นเด็กได้ โดยเฉลี่ยเด็ก 10-12 คน จะต้องมีห้องน้ำ 1 ห้อง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมเด็กวัยก่อนเรียน จัดอบรมเลี้ยงดูผ่านกิจกรรมการเล่น และส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ให้เด็ก ตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดเตรียมเครื่องนอน อุปกรณ์การศึกษา และอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหารให้เพียงพอ มีบริการอาหารกลางวัน อาหารว่าง มีการจัดพื้นที่ใช้สอยให้เหมาะสมแต่ละส่วนงาน หากไม่สามารถแยกเป็นแต่ละห้องได้อาจจัดรวมเป็นห้องเอนกประสงค์ ใช้สำหรับนอน เล่น และรับประทานอาหาร ภายในอาคารที่มีอยู่ มีการจัดห้องน้ำ 1 ห้อง สำหรับเด็ก 10-20 คน

#### **การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**

โรคมือเท้าปาก (Hand foot mouth disease) เป็นโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย โดยการสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อแล้วนำเข้าสู่อวัยวะทางปาก และยังมี การติดต่อทางลมหายใจ จึงพบการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีเด็กอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก โรคนี้จึงพบได้บ่อยในเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560) สาเหตุของโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ที่พบบ่อย คือ เชื้อ Coxsackie A16 (CA16) และเชื้อ Enterovirus 71 ถ้ามีการติดเชื้อ Enterovirus 71 จะมีการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ (World Health Organization, WHO, 2011)

### ระบาดวิทยาของโรคมือ เท้า ปาก

สถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย ย้อนหลัง 8 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2562 พบมีรายงานโรคเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี และมีรายงานผู้เสียชีวิตจากเชื้อ Enterovirus 71 รวมทั้งสิ้น 19 ราย ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคมือ เท้า ปาก ในปี พ.ศ. 2555-2562

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อแสน ประชากร	จำนวนการเสียชีวิต (ราย)
2555	45,297	1,037.20	2
2556	45,961	1,070.04	3
2557	65,606	1,544.66	2
2558	41,392	979.23	3
2559	79,910	1,926.25	3
2560	70,377	1,820.25	3
2561	69,774	1,873.62	2
2562	67,243	1,106.00	1

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563

โดยพบว่า ประชากรที่ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ในปี พ.ศ. 2559 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรมากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย 1,926.25 ต่อแสนประชากร

การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ไม่พบการระบาดตามฤดูกาลที่ชัดเจน สามารถเกิดโรคนี้ได้แบบประปรายตลอดทั้งปี พบมากขึ้นตั้งแต่ต้นฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว โดยเริ่มพบผู้ป่วยมากตั้งแต่เดือนมิถุนายน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดในเดือนธันวาคม (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2560) จากงานวิจัย พบว่าอิทธิพลของอุณหภูมิ และความชื้นมีผลต่ออัตราการเกิดโรคมือ เท้า ปาก โดยพบว่า ถ้าอุณหภูมิเฉลี่ยรายสัปดาห์เพิ่มขึ้น 1 องศาเซลเซียส ส่งผลต่ออัตราการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.12 (Cheng et al., 2014) และพบว่าปี พ.ศ. 2559-2562 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 กว่า 2 เท่า และส่วนมากเป็นเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.00, 86.40, 85.80, 86.00 และ 89.63 ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในปี พ.ศ. 2559-2562 พบผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ Enterovirus 71

ร้อยละ 15.43, 33.33, 35.56 และ 32.24 ตามลำดับ โดยพบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 58.40, 51.80, 59.23 และ 57.46 ตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อและเกิดการระบาดได้อย่างรวดเร็ว

กล่าวโดยสรุป โรคมือ เท้า ปากในประเทศไทยมีการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี พบการระบาดได้ทุกฤดู มีแนวโน้มการเกิดโรคตั้งแต่ต้นฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว พบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยได้พบเชื้อ กลุ่ม Enterovirus71 มากขึ้น และพบการระบาดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เกิดการเสียชีวิตเกิดขึ้นกับเด็กทุกปี

### **การป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**

การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันที่ดีที่สุดมุ่งเน้นการไม่ให้เกิดโรคมือ เท้า ปาก (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) ส่งผลให้ไม่เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

#### **การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**

แนวทางการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปากในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการป้องกันโรคเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรค และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยมีแนวทางการดำเนินงานสำนักโรคระบาดวิทยากรมควบคุมโรค (2555) กำหนดไว้ดังนี้

1. ทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวันเพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว โดยการตรวจดูแผลในปากเป็นหลักอาจมี หรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้าก็ได้ หากพบแผลในปากหลายแผล และมีอาการเจ็บปากทำให้เด็กกินไม่ได้ให้แยกเด็กออกจากคนอื่น
2. ทำความสะอาดสถานที่เพื่อมาเชื้อ โรคบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ครัว โรงอาหาร บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่นโดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือนแล้วเช็ดล้างด้วยน้ำสะอาด
3. จัดให้มีอ่างล้างมือ และส้วมที่ถูกสุขลักษณะหมั่นดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดอยู่เสมอรวมถึงมีการทำลายเชื้อในอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง
4. จัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ของเด็กแยกเป็นรายบุคคลไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งพยายามจัดหาอุปกรณ์ให้นักเรียนได้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังกลับจากเข้าห้องน้ำ

5. มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ของเล่นที่เป็นอุปกรณ์การเรียนการสอนทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียน ล้างด้วยน้ำ และสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดด หรือเช็ดให้แห้งอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ในกรณีอุปกรณ์ที่ไม่สามารถล้างทำความสะอาดได้ เช่น หนังสือนิทานให้นำมา ตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรือรดน้ำให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่ สามารถตากแดดได้

6. มีการจัดภาชนะ อุปกรณ์ เช่น แก้ว จาน ถ้วย ช้อน ผ้าเช็ดตัว เบาะที่นอน แยกเฉพาะ เด็กเป็นราย ๆ ไม่ใช้ปะปนกันโดยเด็ดขาด

7. หยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่าง ผ้าม่าน ให้แสงแดดส่องให้ทั่วถึง

8. ไม่ควรพาเด็กไปสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อ ไอ จาม และระมัดระวังการไอ จาม รดกัน

9. ผู้ดูแลเด็กต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี หมั่นล้างมือบ่อย ๆ และตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการปรุงอาหาร ภายหลังการขับถ่าย หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือ อุจจาระเด็ก

10. ถ้าพบผู้ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยเร็ว

11. หากพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน อาจพิจารณาปิด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชั่วคราว เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อทำความสะอาด และลดโอกาสการแพร่กระจาย เชื้อ

กล่าวโดยสรุป การป้องกันและควบคุม โรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็น การป้องกันในระดับปฐมภูมิเพื่อไม่ให้เกิดโรค หรือมีการแพร่ระบาดของโรค การร่วมมือ ทุกภาคส่วนจะสามารถควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปากได้ การล้างมือก่อน และหลัง รับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย การแยกของใช้เด็ก เช่น แก้ว จาน ถ้วย ช้อน เบาะที่นอน ผ้าเช็ดหน้า ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกเมื่อ ไอ จาม การตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าเรียน การทำ ความสะอาดอุปกรณ์ของเล่นเป็นประจำ การทำความสะอาดห้องน้ำ และจัดเตรียมให้เพียงพอ และ ปิดแอร์เปิดหน้าต่างให้แสงแดดส่อง จะสามารถป้องกัน โรคมือ เท้า ปากได้ การป้องกันที่ได้ผล อย่างยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนร่วมด้วย

### **พฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน**

พฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนมีความสำคัญช่วย ลดอัตราการเกิดโรคในเด็กวัยก่อนเรียน ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย แนวทางการ

ดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กวัยก่อนเรียน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) กำหนดไว้ดังนี้

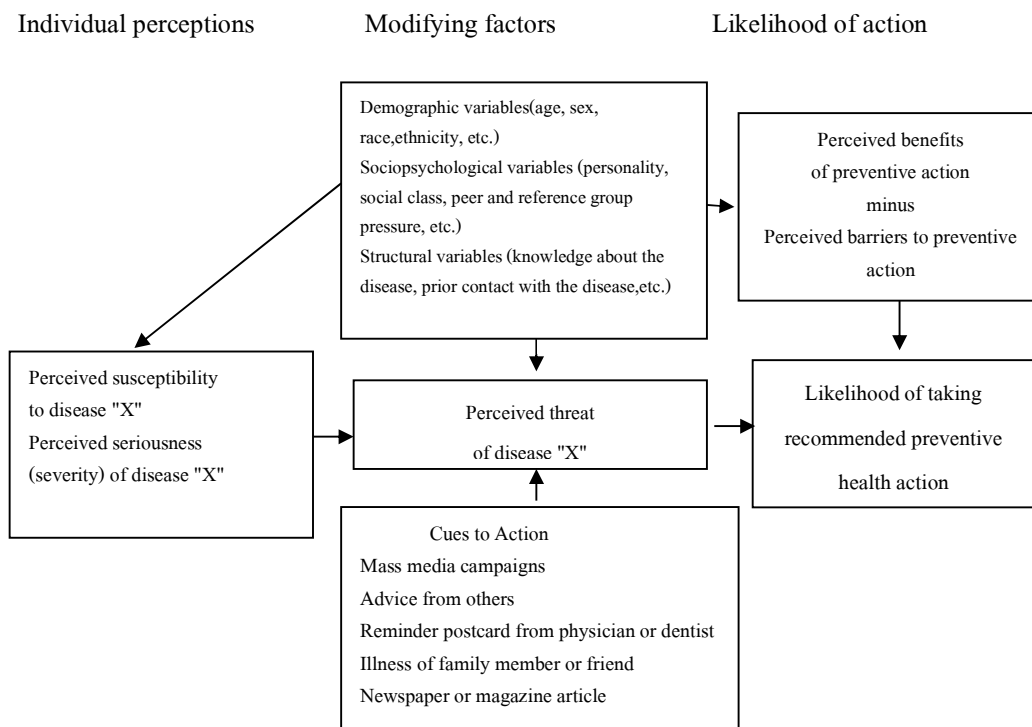
1. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังการขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ และหลังกลับจากนอกบ้าน รวมถึงการสอนให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ก่อน และหลัง รับประทานอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หลังกลับจากนอกบ้าน และกลับจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังการศึกษาของ Ruan et al. (2011) ที่ระบุว่า การล้างมือสามารถควบคุมป้องกันการติดเชื้อในเด็ก และจักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล และคณะ (2555) พบว่าการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังการเข้าห้องน้ำเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่ดี
2. ตรวจคัดกรองเด็กดูความผิดปกติของ ปาก มือ เท้า ทุกครั้งก่อนไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)
3. ดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ตัดเล็บให้สั้น เน้นความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงแดดส่องถึง (จกภพัฒน์ วนิชานันท์ และ โสภาส พุทธเจริญ, 2560; สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)
4. หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปคลุกคลี อยู่ใกล้ชิดกับเด็กป่วย แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติให้ชัดเจนในช่วงระหว่างการป่วย และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายป่วย (จกภพัฒน์ วนิชานันท์ และ โสภาส พุทธเจริญ, 2560; สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)
5. หลีกเลี่ยงการนำเด็กเข้าไปในสถานที่แออัดหรือที่ ๆ มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก หรือเล่นของเล่นร่วมกันในที่สาธารณะ โดยเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาดของโรคมือ เท้า ปาก (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)
6. จัดให้เด็กใช้ของส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ถ้วย และ ช้อน เป็นต้น เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อ และลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (จกภพัฒน์ วนิชานันท์ และ โสภาส พุทธเจริญ, 2560; ยุกา จิวพัฒนกุล, 2559; สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)
7. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลของตนเอง และบุตร โดยการปิดปากปิดจมูกด้วยผ้า หรือ กระดาษทิชชูเวลาไอจาม เมื่อใช้กระดาษทิชชูแล้วให้ทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด (จกภพัฒน์ วนิชานันท์ และ โสภาส พุทธเจริญ, 2560; สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)
8. ดูแลให้บุตรได้รับวัคซีน เด็กทุกคนจะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามเกณฑ์ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (รุจา ภูโพนุลย์, 2556)

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ปกครองมีส่วนสำคัญช่วยลดอัตราการเกิดโรค และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นในเด็ก โดยผู้ปกครองต้องมีพฤติกรรมล้างมือที่ถูกต้อง ก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หลังหยิบจับของเล่น หรือของใช้ร่วมกับผู้อื่น เมื่อกลับจากนอกบ้าน และกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวมถึงสอนให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หลังหยิบจับของเล่น หรือของใช้ร่วมกับผู้อื่น หลังกลับจากนอกบ้าน และกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดแยกของใช้เป็นส่วนตัวให้เด็ก เช่น แก้วน้ำ ช้อน ถ้วย ผ้าเช็ดหน้า เมื่อมีการ ไอ จาม ต้องปิดปากด้วยผ้าเช็ดหน้า หรือมือ และการตรวจคัดกรองเด็กดูความผิดปกติของ ปาก มือ เท้า ทุกครั้งก่อน ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งย่อมเกิดจากความเชื่อของตัวบุคคล โดยบุคคลเชื่อว่าสิ่งไหนเกิดผลดีต่อตนเองบุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และจะหนีห่างถ้าเห็นว่าไม่เกิดผลดีต่อตนเอง บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคจะเป็นประโยชน์ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ความเชื่อของตัวบุคคลจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค

Rosenstock (1974) เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมาเขียนอธิบาย ลักษณะความสัมพันธ์ของการป้องกันโรค และเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าว การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น ขึ้นกับปัจจัยการรับรู้ 3 มิติ ดังนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived severity) และการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefits of taking action and barriers to taking action) การรับรู้ของบุคคลจึงส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ต่อมา Becker (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เป็นปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น Rosenstock (1974) จึงได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 2



ภาพที่ 2 The “Health Belief Model” as predictor of preventive health behavior.

(Rosenstock, 1974, pp. 334)

### องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของบุคคล มี 4 มโนทัศน์ (Rosenstock, 1974) ได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย ความไวต่อการเกิดโรค ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความ เชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในระดับแตกต่างกัน ดังนั้นบุคคลเหล่านั้นจึงมี พฤติกรรมการป้องกันโรค และหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคที่ต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคจึงมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จากการศึกษายของ พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ศึกษาในผู้ปกครอง เด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ ได้สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโดยให้ความรู้ แก่ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรม ดังนี้ คือ 1) บรรยายและชมวิดีโอทัศน์ ในหัวข้อ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การติดต่อของโรค แห้งแพร่กระจายเชื้อ และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และ 2) แจกแผ่นพับ โรคมือ เท้า ปาก เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค การระบาดของโรค อาการของโรค การรักษา และการดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมามากขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และการศึกษาของ จารุวรรณ สอนองญาดี เนติยา แจ่มทิม วิลาวัณย์ ชนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2559) ศึกษาในผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโดยการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรม ดังนี้ คือ 1) บรรยาย ในหัวข้อ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แห้งแพร่กระจายเชื้อ และการติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก และ 2) จัดทำกระบวนการกลุ่มโดยการ วิเคราะห์ความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมามากขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมลักษณ์ เพียรสุขเวช และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ศึกษาในผู้ดูแล และผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล และผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรม ดังนี้ 1) บรรยาย และวิเคราะห์ความเสี่ยง ในหัวข้อ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แห้งแพร่กระจายเชื้อ การระบาดของโรค และการติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก และ 2) ชมวิดีโอทัศน์ ในหัวข้อ การระบาดของโรค ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแล และผู้ปกครองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมามากขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแล และผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก จากการได้รับความรู้ผ่านกิจกรรมการบรรยายและชมวิดีโอทัศน์ ในหัวข้อ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แห้งแพร่กระจายเชื้อ การติดต่อ และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และใช้กระบวนการกลุ่มวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก พบว่าผู้ปกครองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัย จึงใช้วิธีการให้ความรู้เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแก่ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ผ่านกิจกรรม ดังนี้ คือ

- 1) บรรยาย ในหัวข้อ การติดต่อของโรค สาเหตุของโรค แห้งแพร่กระจายเชื้อของโรค
- 2) ชมวิดีโอทัศน์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และ 3) จัดกิจกรรมกลุ่ม ให้ผู้ปกครองเห็นสถานการณ์จริงในการระบาดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสร้างทัศนคติต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผ่านกิจกรรมสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ปกครองที่เคยดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต และต้องใช้ระยะเวลา



ในการรักษานาน อาจเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ทำให้ลำบากในการรักษา ส่งผลให้เสียเงินในการรักษาและเสียเวลาในการดูแล กระทบต่อการทำงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคจึงส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษาของ พรณรัตน์ เป็นสุข และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ได้ศึกษาในผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ ได้สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมการบรรยาย และชมวิดีโอ เกี่ยวกับ อาการของโรคมือ เท้า ปาก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ สอนงญาติ และคณะ (2559) ศึกษาในผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่จังหวัดสุพรรณบุรี ได้สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมการบรรยาย และชมวิดีโอ ในหัวข้อ ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก และผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมกขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครองเด็กเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการได้รับความรู้ผ่านกิจกรรมการบรรยาย และชมวิดีโอ ในหัวข้อ อาการ และอาการแสดง ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมกขึ้น ดังนั้นผู้วิจัย จึงใช้วิธีการให้ความรู้เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรง ของโรค แก่ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ผ่านกิจกรรม การบรรยาย ชมวิดีโอ และการวิเคราะห์ความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits and barriers) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมของการป้องกันโรคมกกว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วย หรือเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่รุนแรง บุคคลจึงจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรคจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษาของ จารุวรรณ สอนงญาติ และคณะ (2559) ศึกษาในผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่จังหวัดสุพรรณบุรี ได้สร้างการรับรู้ประโยชน์ให้มก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยการให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกประสบการณ์

แก่ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรม ชมวิดีโอ และปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ การตรวจคัดกรองเด็ก และสร้างแรงจูงใจโดยมอบของรางวัลเป็นสบู่อุปโภคบริโภคสำหรับเด็กเล็ก ร่วมกันกำหนดเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ โรคมากขึ้น และมีการรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ศึกษาในผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง จังหวัดขอนแก่น ได้สร้างการรับรู้ประโยชน์ให้มาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อจะปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ โดยการให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกประสบการณ์ ผ่านกิจกรรม อบรมเชิงปฏิบัติการดูแลรักษาโรคมือ เท้า ปาก ในหัวข้อ การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ด้วย 3 ส.คือ ส่งเสริมการคัดกรองโรคเบื้องต้น (Basic screening of health promotion) ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล (Hygiene of health promotion) และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment of health promotion) สร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมกำล้างมือ โดยการจัดการประกวด และมอบกระเป๋าสบู่สำหรับเด็ก กำหนดเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค และมีการกระตุ้นเตือน โดยการติดโปสเตอร์การตรวจคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ โรคมากขึ้น และมีการรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ โรคมากขึ้น และมีการรับรู้ต่ออุปสรรคน้อยทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ เท้า ปาก จากการให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกประสบการณ์ สร้างแรงจูงใจ และมีการกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมกำล้างมือ ผ่านกิจกรรม การล้างมือ การตรวจคัดกรองเด็ก มีการจัดประกวดแข่งขัน และมอบรางวัล ติดโปสเตอร์ กำหนดเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค การดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเดียวยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ได้ดี ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการระบอบในชุมชนร่วมด้วย จึงได้ศึกษากับผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ในชุมชน โดยการให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกประสบการณ์ ผ่านกิจกรรม การชมวิดีโอ และฝึกประสบการณ์ การล้างมือ การตรวจคัดกรองการกำกับลูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ การสร้างทัศนคติ โดยการสนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ของใช้ส่วนตัว การปิดปากเมื่อ ไอ จาม การตรวจคัดกรองเด็ก การกำกับลูแลเด็กเล็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมกำล้างมือ การจัดเตรียมชุดของใช้เด็กที่ต้องนำไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อปลูกฝังให้เด็กเกิดพฤติกรรม

การแยกของใช้ที่เป็นส่วนตัวป้องกันการเกิดโรคมือ เท้า ปาก และมีการพัฒนาที่จัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวของเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความสะอาด สามารถนำออกฝั่งแคดเพื่อฆ่าเชื้อโรคได้

4. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตัวแปรด้านโครงสร้าง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และทัศนคติ

จากการทบทวนพบว่า มีปัจจัยร่วมที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ดังนี้

4.1 เพศ เพศเป็นตัวบ่งบอกความแตกต่างทางร่างกาย นอกจากความแตกต่างทางสรีระของผู้หญิงกับผู้ชายมีบทบาทหน้าที่ต่างกัน ตามลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จากเดิมเพศหญิงเป็นผู้ดูแลบุตร แต่สังคมปัจจุบันเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับเพศชาย สามารถช่วยเหลือครอบครัวโดยการทำงานนอกบ้าน (นาถฤดี เด่นดวง, 2554) ส่งผลให้ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐฉา อุดมสารี (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน

สรุปได้ว่า เพศ เป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในสังคมปัจจุบันทั้งเพศชาย และเพศหญิงต่างมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กร่วมกัน ซึ่งเพศหญิงต้องทำงานเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัวเช่นเดียวกับเพศชาย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้ศึกษา ทั้งเพศชาย และเพศหญิง โดยได้ควบคุมตัวแปรเพศ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเช่นเดียวกันทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

4.2 อายุ เป็นตัวบ่งบอกวุฒิภาวะทั้งทางด้านจิตใจ การรับรู้ และความสามารถในการเข้าใจ หรือตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยความสามารถนี้จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุจากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ และจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem ,1991) โดยพฤติกรรมของบุคคลจะแตกต่างกันตามวัย ปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคมือ เท้า ปาก และการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ง่าย ทำให้บุคคลที่มีอายุต่าง ๆ สามารถดูแลบุตรหลานไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก และส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุของผู้ดูแลเด็กสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กได้ ( $\beta = -.227$ ) (จารุวรรณ แผลมไธสง, ชนัญชิตาคุษฎี

ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์, 2559) และอายุของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (พรวิภา เย็นใจ และคณะ, 2556)

สรุปได้ว่า อายุ เป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค สังกมในปัจจุบัณพ่อแม่ ของเด็กวัยก่อนเรียนจำเป็นต้องออกนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงสมาชิกในครอบครัว ผู้ปกครองที่เป็นหลักในการดูแลเด็กพบว่า เป็นตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ที่พ่อแม่ เด็กยินยอมให้ดูแลบุตรของตน การเข้าถึงข้อมูล โรคมือ เท้า ปาก และการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ง่าย ทำให้ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกันสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การศึกษาครั้งนี้ จึง ได้นำ อายุ เข้ามาศึกษาาร่วมด้วย และได้ควบคุมตัวแปร อายุ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเช่นเดียวกันทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

4.3 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานทำให้รู้จักกระบวนการทางสติปัญญาแก้ไข ปัญหาอย่างมีเหตุผลของบุคคล ซึ่งการ ได้รับการศึกษาจะช่วยใ้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ส่งผลไปถึง การรับรู้ และการปฏิบัติ ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถ ทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และปรีชกมล รัชชกุล, 2559) และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (พัชรารัตน์ บศิริรัฐ, 2560; พรวิภา เย็นใจ และคณะ, 2556 )

สรุปได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เนื่องจากปัจจุบันผู้ปกครองมีความสามารถในการเข้าถึง และแสวงหา แหล่งความรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ มากมาย ทำให้ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีการจดจำ และเกิดความรู้จากการศึกษาด้วยตนเองจนทำให้เกิดการรับรู้ ส่งผลให้ทั้งผู้ปกครองที่มี ระดับการศึกษาสูง และระดับการศึกษาต่ำ เกิดการรับรู้ไม่ต่างกันมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำ ระดับการศึกษา เข้ามาศึกษาาร่วมด้วย โดย ได้ควบคุมตัวแปร ระดับการศึกษา โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเช่นเดียวกันทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

4.4 ประสบการณ์การมีบุตรป่วย การรับรู้ทั้งในอดีตที่เคยผ่านมา และใน ชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องใด ๆ ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้น ๆ ประสบการณ์การ ดูแลบุตรป่วย มีผลต่อการรับรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่า ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลเด็กสามารถทำนายพฤติกรรมการ ป้องกัน โรคมือ เท้า ปากได้ (วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และปรีชกมล รัชชกุล, 2559)

สรุปได้ว่า ประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยของผู้ปกครองเป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งประสบการณ์ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ จนเกิดเป็นความรู้ และเกิดการรับรู้เกิดขึ้น โดยเฉพาะการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากประสบการณ์ที่เคยดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จะทำให้ผู้ปกครองมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้นำประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยด้วย โรคมือ เท้า ปาก มาพัฒนาโดยการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากต้นแบบผู้ปกครองที่เคยดูแลบุตรป่วยโรคมือ เท้า ปาก เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4.5 ความรู้ เป็นความสามารถที่บุคคลจะจดจำสิ่งที่ได้รับมา จากการศึกษาเล่าเรียน หรือค้นคว้าด้วยตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจ จนเกิดการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ (Becker, 1974) ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (พรวิภา เย็นใจ และคณะ, 2556) ความรู้ของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (อัจจิมา ชนะกุล, 2558) และความรู้ของมารดา และผู้ดูแลเด็กสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ (วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และปรีชกมล รัชนกุล, 2559; สีวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ, 2552)

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมของบุคคลทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การศึกษานี้จึงได้นำความรู้มาพัฒนาโดยผ่านกิจกรรม การบรรยาย ชมวิดีโอทัศน์ สาธิตและสาธิตย้อนกลับ และวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

4.6 ทักษะคิด เป็นความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ใด ๆ ก่อนการปฏิบัติของบุคคล (สุมาลี สวยสะอาด, 2555) ถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทักษะคิดของผู้ปกครองเด็กสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ (นิธิพงษ์ ศรีเบญจมาศ กิ่งแก้ว สำรวรินทร์ และวิภาดา ศรีเจริญ, 2560; สีวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ, 2552)

สรุปได้ว่า ทักษะคิดของผู้ปกครองเป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค หากผู้ปกครองเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการป้องกันโรคจะส่งผลให้เกิด

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค การศึกษาครั้งนี้ จึงได้นำทัศนคติมาพัฒนาโดยให้ผู้ปกครองดูแลกำกับเด็กในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อปลูกฝังให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค

กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคที่น้อยเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค และปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงถูกนำมาใช้ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคอย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการสร้างการเรียนรู้ให้เกิดความรู้ และมีการสร้างทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค มีการจัดประสบการณ์ฝึกทักษะการล้างมือ การตรวจคัดกรองเด็ก การกำกับติดตามเด็กเล็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค และการแยกของใช้ให้เป็นส่วนตัวของเด็ก

### บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลอง : R O<sub>1</sub>.....X.....O<sub>2</sub>

กลุ่มควบคุม : R O<sub>3</sub>.....O<sub>4</sub>

O<sub>1</sub> O<sub>3</sub> หมายถึง การวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

O<sub>2</sub> O<sub>4</sub> หมายถึง การวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ

R หมายถึง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2,356 คน (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 21-59 ปี ที่มีเด็กในปกครองมีอายุอยู่ระหว่าง 3-5 ปี
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสาร และอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ
3. ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก
4. ไม่มีโรคประจำตัว และเด็กไม่มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหอบหืด

โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ปกครองย้ายที่อยู่อาศัย
2. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากค่าอิทธิพล (Effect size [ES]) ประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจาก ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม และ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Glass (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

เมื่อกำหนดให้  $d =$  ขนาดอิทธิพล

$\bar{X}_E =$  ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_C =$  ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$SD_C =$  ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

ได้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) = .80 (Cohen, 1988) สำหรับการ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ พรรณรัตน์ เป็นสุข และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัด บุรีรัมย์ ซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อน และหลังการทดลอง โดยนำค่าที่เกิดจาก การทดลองมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคของ กลุ่มทดลอง ( $\bar{X}_E$ ) เท่ากับ 56.21 ( $SD = 6.21$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X}_C$ ) เท่ากับ 50.47 ( $SD = 5.43$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.43 นำมาคำนวณหาขนาดอิทธิพลได้ดังนี้



$$d = \frac{56.21-50.47}{5.4} = 1.06$$

จากการคำนวณนำค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่คำนวณได้ = 1.06 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลที่มากกว่า .80 จึงใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่มาประมาณขนาดตัวอย่างจากตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว (Table 6-3 Estimated sample requirements as a function of effect size for  $\alpha = .05$  and power analysis = .80) (Polit, 1996 อ้างถึงใน รัตนศิริ ทาโต, 2551, หน้า 171) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง และเพื่อให้การกระจายของข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย จึงมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 30 รายต่อกลุ่ม นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

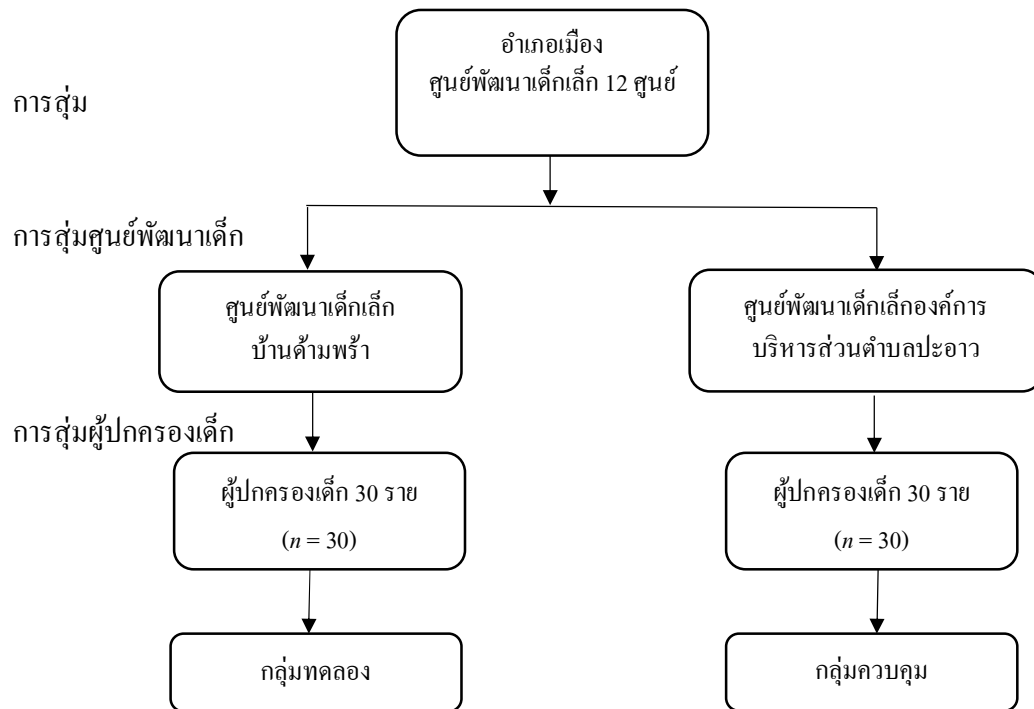
#### วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

โดยการสุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี เป็นกลุ่มทดลอง 1 ศูนย์ และกลุ่มควบคุม 1 ศูนย์ เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Contaminated effect) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะทำการสุ่มโดยพิจารณาจากขนาดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นศูนย์ที่มีจำนวนเด็กวัยก่อนเรียนมากกว่า 50 คนขึ้น จำนวน 12 ศูนย์ และนำมาทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยการจับฉลากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากรายชื่อมา 2 ศูนย์ ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพร้าว และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลปะอ่าว ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์มีบริบท และสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ โดยการประชาสัมพันธ์รับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ผู้ปกครองที่สนใจสมัครเข้าร่วมวิจัยแจ้งชื่อกับครูผู้ดูแลเด็ก มีผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพร้าวสมัคร 36 คน และผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลปะอ่าวสมัคร 33 คน ทำการสุ่มผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อผู้ปกครองเด็กที่สมัครเข้าร่วมวิจัยทั้งหมดมาทำฉลากหมายเลข และจับฉลากขึ้นมาทีละรายชื่อจนครบ กลุ่มละ 30 ราย

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับฉลาก (Random assignment) ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพร้าวเป็นกลุ่มทดลอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลปะอ่าวเป็นกลุ่มควบคุม ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในรูปแบบกิจกรรมเป็นการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโดยนำมาปรับให้เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้

ตารางที่ 2 การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการพัฒนา

แนวคิดหลัก	การประยุกต์ในงานนี้
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก	<p>1.1 สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก โดย</p> <p>1.1.1 ชมวิดิทัศน์สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด พร้อมบรรยายประกอบ</p> <p>1.1.2 จัดกิจกรรมกลุ่ม บทบาทสมมติ “รู้เท่าทันการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก” เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง</p> <p>1.1.3 บรรยายให้ความรู้ สาเหตุ และการติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก</p> <p>1.1.4 สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากต้นแบบผู้ปกครองที่เคยดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก และร่วมกันวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมือ เท้า ปาก</p>
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มือ เท้า ปาก	<p>2.1 สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก โดย</p> <p>2.1.1 ให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยการบรรยายในหัวข้ออาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก</p> <p>2.1.2 ชมวิดิทัศน์ เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก</p> <p>2.1.3 ร่วมกันวิเคราะห์ความรุนแรงของโรคตามสถานการณ์จริงที่ต้นแบบผู้ปกครองได้เล่าประสบการณ์การดูแลบุตรที่เคยป่วย และจากการชมวิดิทัศน์</p>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

แนวคิดหลัก	การประยุกต์ในงานนี้
<p>3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</p>	<p>3.1 สร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรค โดย</p> <p>3.1.1 ให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยการบรรยาย ในหัวข้อ ประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และช้อน ส่วนตัว การใช้ผ้า หรือผ้าเช็ดหน้า ปิดปากเมื่อ ไอ จาม การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแลเด็ก ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค</p> <p>3.1.2 ชมวิดีโอพร้อมบรรยายเด็กที่มีร่างกาย แข็งแรงส่งผลอย่างไรต่อเด็ก และผู้ปกครอง</p> <p>3.1.3 สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในเรื่องประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และช้อน ตัว การใช้ผ้า หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากเมื่อ ไอ จาม การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแลเด็ก ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค</p>
<p>4. รับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค</p>	<p>4.1. ลดการรับรู้อุปสรรค ประกอบด้วย</p> <p>4.1.1 ฝึกปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจคัดกรองความผิดปกติของ ปาก มือ และ เท้า การกำกับติดตามเด็กให้ทำพฤติกรรม การป้องกันโรค</p> <p>4.1.2 วิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการกำกับ ดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อหาแนวทางแก้ไข</p> <p>4.1.3 จัดเตรียม ผ้าเช็ดมือ สบู่ ช้อน ถ้วย แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค</p>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

แนวคิดหลัก	การประยุกต์ในงานนี้
	4.1.4 คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค 4.2 วิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติเพื่อหาแนวทางแก้ไข 4.3 เชิญบ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหารายบุคคล
5. พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก	5.1 สรุปสิ่งที่ผู้ปกครองต้องปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก และดูแลกำกับเด็กเพื่อป้องกัน โรค 5.1.1 การล้างมือ 7 ขั้นตอน ก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ กลับจากนอกบ้าน และกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5.1.2 การใช้ช้อนกลาง 5.1.3 ใช้อุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว ได้แก่ แก้วน้ำ ถ้วย ช้อน ผ้าเช็ดหน้า 5.1.4 การปิดปากด้วยผ้า หรือผ้าเช็ดหน้าเมื่อไอ จาม 5.1.5 การตรวจความผิดปกติของปาก มือ และเท้า 5.1.6 การกำกับดูแลเด็กให้มีพฤติกรรม การป้องกัน โรค

มีระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการทดลองทั้งสิ้น 3 กิจกรรม 2 สัปดาห์

### การทดลอง

**สัปดาห์ที่ 0 กิจกรรมที่ 1** สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก มีระยะเวลา 2 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13:30-15:30 น. สถานที่ในห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพร้าว

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สาเหตุ และการติดต่อ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคมือ เท้า ปาก และผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก
3. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดโรคมือ เท้า ปาก

### รายละเอียดกิจกรรม

1. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพร้าว เพื่อแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ปกครอง โดยวิธีแนะนำตนเองทุกคน สร้างบรรยากาศทักทายเป็นกันเอง
2. อธิบายถึงวัตถุประสงค์ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
3. ผู้วิจัยจัดให้ชมวีดิทัศน์สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก
4. กิจกรรมกลุ่ม “รู้เท่าทันการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก” โดยการแสดงบทบาทสมมติให้ผู้ปกครองเป็นเด็กป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้ดินสอพองที่ผสมกับสีผสมอาหารทาบริเวณมือของผู้ปกครองที่ป่วย ทำการเรียน และเล่นร่วมกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ผู้ปกครองเห็นการแพร่ระบาดของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
5. ผู้วิจัยบรรยาย ในหัวข้อ การระบาดของโรค สาเหตุ และการติดต่อ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วยโรคมือ เท้า ปาก
6. สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากต้นแบบผู้ปกครองที่เคยดูแลบุตรที่ป่วยโรคมือ เท้า ปาก โดยผู้วิจัยให้ผู้ปกครองที่เคยดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก เล่าประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่เคยป่วย ในหัวข้อ การติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก การดูแลบุตรเมื่อป่วย อาการของบุตรเมื่อได้รับเชื้อ และผลกระทบที่เกิดขึ้น
7. ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค จากการชมวีดิทัศน์การสนทนากลุ่ม และการมีส่วนร่วมบทบาทสมมติ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยสรุปร่วมกัน
8. ผู้วิจัยชี้แจงกิจกรรมครั้งต่อไป และนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป และกล่าวขอบคุณ

ผลการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 พบว่ากิจกรรมมีการดำเนินล่าช้ากว่ากำหนดประมาณ 15 นาที เพราะต้องรอให้ผู้ปกครองครบทั้ง 30 คน เมื่อเริ่มกิจกรรมผู้ปกครองให้ความสนใจ และร่วมมือในกิจกรรมเป็นอย่างดีในกิจกรรมชมวิดีโอพร้อมฟังบรรยายให้ความรู้ กิจกรรมบทบาทสมมติ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ปกครองต้นแบบ

**ลำดับที่ 1 กิจกรรมที่ 2** สร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค มีระยะเวลา 1 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 14:30-15:30 น. สถานที่ในห้องประชุมของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านค้ำพรว้า

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กได้รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
2. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กปฏิบัติกรล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจคัดกรองความผิดปกติของปาก มือ และเท้า และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้
3. เพื่อให้ผู้ปกครองปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้

### รายละเอียดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านค้ำพรว้า
2. ให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยการบรรยาย หัวข้อ ประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และชิ้นส่วนตัว การใช้ผ้า หรือผ้าเช็ดหน้า ปิดปากเมื่อ ไอ จาม การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค
3. ผู้วิจัยจัดให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับก่อนเรียนที่มีร่างกายแข็งแรงส่งผลอย่างไรต่อเด็ก และผู้ปกครอง และการล้างมือ 7 ขั้นตอน
4. กิจกรรม “ทำง่าย ๆ แต่ป้องกันโรคได้ดี” โดยชมวิดีโอการล้างมือ 7 ขั้นตอน พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน แบ่งกลุ่มผู้ปกครองเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน โดยมีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอยู่ประจำกลุ่ม ก่อนการล้างมือให้ผู้ปกครองเช็ดมือด้วยผ้าเย็นที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ และสังเกตผ้าเย็นดูความสะอาดของมือก่อนการสาธิตการล้างมือ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยสาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจคัดกรองเด็ก หลังจากนั้นให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับ
5. กิจกรรม “สถานการณ์จำลองการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค” โดยผู้วิจัยจำลองเหตุการณ์กิจกรรมในตอนเช้าของเด็กก่อนที่จะไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ผู้ปกครองวิเคราะห์อุปสรรคในการกำกับดูแลเด็กให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการล้างมือ ก่อน และหลังการรับประทานอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ หลังกลับจาก

นอกบ้าน และกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การใช้ผ้า หรือผ้าเช็ดหน้า ปิดปาก เมื่อ ไอ จาม การใช้  
ช้อนกลาง และการตรวจคัดกรองเด็กก่อนไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

6. สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องประโยชน์ของการล้างมือ การใช้  
ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และช้อนส่วนตัว การใช้ผ้าหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากเมื่อ ไอ จาม  
ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเด็ก และประโยชน์ของการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรม  
การป้องกันโรค

7. มอบอุปกรณ์เพื่อนำไปปฏิบัติ ได้แก่ ผ้าเช็ดมือ สบู่ ช้อน แก้วน้ำ ถ้วย ผ้าเช็ดหน้า

8. มอบคู่มือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัย

9. ผู้วิจัยนัดหมายกิจกรรม วัน เวลาครั้งต่อไป และกล่าวขอบคุณ

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดผู้ปกครองให้ความร่วมมือ  
ในกิจกรรม จากการฟังบรรยายให้ความรู้ การชมวิดีโอทัศนศึกษา กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรม  
การป้องกันโรค และมีการซักถามเกี่ยวกับประเด็นสงสัยในการฝึกทักษะการล้างมือ การตรวจคัดกรอง  
ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจมากขึ้น

**ลำดับที่ 2 กิจกรรมที่ 3** ติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคและหาแนว  
ทางการแก้ไขเป็นรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้านของผู้ปกครองแต่ละคน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง เยี่ยมวันละ  
4-6 ราย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค
2. เพื่อเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ปกครองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

#### รายละเอียดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน วิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติ  
พฤติกรรมการล้างมือ การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค  
หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. สรุปปัญหา และอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และกำหนด  
แนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการล้างมือ การตรวจคัดกรองสุขภาพเด็ก และการกำกับดูแลเด็ก  
ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

3. ชื่นชม และให้กำลังใจผู้ปกครองในการปฏิบัติพฤติกรรม

4. สรุปกิจกรรมการทดลอง ให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย กล่าวขอบคุณ และนัดหมาย  
ในการเก็บข้อมูลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพร้าว



ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ปกครองที่บ้าน พบว่า ผู้ปกครอง 1 คน มีปัญหาในเรื่องของผ้าเช็ดมือ ไม่เพียงพอในการใช้ ได้หาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน โดยการจัดหาผ้าเช็ดมือจากผ้าเก่าที่ไม่ใช่นำมาตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ให้มีปริมาณเพียงพอในการใช้ใน 1 วัน ทำให้ผู้ปกครองพึงพอใจ และลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค สำหรับผู้ปกครองท่านอื่น ๆ ให้ความร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และมีการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

#### กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลา การจัดกิจกรรม อธิบายการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และเห็นในยินยอมการเข้าร่วมวิจัย การตอบแบบสอบถามก่อนการทำกิจกรรม ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกองกลางการบริหารส่วนตำบลปะอาว ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่ซองปิดผนึกนำมาส่งผู้วิจัย ใช้เวลาครั้งละ 15-20 นาที หลังจากนั้น 6 สัปดาห์ นัดพบอีกครั้ง

ครั้งที่ 2 พบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกองกลางการบริหารส่วนตำบลปะอาว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมด้วยวิธีการเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยถามความสมัครใจที่จะ ได้รับความรู้โรคมือ เท้า ปาก หรือวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ผู้วิจัยยินดีให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก พร้อมทั้งมอบคู่มือพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมอบชุดอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใดทั้งสิ้น

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาการทดลอง และสิ่งที่จะวัด กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาในเครื่องมือ โดยนำทฤษฎี และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาวางกรอบเนื้อหาที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ส่วน คือ

**โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้สร้างขึ้นแล้ว ประกอบด้วย  
สี่ประกอบการจัดโปรแกรม**

1. วิดีทัศน์ เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
  - 1.1 สถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด ความยาว 5 นาที
  - 1.2 สาเหตุ และการติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก ความยาว 5 นาที
  - 1.3 อาการ และอาการแสดง ความยาว 3 นาที
  - 1.4 ภาวะแทรกซ้อน ความยาว 3 นาที
  - 1.5 การตรวจคัดกรองเด็ก ความยาว 2 นาที
  - 1.6 วิดีทัศน์ เรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอน
2. อุปกรณ์การล้างมือ ผ้าเช็ดมือ สบู่ ซ้อน ถ้วย แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคที่บ้าน
3. คู่มือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค เป็นเอกสารให้ความรู้เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก การล้างมือ 7 ขั้นตอน และการตรวจคัดกรองเด็ก

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็ก ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด-เปิด จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ประกอบด้วย พฤติกรรมของการล้างมือ การใช้ซอณกลาง แก้วน้ำ ถ้วย ซ้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว การใช้ผ้า หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากเมื่อไอ จาม การกักับดูแลติดตามเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค การตรวจคัดกรองเด็กทุกวันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 13 ข้อ แบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีพฤติกรรม	5-7 วันในสัปดาห์	3
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรม	3-4 วันในสัปดาห์	2
ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรม	1-2 วันในสัปดาห์	1
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีพฤติกรรม		0

ผลรวมทุกข้อมนำมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูลจากช่วงพิสัยตามมาตรวัด ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 2.51 ถึง 3.00 หมายความว่า ปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนตั้งแต่ 1.51 ถึง 2.50 หมายความว่า ปฏิบัติบางครั้ง

คะแนนตั้งแต่ 0.51 ถึง 1.50 หมายความว่า ปฏิบัติน้อยครั้ง

คะแนนตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.50 หมายความว่า ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีเนื้อหาครอบคลุมการใช้ของใช้ร่วมกัน การอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก การเล่นคลุกคลีกัน จำนวน 11 ข้อ

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีเนื้อหาครอบคลุมการเกิดแผลในปาก มือ เท้า ทานอาหารไม่ได้ มีไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เสียชีวิต ใช้ระยะเวลาในการรักษา ภาวะแทรกซ้อน ความยากลำบากในการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา จำนวน 10 ข้อ

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีเนื้อหาครอบคลุมการป้องกันการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการระบาดของโรค สร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก จำนวน 13 ข้อ

3.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก มีเนื้อหาครอบคลุมการสิ้นเปลืองเวลา ความยุ่งยาก ไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ จำนวน 13 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือกแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) ผลรวมทุกข้อนำมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้เพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูลจากช่วงพิสัยตามมาตรวัด ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 4.51 ถึง 5.00 หมายความว่า มีการรับรู้มากที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 3.51 ถึง 4.50 หมายความว่า มีการรับรู้มาก

คะแนนตั้งแต่ 2.51 ถึง 3.50 หมายความว่า มีการรับรู้ปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 1.51 ถึง 2.50 หมายความว่า มีการรับรู้น้อย

คะแนนตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.50 หมายความว่า มีการรับรู้ น้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จึงได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม วัสดุทัศน คู่มือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค และแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง พฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก และการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และกุมารแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ความเหมาะสมในการใช้ภาษา (Wording) ความเป็นปรนัย (Objectivity) ความชัดเจนของข้อความ และการจัดลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง และวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถาม ผลการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทุกชุด เท่ากับ 1

2. หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประชาสามัคคี ที่มีลักษณะของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) ทำความเข้าใจในภาษาของแบบสอบถามความชัดเจนของข้อความ วิธีการตอบคำถาม ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง  $\alpha = .88$

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง  $\alpha = .91$

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง  $\alpha = .95$

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง  $\alpha = .96$

2.5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง  $\alpha = .94$

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 08-07-2562
2. ทำการประชาสัมพันธ์ขอรับสมัครอาสาสมัครผู้ปกครองที่มาส่งบุตรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ ให้ผู้ปกครองที่สนใจสมัครที่ครูผู้ดูแลเด็ก นัดหมายผู้ปกครองที่สมัครเพื่อชี้แจงรายละเอียด และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนตามที่กำหนดในแต่ละกลุ่ม
3. การเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารแนะนำตัวผู้วิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย ครอบคลุมรายละเอียดการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้ประกอบการพิจารณาเข้าร่วม โครงการวิจัย และชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการเข้าร่วมเป็นไปโดยความสมัครใจ การตอบแบบสอบถาม และการถอนตัวจากการวิจัย ไม่มีผลกระทบใด ๆ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือลงรายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. การรักษาความลับของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม โดยนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น
5. เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้นัดกลุ่มควบคุมอีกครั้ง เพื่อให้กลุ่มควบคุมได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อจริยธรรมของการวิจัย โดยให้อยู่บนความสมัครใจของกลุ่มควบคุม พร้อมมอบชุดอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว และคู่มือปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน โดยได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา การระบาดของ โรคมือ เท้า ปาก การล้างมือ 7 ขั้นตอน ประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว การปิดปากด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือผ้าเมื่อไอ จาม การกำกับดูแลติดตามเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรค การตรวจคัดกรองเด็ก และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการสนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยแบ่งกลุ่มผู้ปกครองเด็กออกเป็นกลุ่มละ 10 คน เพื่อให้ร่วมวิเคราะห์ ประโยชน์การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ที่เป็นส่วนตัว การกำกับดูแลเด็ก และการตรวจคัดกรองเด็ก

3. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง โดยนัดพบผู้ปกครองในห้องประชุมของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยจัดให้นั่งเป็นแถวห่างกัน พอกร แจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครอง และชี้แจงรายละเอียดวิธีการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา 15-20 นาที เมื่อผู้ปกครองเด็กทำการตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่ซองที่มอบให้แล้วนำมาส่งผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยนัดพบผู้ปกครองในห้องประชุมของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยจัดให้นั่งเป็นแถวห่างกัน พอกร แจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครอง และชี้แจงรายละเอียดวิธีการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา 15-20 นาที เมื่อผู้ปกครองเด็กทำการตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่ซองที่มอบให้แล้วนำมาส่งผู้วิจัย

5. เมื่อเสร็จการทดลองแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยนัดพบผู้ปกครองในห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลอง ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-Square ในกรณีที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเซลล์ต่ำกว่า 5 จำเป็นต้องยุบกลุ่ม เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละเซลล์ไม่ต่ำกว่า 5 เมื่อยุบกลุ่มจนเป็น ตาราง  $2 \times 2$  หากเซลล์ Expected count น้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด ได้ใช้สถิติ Fisher's exact test แทน

2. ทดสอบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ โรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของ โรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก และพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบ

อิสระ (Independent  $t$ -test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ สถิติ Independent  $t$ -test พบว่า มีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการศึกษานำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ทำการวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-Square และ Fisher's exact test ดังรายละเอียดในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและ  
กลุ่มควบคุม และการทดสอบค่า Chi-Square และ Fisher's exact test

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ *					—	1.000
ชาย	4	13.30	4	13.30		
หญิง	26	86.70	26	86.70		
อายุ (ปี)					0.107	.948
21 - 34	13	43.30	12	40.00		
35 - 44	7	23.30	8	26.70		
45 - 59	10	33.30	10	33.30		
กลุ่มทดลอง (M=39.07 ปี, SD = 10.48 ปี, Min = 23 ปี, Max = 59 ปี)						
กลุ่มควบคุม (M=39.63 ปี, SD = 10.06 ปี, Min = 24 ปี, Max = 59 ปี)						
ระดับการศึกษา					1.049	.592
ประถมศึกษา	4	13.30	7	23.30		
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	70.00	18	60.00		
และตอนปลาย						
มากกว่ามัธยมศึกษา	5	16.70	5	16.70		
ตอนปลายขึ้นไป						

หมายเหตุ\* = ทดสอบด้วย Fisher's exact test

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.70) เท่ากัน ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 21-34 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 43.30 และร้อยละ 40.00 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 39.07 ปี (SD =10.48) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 39.63 ปี (SD = 10.06) กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 70.00 และร้อยละ 60.00 ตามลำดับ) และทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = 1.000, .948 และ .592 ตามลำดับ)

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่าง

### กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการหาค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับการรับรู้	M	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	3.63	0.51	มาก	4.36	0.46	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.76	0.41	มาก	4.50	0.38	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรค	4.19	0.43	มาก	4.63	0.31	มากที่สุด
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรค	2.73	1.30	ปานกลาง	1.42	0.34	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.63, SD = 0.51; M = 4.36, SD = 0.46; M = 3.76, SD = 0.41; M = 4.50, SD = 0.38$  ตามลำดับ) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรค ก่อนการทดลองมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.19, SD = 0.43$ ) หลังการทดลองมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.63, SD = 0.31$ ) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรค ก่อนการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.73, SD = 1.30$ ) และหลังการทดลองมีการรับรู้อุปสรรคน้อยที่สุด ( $M = 1.42, SD = 0.34$ )

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และยังพบว่าหลังการทดลองมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือ เมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กในปกครองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ได้ ( $M = 4.77, SD = 0.50$ ) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก หลังการทดลอง พบรายข้อที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากที่สุด คือ ครอบครัวต้องเสียเวลาในการดูแลเด็กป่วย ( $M = 4.77, SD = 0.50$ ) รองลงมา คือ ทำให้เด็กในปกครองมีแผลในช่องปากรับประทานอาหารไม่ได้ ( $M = 4.60, SD = 0.56$ )

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนการทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด มีรายข้อที่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งก่อน และหลังการทดลอง คือ การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือ ด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายช่วยลดปริมาณการรับเชื้อจากการสัมผัส ( $M = 4.57, SD = 0.73; M = 4.77, SD = 0.43$  ตามลำดับ) และด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า ก่อนการทดลอง มีระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดทั้งก่อน และหลังการทดลอง คือ การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะทำให้รู้สึกเป็นภาระ ( $M = 2.50, SD = 1.38; M = 1.20, SD = 0.41$  ตามลำดับ) (รายละเอียดดังตารางในภาคผนวก)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม

การรับรู้ตามความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n = 30)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ การรับรู้	M	SD	ระดับ การรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	3.51	0.63	มาก	3.76	0.55	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.83	0.68	มาก	4.13	0.63	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมการป้องกันโรค	4.32	0.48	มาก	4.47	0.36	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้ตามความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n = 30)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ การรับรู้	M	SD	ระดับ การรับรู้
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค	2.73	0.55	ปานกลาง	2.55	1.30	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.51, SD = 0.63$ ;  $M = 3.76, SD = 0.55$ ;  $M = 3.83, SD = 0.68$ ;  $M = 4.13, SD = 0.63$ ;  $M = 4.32, SD = 0.48$ ;  $M = 4.47, SD = 0.36$  ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อน และหลังการทดลองมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.73, SD = 0.55$ ;  $M = 2.55, SD = 1.30$  ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ยกเว้นบางข้อที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทั้งก่อน และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง คือ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ ( $M = 3.13, SD = 0.82$ ;  $M = 3.43, SD = 1.00$  ตามลำดับ) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ทั้งก่อน และหลังการทดลอง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุดทั้งก่อน และหลังการทดลอง คือ ทำให้เด็กในปกครองเกิดอาการเจ็บปวดได้ ( $M = 4.00, SD = 0.91$ ;  $M = 4.33, SD = 0.80$  ตามลำดับ)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งก่อน และหลังการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นบางข้อที่พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลง คือ การจัดเตรียมแก้วน้ำ ด้วย ซ้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวให้กับเด็กในปกครองช่วยลดการรับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ( $M = 4.33, SD = 0.61$ ) และด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า ทั้งก่อน และหลังการทดลองมีระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุดทั้งก่อน และหลัง

การทดลอง คือ การจัดเตรียมแก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวให้กับเด็กทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ( $M = 3.03, SD = 0.96$ ;  $M = 2.87, SD = 1.48$  ตามลำดับ) (รายละเอียดดังตารางในภาคผนวก)

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการหาค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 0-3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยภาพรวม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ความถี่ของ การปฏิบัติ	M	SD	ความถี่ของ การปฏิบัติ
กลุ่มทดลอง (n = 30)	2.15	0.53	บางครั้ง	2.66	0.21	ประจำ
กลุ่มควบคุม (n = 30)	2.19	0.56	บางครั้ง	2.39	0.42	บางครั้ง

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นบางครั้ง ( $M = 2.15, SD = 0.53$ ) หลังการทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประจำ ( $M = 2.66, SD = 0.21$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นบางครั้งทั้งก่อน และหลังการทดลอง ( $M = 2.19, SD = 0.56$ ;  $M = 2.39, SD = 0.42$  ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายชื่อในกลุ่มทดลอง พบว่า รายชื่อที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประจำ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุดทั้งก่อน และหลังการทดลอง คือ ล้างมือหลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ( $M = 2.90, SD = 0.31$ ;  $M = 3.00, SD = 0.00$  ตามลำดับ) และยังพบว่ามีรายชื่อที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นบางครั้งทั้งก่อน และหลังการทดลอง ได้แก่ ใช้ผ้าปิดปากและปิดจมูกเมื่อไอ จาม ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ดูแลให้เด็กในปกครองใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารทุกครั้ง และดูแลให้เด็กในปกครองใช้ผ้าปิดปาก

และปิดจุมูก เมื่อไอ จาม ( $M = 2.20, SD = 0.81$ ;  $M = 2.40, SD = 0.50$ ;  $M = 2.10, SD = 0.71$ ;  
 $M = 2.30, SD = 0.47$ ;  $M = 1.80, SD = 0.96$ ;  $M = 2.43, SD = 0.50$ ;  $M = 1.80, SD = 0.93$ ;  $M = 2.37$ ,  
 $SD = 0.49$  ตามลำดับ)

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อน และหลังการทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค  
 เป็นบางครั้ง และรายชื่อที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประจำทั้งก่อน และหลัง  
 การทดลอง ได้แก่ ล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร ล้างมือหลังการขับถ่ายอุจจาระ  
 ปัสสาวะ และดูแลหรือเตือนเด็กในปกครองให้ล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ  
 ( $M = 2.57, SD = 0.57$ ;  $M = 2.67, SD = 0.48$ ;  $M = 2.67, SD = 0.61$ ;  $M = 2.73, SD = 0.45$ ;  
 $M = 2.63, SD = 0.67$ ;  $M = 2.83, SD = 0.38$  ตามลำดับ) (รายละเอียดดังตารางในภาคผนวก)

#### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

##### ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อน และหลัง  
 การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยการนำคะแนนหลังการทดลองลบด้วย  
 คะแนนก่อนการทดลองแล้วนำผลต่างที่ได้มาเปรียบเทียบกับค่าที่แบบอิสระแบบ  
 ทางเดียว ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลัง  
 การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	Mdiff	SDdiff	t	p-value (1-tailed)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก					
กลุ่มทดลอง	30	0.74	0.64	2.370	.010
กลุ่มควบคุม	30	0.25	0.92		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก					
กลุ่มทดลอง	30	0.74	0.53	2.158	.018
กลุ่มควบคุม	30	0.30	0.98		
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก					
กลุ่มทดลอง	30	0.44	0.62	1.935	.029
กลุ่มควบคุม	30	0.15	0.55		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	n	Mdiff	SDdiff	t	p-value (1-tailed)
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก					
กลุ่มทดลอง	30	-1.31	1.41	-3.083	.002
กลุ่มควบคุม	30	-0.18	1.41		

จากตารางที่ 7 พบว่า การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.74 (SDdiff = 0.64) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.25 (SDdiff = 0.92) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05$  ( $t = 2.370$ ,  $p$  (1-tailed) = .010)

การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.74 (SDdiff = 0.53) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.30 (SDdiff = 0.98) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05$  ( $t = 2.158$ ,  $p$  (1-tailed) = .018)

การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.44 (SDdiff = 0.62) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.15 (SDdiff = 0.55) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05$  ( $t = 1.935$ ,  $p$  (1-tailed) = .029)

การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง -1.31 (SDdiff = 1.41) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง -0.18 (SDdiff = 1.41) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และ

กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้า ปาก ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05$  ( $t = -3.083$ ,  $p$  (1-tailed) = .002)

### ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการนำคะแนนหลังการทดลองลบด้วยคะแนนก่อนการทดลองแล้วนำผลต่างที่ได้มาเปรียบเทียบกับค่าที่แบบอิสระแบบทางเดียว ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	Mdiff	SDdiff	t	p-value (1-tailed)
พฤติกรรมกำบังโรค					
กลุ่มทดลอง	30	0.51	0.54	2.160	.017
กลุ่มควบคุม	30	0.19	0.60		

จากตารางที่ 8 พบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้า ปาก ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.51 (SDdiff = 0.54) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.19 (SDdiff = 0.60) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้า ปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05$  ( $t = 2.160$ ,  $p$  (1-tailed) = .017)



## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosenstock (1974) มาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรม เพื่อสร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาเป็นผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี อายุ 21-59 ปี จำนวน 60 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ที่ได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ( $\alpha = .88, .91, .95, .96,$  และ  $.94$  ตามลำดับ) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ แผนการจัดกิจกรรม วิดีทัศน์ คู่มือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และอุปกรณ์การปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-Square และ Fisher's exact test เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และ พฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ

## สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โดยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.70) โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.07 ปี ( $SD = 10.48$  ปี,  $min = 23$  ปี,  $max = 59$  ปี) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.63 ปี ( $SD = 10.06$  ปี,  $min = 24$  ปี,  $max = 59$  ปี) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 70.00 และร้อยละ 60.00 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมก่อน และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.63$ ,  $SD = 0.51$ ;  $M = 4.36$ ,  $SD = 0.46$  ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เพิ่มขึ้น และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.51$ ,  $SD = 0.63$ ;  $M = 3.76$ ,  $SD = 0.55$  ตามลำดับ) และมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวม ก่อน และหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.76$ ,  $SD = 0.41$ ;  $M = 4.50$ ,  $SD = 0.38$  ตามลำดับ) ซึ่งจะเห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.83$ ,  $SD = 0.68$ ;  $M = 4.13$ ,  $SD = 0.63$  ตามลำดับ) และมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.19$ ,  $SD = 0.43$ ) และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.63$ ,  $SD = 0.31$ ) ซึ่งจะเห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมของ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.32, SD = 0.48$ ;  $M = 4.47, SD = 0.36$  ตามลำดับ) และมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

2.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.73, SD = 1.30$ ) และหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $M = 1.42, SD = 1.34$ ) ซึ่งจะเห็นว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคลดลง ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.73, SD = 0.55$ ;  $M = 2.55, SD = 1.30$  ตามลำดับ) จะเห็นว่ากลุ่มควบคุมยังมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับคงเดิมทั้งก่อน และหลังการทดลอง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมก่อนการทดลองเป็นบางครั้ง ( $M = 2.15, SD = 0.53$ ) และหลังการทดลอง มีการปฏิบัติเป็นประจำ ( $M = 2.66, SD = 0.21$ ) จะเห็นว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ก่อน และหลังการทดลอง ปฏิบัติเป็นประจำเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลองมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ( $M = 2.19, SD = 0.56$ ;  $M = 2.39, SD = 0.42$  ตามลำดับ) และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

4. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนี้

4.1 การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.74 ( $SD_{diff} = 0.64$ ) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.25 ( $SD_{diff} = 0.92$ ) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05$  ( $t = 2.370, p$  (1-tailed) = .010)

4.2 การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.74 ( $SD_{diff} = 0.53$ ) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.30 ( $SD_{diff} = 0.98$ ) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง

$< .05 (t = 2.158, p (1\text{-tailed}) = .018)$

4.3 การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.44 ( $SD_{diff} = 0.62$ ) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.15 ( $SD_{diff} = 0.55$ ) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05 (t = 1.935, p (1\text{-tailed}) = .029)$

4.4 การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง -1.31 ( $SD_{diff} = 1.41$ ) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง -0.18 ( $SD_{diff} = 1.41$ ) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05 (t = -3.083, p (1\text{-tailed}) = .002)$

5. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.51 ( $SD_{diff} = 0.54$ ) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง 0.19 ( $SD_{diff} = 0.60$ ) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .05 (t = 2.160, p (1\text{-tailed}) = .017)$

## อภิปรายผล

การศึกษาของโปรแกรมการพัฒนาคความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อภิปรายผลการศึกษาคได้ดังนี้

1. ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาคความเชื่อด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายคได้ว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นคตัวบ่งชี้พฤติกรรมการที่บุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำคใด ๆ นั้นเกิดจากคความเชื่อของบุคคล ในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นคมากน้อยเพียงคใด และคความเสี่ยงนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพของคตนเอง มีการศึกษาที่พบคว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในผู้ปกครองคมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (ฉัฐวุฒิ อุดมสาร, 2560; คารา สัตยาชัย, 2559; พัชราภรณ์ บดีรัฐ, 2560; วีระยุทธ ปานหล้า, 2559) จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลจะเกิดการรับรู้ได้ ต้องอาศัยความรู้ และความเข้าใจในสิ่ง ๆ นั้น ที่เพียงพอ จึงส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การศึกษานี้จึงได้จัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก 4 วิธี คือ 1) ชมวิดีโอทัศนสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด 2) จัดกิจกรรมกลุ่ม บทบาทสมมติ “รู้เท่าทันการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก” เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) บรรยายให้ความรู้ สาเหตุ และการติดต่อของโรคมือ เท้า ปาก (4) สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากต้นแบบผู้ปกครองที่เคยดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก และร่วมกันวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมือ เท้า ปาก

ผู้วิจัยสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้า ปาก โดยการให้ความรู้ ด้วยวิธีการบรรยาย เกี่ยวกับ สาเหตุ และการติดต่อ พร้อมทั้งชมวิดีโอทัศนสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ และความเข้าใจ การติดต่อ และการแพร่ระบาดของโรคมมากขึ้น หลังจากนั้นก็มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากต้นแบบผู้ปกครองที่เคยดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก เน้นเนื้อหาการติดต่อของโรคมือเท้าปาก และเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเพิ่มขึ้น และมีกิจกรรมบทบาทสมมติ “รู้เท่าทันการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก” โดยสมมติให้ผู้ปกครอง 2 คน ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก และมาเล่นคลุกคลีกับเพื่อนใช้ของใช้ร่วมกัน ทำให้ผู้ปกครองได้เห็น และเข้าใจ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มือ เท้า ปาก ชัดเจนมากขึ้น และสุดท้ายร่วมกันวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก จากสิ่งที่ได้เรียนรู้มา โดยผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมือ เท้า ปาก มากขึ้น ส่งผลให้รายชื่อนี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในเรื่อง เมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กในปกครองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปากได้ และการไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และ หลังการรับประทานอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ อาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปากได้ ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการให้ความรู้ ด้วยวิธีการบรรยาย เกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง

แหล่งแพร่กระจายเชื้อ การติดต่อของโรคมือเท้าปากและวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้อย่างถูกต้องและความเข้าใจมากขึ้นในโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก เช่นเดียวกับ อุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ศึกษาในผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยาย เกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แหล่งแพร่กระจายเชื้อ การระบาดของโรค และการติดต่อของโรคมือเท้าปาก และชมวิดีโอทัศน การระบาดของโรค และวิเคราะห์ความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากมากขึ้น

2. ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพ และการมีชีวิตของตนเอง จนทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองหลาย ๆ ด้าน ส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในเด็ก (จันทร์ราวดี พรหมโสภา และสมคิด ปรามภักย์, 2560; ชญานันท์ ใจดี, 2555; ฌัญวดี อุดมสาร, 2560; พัชราภรณ์ บศิริรัฐ, 2560; วีระยุทธ ปานหล้า, 2559) การศึกษารังนี้ จึงได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก 3 วิธี คือ 1) ให้ความรู้ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก 2) ชมวิดีโอทัศน อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก 3) ร่วมกันวิเคราะห์ความรุนแรงของโรคตามสถานการณ์จริงที่ต้นแบบผู้ปกครองได้เล่าประสบการณ์การดูแลบุตรที่เคยป่วย และจากการชมวิดีโอทัศน

โดยผู้วิจัยได้สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปากแก่ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรม ให้ความรู้บรรยาย และชมวิดีโอทัศน เกี่ยวกับ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และความเข้าใจความรุนแรงของโรคมือเท้าปากมากขึ้น และผู้วิจัยให้ผู้ปกครองต้นแบบที่เคยดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วย ผลกระทบเมื่อมีบุตรป่วย พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มทดลองกับผู้ปกครองต้นแบบ สุดท้ายให้วิเคราะห์ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก จากการฟังบรรยาย ชมวิดีโอทัศน และสนทนากลุ่ม ส่งผลให้รายชื่อในเรื่องครอบครัวต้องเสียเวลาในการดูแลเด็กป่วย และทำให้เด็กในปกครองมีแผลในช่องปาก รับประทานอาหารไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของ

โรคมือ เท้า ปาก มากขึ้น ผลการวิจัยจึงพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยการให้ความรู้ ด้วยวิธีการบรรยาย และชมวิดีโอเกี่ยวกับ อาการของ โรคมือ เท้า ปาก ส่งผล ให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ จารุวรรณ สนองญาติ และคณะ (2559) ศึกษาในผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยการบรรยาย และชมวิดีโอเกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก และผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากขึ้น

### 3. ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ

มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อว่าสิ่งที่เขาปฏิบัติเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสม ส่งผลให้ไม่เกิดการเจ็บป่วย เกิดขึ้นบุคคลนั้นจะเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และยังมีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปาก ในเด็ก (พัชราภรณ์ บศิริรัฐ, 2560; วีระยุทธ ปานหล้า, 2559) ดังจะเห็นได้ว่าเมื่อ บุคคลจะเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น บุคคลต้องมีความรู้ และความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วย จนเกิดเป็นการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

สำหรับงานวิจัยนี้ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก 3 วิธี คือ 1) ให้ความรู้ ประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และช้อนส่วนตัว การใช้ผ้าหรือผ้าเช็ดหน้า ปิดปากเมื่อ ไอ จาม การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค 2) ชมวิดีโอที่คน เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงส่งผลอย่างไรต่อเด็ก และผู้ปกครอง 3) สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในเรื่องประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และช้อนส่วนตัว การใช้ผ้า หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากเมื่อ ไอ จาม การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแลเด็ก ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรม ให้ความรู้ โดยการบรรยาย เกี่ยวกับประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และช้อนส่วนตัว การใช้ผ้าหรือผ้าเช็ดหน้า ปิดปากเมื่อ ไอ จาม

การตรวจคัดกรองเด็ก และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค พร้อมทั้ง  
 ชมวิดีโอทัศน์การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนส่งผลอย่างไรต่อเด็ก และผู้ปกครอง  
 และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ และความ  
 เข้าใจในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากขึ้น สุดท้ายให้  
 ผู้ปกครองสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องประโยชน์ของการล้างมือ การใช้ช้อนกลาง  
 การใช้แก้วน้ำ ถ้วย และช้อนส่วนตัว การใช้ผ้า หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากเมื่อ ไอ จาม การตรวจคัดกรอง  
 และการกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ทำให้ผู้ปกครองได้เกิดความตระหนัก  
 ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมมากขึ้น ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อเพิ่มขึ้น ในเรื่อง  
 การล้างมือของผู้ปกครองก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หลังกลับ  
 จากนอกบ้าน เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก การตรวจดูตุ่มใสบริเวณมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังกลับ  
 จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้เด็กในปกครองได้รับการรักษาโดยเร็ว และการดูแลกำกับเด็กให้ล้างมือ  
 ก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ หลังกลับจากนอกบ้าน การใช้ช้อนกลาง  
 การใช้ผ้าปิดปากเมื่อ ไอ จาม และการใช้ของใช้ส่วนตัว ช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก ทำให้ผู้ปกครอง  
 เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างต่อเนื่อง หลังการทดลอง จึงทำให้กลุ่ม  
 ทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้น  
 มากกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ สนองญาติ และคณะ (2559) ศึกษาในผู้ปกครอง  
 เด็กวัยก่อนเรียนที่จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม  
 การป้องกันโรค โดยการให้ความรู้ ผ่านกิจกรรม ชมวิดีโอทัศน์ และปฏิบัติพฤติกรรมการล้างมือ  
 การตรวจคัดกรองเด็ก ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค  
 และสอดคล้องกับ อุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ศึกษาในผู้ดูแลเด็ก  
 และผู้ปกครอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม  
 การป้องกันโรค โดยการให้ความรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง การล้างมือ ทำให้กลุ่มทดลอง  
 เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ผลการวิจัย จึงทำให้หลังการทดลอง  
 ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม  
 การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มากกว่า กลุ่มควบคุม

#### 4. ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ

มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และ  
 หลังการทดลอง ลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า ความเชื่อ  
 ของบุคคลกับสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จะเกิดจากตัวบุคคลรับรู้



พฤติกรรมนั้นยากลำบากจนทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติลดลง ถ้ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติบุคคล จะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคของผู้ปกครองเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก (พัชรารัตน์ บศิริรัฐ, 2560; วีระยุทธ ปานหล้า, 2559) จะเห็นว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคที่น้อยจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้มีการลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก โดยการฝึกปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจคัดกรองความผิดปกติของ ปาก มือ เท้า และการกำกับติดตามเด็กให้ทำพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความสะดวกและง่าย ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พร้อมทั้งได้จัดเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ ผ้าเช็ดมือ สบู่ ซ้อน ถ้วย แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า และมอบ คู่มือปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้นำไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ที่บ้าน ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อลดลงในเรื่อง การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หลังการขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ หลังกลับจากนอกบ้าน การใช้ช้อนกลางร่วมกับผู้อื่น การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม การตรวจความผิดปกติของปาก มือ และเท้า ของเด็กก่อน และหลังกลับจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการดูแลเด็กให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หลังกลับจากนอกบ้านทำให้เกิดความยุ่งยาก ทำให้ผู้ปกครอง เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อทราบปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และนัดหมายผู้ปกครอง ในการเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลโดยเยี่ยมวันละ 5-6 ราย จำนวน 5 วัน ทำให้เห็นปัญหาของแต่ละ บุคคลพร้อมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหา จนเกิดการรับรู้อุปสรรคที่น้อยลง ทำให้กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ สนองญาติ และคณะ (2559) ศึกษาในผู้ปกครอง เด็กวัยก่อนเรียนที่จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การฝึกทักษะการล้างมือ การตรวจคัดกรอง และมอบ ชุดสบู่เพื่อนำไปปฏิบัติ ทำให้ผู้ปกครองลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และสอดคล้องกับอุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ศึกษาในผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การฝึกทักษะการล้างมือ และการตรวจคัดกรองเด็ก และมอบชุดกระเป๋าสำหรับการล้างมือ ทำให้ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคน้อย

5. ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ในการวิจัยนี้จึงได้จัดกิจกรรม เพื่อสร้างการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนมีการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นประจำ ในเรื่อง ล้างมือเมื่อกลับจากนอกบ้าน จัดเตรียมของใช้ส่วนตัวให้เด็กในปกครอง ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตรวจดูตุ่มใสบริเวณปาก มือ เท้า ของเด็กก่อน และหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดูแลให้เด็กในปกครองล้างมือหลังกลับจากนอกบ้าน และเมื่อกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดูแลกำกับให้เด็กใช้แก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวไม่ปะปนกับผู้อื่นทำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างต่อเนื่อง จึงพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับ พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และสอดคล้องกับอุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การสร้างการรับรู้ประโยชน์ให้มาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรค ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติ และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรมไปใช้เพื่อป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ในผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตจังหวัดอุบลราชธานี ก่อนเปิดรับเด็กเล็กใหม่เข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 กิจกรรม 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาไม่นานจึงเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือครูผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถนำกิจกรรมไปจัดเป็นแผนงานในแต่ละปี เพื่อให้บรรดาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค โดยการจัดอบรมก่อนเปิดเรียนในแต่ละปีการศึกษา ให้ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นรายใหม่ทุกรายที่นำเด็กมาเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อป้องกันการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นบางครั้งในหัวข้อ การใช้ช้อนกลาง และการใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าปิดปาก เมื่อไอ จาม จึงควรเพิ่มกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก โดยเน้นหัวข้อการใช้ช้อนกลาง และการใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าปิดปาก เมื่อไอ จาม โดยการสร้างวิดิทัศน์ หรือการพัฒนาสื่อที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคติดต่ออื่นได้ด้วย

4. การศึกษาในครั้งนี้มีการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยให้ผู้ปกครองเห็นการติดต่อของโรคผ่านกิจกรรมบทบาทสมมติ จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักมากขึ้นในโอกาสเสี่ยงที่เด็กในปกครองจะรับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก และมีการสร้างการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค โดยการฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การล้างมือ การตรวจคัดกรองเด็ก การกำกับดูแลเด็ก พร้อมทั้งมอบชุดอุปกรณ์การป้องกันโรค และคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค ทำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากในเด็กวัยก่อนเรียนที่ดีขึ้น บุคลากรด้านสุขภาพหรือผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน สามารถนำโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมีการศึกษาในผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปาก และได้ปลูกฝังให้เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก
2. การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชาชน ทั่วไปในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
3. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม กรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เท่านั้น ควรมีการศึกษาการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก เพื่อ ดู อัตราการป่วยของโรคมือ เท้า ปาก ต่อไป
4. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมี การศึกษาในครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนร่วมด้วย เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

## บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย. (2559). *มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพเยาวชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จารุวรรณ สอนงญาติ, เนติยา แจ่มทิม, วิลาวัลย์ ธนวรรณ และยุคนธ์ เมืองช้าง. (2559). ผลของการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนสามมิติต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อมือเท้าปากของผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมและหลักการระบาดวิทยาของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.สุพรรณบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 40(3), 217-226.
- จารุวรรณ แผลมไธสง, ชัญญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(1), 1-19.
- จักกพัฒน์ วณิชานันท์ และโอภาส พุทธเจริญ. (2560). *Infectious diseases across the regions*. กรุงเทพฯ: ศรีเทพบุ๊คโปรดักส์.
- จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล, ปุณธิดา มุ่งวัฒนา, วิษเณทร์ โชติวินิช, ภพ โกศลารักษ์, วัลยาณี เนื่องโพธิ์, วรรมณ ภัทรพงศ์คิลก, สรัญญา จูติสุริยารักษ์, สราวุธ สุวรรณ, อมรรัตน์ รัตนศิริ และอมร เปรมกมล. (2555). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(3), 250-257.
- จันทราวดี พรหมโสภา และสมคิด ปราบภัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารควบคุมโรค*, 43(4), 356-367.
- ชญานันท์ ใจดี. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 18(3), 389-403.
- ณัฐพร ทศนกิจพาณิชย์. (2560). *พัฒนาการปกติ*. เข้าถึงได้จาก [https://meded.psu.ac.th/binla/class05/388\\_551/NormalDevelopment/index.html](https://meded.psu.ac.th/binla/class05/388_551/NormalDevelopment/index.html)

- ณัฐวดี อุดมสารี. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- คารา สัตยาชัย. (2559). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งพระ ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย, ธีรวิวัฒน์ รุ่งไพรวลัย, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวีระศักดิ์ ชลไชยะ. (2556). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นาถฤดี เค่นดวง. (2545). *เพศ (Sex) ความเป็นหญิงความเป็นชาย (Gender) การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) และความเสมอภาคหญิงชาย (Gender equality)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.owf.go.th/km/site/?page=knowledge&id=14&groupid=12>
- นิธิพงษ์ ศรีเบญจมาศ กิ่งแก้ว สารวยริน และวิภาดา ศรีเจริญ. 2560. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารราชภัฏพิบูลสงคราม*, 2(3), 9-19.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พรรณรัตน์ เป็นสุข และพรรณิ บุญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสาธารณสุข*, 8(1), 81-93.
- พรวิภา เย็นใจ, สุทธิโชค ดีเสมอ, ธีรวิวัฒน์ แสงฉาย และวารภรณ์ จัฑทาน. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลบัวทอง จังหวัดอ่างทอง. *วารสารสาธารณสุข*, 8(1), 64-75.

- พัชราภรณ์ บดีรัฐ. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาทรณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ยุพา จิวพัฒนกุล. (2559). *การพยาบาลครอบครัว*. นครปฐม: ภาพพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2556). *การวางแผนการพยาบาลเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาการพิมพ์.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา แสงนิมิตรัชกุล และปรีกษ์มล รัชกุล. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง*. *วารสารพยาบาลรามาริบัติ*, 21(3), 25-34.
- วิระยุทธ ปานหล้า. (2559). *การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาเวียง อ.เวียงสา จ.น่าน*. *ในการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13”* (หน้า 512-524). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). *คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สกุณา บุญนารกร. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สิวริย์ พิมพ์ประเสริฐ. (2552). *ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของมารดาเด็ก กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาทรณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุมาลี สวายสอด. (2555). *เพศศึกษา*. กรุงเทพฯ: วิ.พรินท์.
- สุวรรณิ วิษณุโยธิน, พัชรี คำวิสัยศักดิ์, จรรยา จิระประดิษฐา, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, ณรงค์ เอื้อวิญญาแพทย์, จามรี ชีรัตกุลพิสาด และอรุณี เจตศรีสุภาพกร. (2556). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

- สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี. (2560). *ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี*.
- สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ผลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ และปัจจัยทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบสมองและประสาทกลุ่มโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ปี พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: อีซี.
- สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงาน โรคในระบบเฝ้าระวัง 506*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงาน โรคในระบบเฝ้าระวัง 506*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แก้วเจ้าจอมการพิมพ์.
- อาภาพร เฝ้าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนางสัตย์ชื่อ. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.
- อุดมลักษณ์ เพียรสุขเวช และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2560). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 29(2), 1-5.
- อัจฉิมา ชนะกุล. (2558). พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 454-468.
- เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2556). *หลักการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-385.
- Bloom, J., & Benjamin, S. (1971). *Handbook on formation and summative of student learning*.



- New York: McGraw Hill.
- Cheng, J., Jinju, W., Zhiwei, W., RuiZhu, W., Kesheng, L., Liying, L., Zhang, J., & Yang, H. (2014). Associations between extreme precipitation and childhood hand foot and mouth disease in urban and rural areas in China. *Epidemiology*, 22(6), 484-490.
- Chinn, H., & Peggy, L. (1997). *Child health maintenance: Concepts in family-centered care*. London: The V.C. Mosby.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dailey, L. (2003). Child care health connections: Health and safety newsletter for California. *Child Care Professionals*, 16(5), 1-2.
- Gong, J. (2011). Risk factors for fatal cases with hand foot mouth disease in China. *Journal Pediatrics*, 2(4), 445-453.
- Luby, P., & Halder, K. (2008). Associations among handwashing indicators, wealth, and symptoms of childhood respiratory illness in urban Bangladesh. *Med in Health*, 13(6), 835-844.
- Luby, P., Huda, T., Halder, K., & Unicomb, L. (2011). The effect of handwashing at recommended times with water alone and with soap on child diarrhea in rural Bangladesh: An observational study. *Journal PlosMed*, 8(6), 1037-1048.
- Orem, D. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. London: Mosky year book.
- Rabenau, H. F., Richter, M., & Doerr, H. W. (2010). Hand foot mouth disease in China: Patterns of spread and transmissibility during 2008-2009. *Epidemiology*, 22(6), 781-792.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Ruan, F., Yang, T., Ma, H., Jin, Y., Song, S., Obert, E., Fontaine, E., & Zhu, B. (2011). Risk factors for hand foot and mouth disease and herpangina and the preventive effect of hand-washing. *Journal Pediatrics*, 2(4), 328-335.
- Shah, M. D., Binita, R., Laude, M. D., & Teresita, A. (2000). *Atlas of pediatric clinical diagnosis*. London: Saunders.

- Wang, Y., Feng, Z., Yang, Y., Self, S., Gao, Y., Longini, I. M., Wakefield, J., Zhang, J., & Stanaway, J. D. (2012). Hand foot mouth disease in China: Patterns of spread and transmissibility. *Epidemiology*, 23(2), 358-370.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *A guide to clinical management and public health response for hand, foot mouth disease (HFMD) 2011*. Retrieved from <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2011/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Communicable diseases progress monitor 2017*. Retrieved from <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Communicable diseases progress monitor 2018*. Retrieved from <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2018/en/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |   |  |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ ธรรมิกบวร | สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนันท์ นามกุล     | สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี       |
| 3. ดร.ปัทมาทัด บนขุนทด                    | สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นบุรีรัมย์     |
| 4. แพทย์หญิงชารีญา ธานี                   | กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ<br>โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์                         |
| 5. นายแพทย์ธีรศักดิ์ อุ๋นเจริญ            | นายแพทย์ชำนาญการ<br>โรงพยาบาลด่านขุนทด   |

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค  
มือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Effects of Health Belief Development Program among Parents on Perceptions and Hand Foot Mouth Disease  
Preventive Behaviors for Pre School-aged Children in Child Development Center

ชื่อนิติกร นางสาวนาฏอนงค์ แฝงพงษ์

รหัสประจำตัวนิติกร 58920237 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 08 - 07 - 2562  
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ที่มีอายุ 21-59 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 60 ราย และกลุ่มตัวอย่าง  
สำหรับ Try out จำนวน 30 ราย รวม 90 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพริ้ว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
องค์การบริหารส่วนตำบลปะอ่าว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประชาสามัคคี และบ้านของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการ ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent)  
รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2563  
อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย  
ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 4 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค  
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง





## ใบยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาศีรษะด้านสุขภาพของผู้ปกครอง  
ต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและ  
มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ  
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้  
จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า และบุตร หรือหลานของข้าพเจ้าที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน  
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า และบุตร หรือหลานของข้าพเจ้าที่อยู่ใน  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวนาฏอนงค์ แผงพงษ์)



**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
(กลุ่มที่ 1)**

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

รหัสจริยธรรมการวิจัย 08-07-2562

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนาฏอนงค์ แผงพงษ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้วขอความร่วมมือท่านปฏิบัติ ดังนี้ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงเมื่อเกิดโรคมือ เท้า ปาก ดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับผู้ปกครองท่านอื่น รวม 30 คน ดำเนินกิจกรรม ณ ห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพริ้ว ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 สร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก และรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับผู้ปกครองท่านอื่น รวม 30 คน ณ ห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพริ้ว ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 ติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และหาแนวทางการแก้ไขเป็นรายบุคคล ดำเนินกิจกรรมที่บ้านของผู้ปกครองแต่ละคน จึงขอความร่วมมือนัดพบท่านที่บ้าน หรือสถานที่ที่ท่านสะดวก เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามก่อนการทำกิจกรรม และหลังทำกิจกรรม รวม 2 ครั้ง โดยตอบแบบสอบถาม ที่ห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่ซองปิดผนึกนำส่งผู้วิจัย ใช้เวลาครั้งละ 15-20 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับความรู้ในเรื่องโรคมือ เท้า ปาก และการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ฝึกทักษะการล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจคัดกรองเด็ก ทำให้ท่านทราบวิธีปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สำหรับดูแลบุตรหลานของท่าน เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เมื่อต้องไปในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ส่วนแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสาร และถือคฤกญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน หลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ทางวิชาการแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่นางสาวนาฏอนงค์ แฝงพงษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 096-4463124 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 085-0857210

นางสาวนาฏอนงค์ แฝงพงษ์  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มที่ 2)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

รหัสจริยธรรมการวิจัย 08-07-2562

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนาฏอนงค์ แฝงพงษ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้ว ขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการตอบแบบสอบถามก่อนการทำกิจกรรม ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลปะอาว ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่ซอง ปิดผนึกนำส่งผู้วิจัย ใช้เวลาครั้งละ 15-20 นาที หลังจากนั้นอีก 6 สัปดาห์ จะนัดพบท่านอีกครั้ง ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลปะอาว เพื่อตอบแบบสอบถาม หลังการทำกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมด้วยวิธีการเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง และ หากท่านต้องการได้รับความรู้โรคมือ เท้า ปาก หรือวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ผู้วิจัยยินดีให้ความรู้โรคมือ เท้า ปาก พร้อมทั้งมอบคู่มือพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมอบชุดอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ท่านอาจจะไม่ได้รับโดยตรง แต่จะเป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบผลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ต่อไป อย่างไรก็ตามหากสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยยินดีให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ท่าน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ส่วนแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน หลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ทางวิชาการแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่นางสาวนาถอนงค์ แฝงพงษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 096-4463124 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 085-0857210

นางสาวนาถอนงค์ แฝงพงษ์  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

### แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปากในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุด จำนวน 47 ข้อ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 11 ข้อ

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 10 ข้อ

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 13 ข้อ

3.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 13 ข้อ

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสอบถามข้อมูลพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด การตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ สกุล ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเพื่อการศึกษาเท่านั้น ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามที่แนบมานี้ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวนาถอนงค์ แฝงพงษ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
3. จบการศึกษาระดับ
  1. ประถมศึกษา  2. มัธยมศึกษาตอนต้น
  3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.  4. อนุปริญญา/ ปวส.
  - 5.ปริญญาตรี  6. สูงกว่าปริญญาตรี

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับการปฏิบัติของท่าน โดยเลือกเพียงข้อเดียว ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีพฤติกรรม 5-7 วันในสัปดาห์	(3)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรม 3-4 วันในสัปดาห์	(2)
ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรม 1-2 วันในสัปดาห์	(1)
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีพฤติกรรม	(0)

เด็ก หมายถึง บุตรหรือหลานอายุ 3-5 ปี ที่ท่านดูแลในช่วงเวลาที่เด็กอยู่บ้าน และเป็นผู้นำเด็กมาส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และรับกลับ



คำถาม ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ บ่อยเพียงใด

กิจกรรม	ปฏิบัติ เป็นประจำ (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (0)
1. ท่านล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร				
2. ท่านล้างมือหลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ				
3. ท่านล้างมือเมื่อกลับจากนอกบ้าน				
4. ....				
5. ....				
6. ....				
7. ....				
8. ....				
9. ....				
10. ....				
11. ....				
12. ท่านดูแลให้เด็กของท่านใช้ช้อนกลาง เมื่อรับประทานอาหารทุกครั้ง				
13. ท่านดูแลให้เด็กของท่านใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูก เมื่อไอ จาม				

### ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุด โดยในแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายความว่า มีการรับรู้มากที่สุด (5)

มาก หมายความว่า มีการรับรู้มาก (4)

ปานกลาง หมายความว่า มีการรับรู้ปานกลาง (3)

น้อย หมายความว่า มีการรับรู้เล็กน้อย (2)

น้อยที่สุด หมายความว่า มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด (1)

#### 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก

คำถาม ท่านเชื่อว่าเด็ก (บุตรหรือหลาน) ของท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคมือ เท้า ปาก จากสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

ความเชื่อ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การเล่นรวมกัน ทำให้เด็กของท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้					
2. การใช้ของเล่นร่วมกัน ทำให้เด็กของท่านมีโอกาสได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
11. การเจ็บป่วยใด ๆ ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจทำให้เด็กของท่านติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้					

### 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก

คำถาม ท่านเชื่อว่าหากเด็ก (บุตรหรือหลาน) ของท่านป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก จะส่งผลต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

ความเชื่อ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ครอบครัว และท่านต้องเสียเวลาในการดูแลเด็กที่ป่วย					
2. ครอบครัว และท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กที่ป่วย					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ทำให้เด็กของท่านเกิดภาวะซีด และหมดสติได้					
10. ทำให้เด็กของท่านอาจเสียชีวิตได้					

### 3.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก

คำถาม ท่านเชื่อว่ากิจกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีประโยชน์ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

ความเชื่อ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหารของท่าน จะเป็นแบบอย่างให้เด็กของท่านปฏิบัติตาม					
2. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของท่าน จะทำให้เด็กของท่านเห็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
11. ....					
12. การดูแลเด็กของท่านให้ใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูก เมื่อไอ จาม ช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก					
13. การดูแลเด็กของท่านให้ใช้แก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว ช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก					

### 3.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก

คำถาม ท่านเชื่อว่าการมีกิจกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก มีปัญหา และอุปสรรคต่อไปนี้นักน้อยเพียงใด

ความเชื่อ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ทำให้ท่านเสียเวลา					
2. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะทุกครั้ง ทำให้ท่านยุ่งยาก					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
11. ....					
12. การดูแลเด็กของท่านให้ใช้ช้อนกลาง ทำให้เกิดความยุ่งยาก					
13. ท่านคิดว่าการดูแลให้เด็กใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม เป็นเรื่องยุ่งยาก					

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

### แผนการจัดกิจกรรม

โปรแกรม การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิทยานิพนธ์เรื่อง	ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 21-59 ปี จำนวน 30 คน
ระยะเวลาการจัดกิจกรรม	จัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที รวมจำนวน 3 วัน การจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์
ผู้สอน	นางสาวนาถอนงค์ แผงพงษ์
วัตถุประสงค์ทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สาเหตุและการติดต่อ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคมือ เท้า ปาก และผลกระทบที่เกิดขึ้น</li><li>2. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก</li><li>3. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดโรคมือ เท้า ปาก</li><li>4. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และรับรู้อุปสรรคน้อยเมื่อปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</li><li>5. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กปฏิบัติการล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจคัดกรองความผิดปกติของ ปาก มือ เท้า ได้</li><li>6. ผู้ปกครองปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้</li><li>7. ผู้ปกครองกำกับดูแลเด็กให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้</li></ol>

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงเมื่อเกิดโรคมือ เท้า ปาก

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สาเหตุและการติดต่อ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคมือ เท้า ปาก และผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก
3. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดโรคมือ เท้า ปาก

ระยะเวลา จำนวน 2 ชั่วโมง สถานที่ ในห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด้ามพร้าว ผู้ปกครองจำนวน 30 คน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา (นาที)	กิจกรรมการสอน	สื่อ	การประเมิน	
					วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
1. เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ปกครองมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ปกครอง ครั้งนี้ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองในห้องประชุมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมแนะนำตนเอง แนะนำผู้ร่วมวิจัยที่เป็นพยาบาล 2 คน และให้ผู้ปกครองได้แนะนำตัวเองแต่ละท่านจนครบ 30 ท่าน	10	1. ทักทายสร้างสัมพันธภาพ 2. รายงานตัวเป็นรายบุคคล	1. ใบรายชื่อผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ	1. สังเกตความสนใจและความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม	ผู้ปกครองให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรม

## เชิญชวนร่วมงานวิจัย

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

.....

ขอเชิญผู้ปกครองที่มีบุตรหรือหลาน อายุ 3-5 ปี อยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีอายุ 21-59 ปี
  2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ
  3. ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก
  4. ไม่มีโรคประจำตัว และเด็กไม่มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหอบหืด โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้
- เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น โดยผู้ที่สนใจสามารถติดต่อ.....เบอร์โทร.....

หรือผู้วิจัย น.ส.นาฏอนงค์ แผงพงษ์ เบอร์โทร 096-4463124\*\*ภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2562



## คู่มือ

### พฤติกรรมกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง เด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



ที่มา <http://www.dhammadelivery.com>

ชื่อ.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่.....เบอร์โทร.....

## คำนำ

คู่มือ พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของ ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-5 ปี นำไป ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคและดูแลเด็กให้ปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก

ทางผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือ พฤติกรรมการ ป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฉบับนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียน

นางสาวนาฏอนงค์ แผงพงษ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก จ  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

## ส่วนที่ 1 การรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการทดลอง ระหว่าง

### กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง  
จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
1. การเล่นร่วมกันทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	4.10	0.89	มาก	4.43	0.68	มาก
2. การใช้ของเล่นร่วมกันทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.83	0.83	มาก	4.40	0.62	มาก
3. การเล่นคลุกคลีกับเด็กอื่น อาจทำให้เด็กในปกครองป่วยเป็น โรคมือ เท้า ปากได้	3.60	1.04	มาก	4.10	0.92	มาก
4. การนอนรวมกันภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.23	0.86	ปานกลาง	4.07	0.64	มาก
5. การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังการรับประทานอาหารอาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.87	0.90	มาก	4.57	0.68	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ การรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ การรับรู้
6. การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ อาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.83	0.83	มาก	4.73	0.52	มากที่สุด
7. การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับมาจากนอกบ้าน หรือ กลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.47	0.82	ปานกลาง	4.50	0.73	มาก
8. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้ เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.43	0.86	ปานกลาง	3.87	1.04	มาก
9. ความสะอาดของที่นอน หรือสภาพที่นอนที่บ้าน หรือ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้ เด็กในปกครองติดเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.07	1.17	ปานกลาง	4.07	1.08	มาก
10. เมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็ก ในปกครองจะมีโอกาสป่วยเป็น โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.97	0.72	มาก	4.77	0.50	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ การรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ การรับรู้
11. การเจ็บป่วยใด ๆ ของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจทำ ให้เด็กในปกครองติดเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.50	0.78	ปานกลาง	4.50	0.63	มาก
ภาพรวม	3.63	0.51	มาก	4.36	0.46	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.63, SD = 0.51$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ยกเว้นบางข้อที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การนอนรวมกันภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับมาจากนอกบ้าน หรือกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ ความสะอาดของที่นอน หรือสภาพที่นอนที่บ้าน หรือที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจทำให้เด็กในปกครองติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ และการเจ็บป่วยใด ๆ ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้เด็กในปกครองติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ ( $M = 3.23, SD = 0.86$ ;  $M = 3.47, SD = 0.82$ ;  $M = 3.34, SD = 0.86$ ;  $M = 3.07, SD = 1.17$ ;  $M = 3.50, SD = 0.78$  ตามลำดับ)

หลังการทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.36, SD = 0.46$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก และยังพบว่า มีผู้ปกครองที่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ก่อน และหลังการรับประทานอาหารอาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะอาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ และเมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า

ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กในปกครองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปากได้ ( $M = 4.57$ ,  $SD = 0.68$ ;  $M = 4.73$ ,  $SD = 0.52$ ;  $M = 4.77$ ,  $SD = 0.05$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$M$	$SD$	ระดับการรับรู้	$M$	$SD$	ระดับการรับรู้
1. การเล่นร่วมกันทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.57	0.97	มาก	3.93	0.83	มาก
2. การใช้ของเล่นร่วมกันทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.67	0.84	มาก	3.93	0.83	มาก
3. การเล่นคลุกคลีกับเด็กอื่นอาจทำให้เด็กในปกครองป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.57	1.00	มาก	3.80	0.89	มาก
4. การนอนรวมกันภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.27	0.91	ปานกลาง	3.57	0.86	มาก
5. การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังการรับประทานอาหาร อาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.50	1.00	ปานกลาง	3.80	0.71	มาก
6. การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ อาจทำให้เด็กในปกครองได้	3.70	0.92	มาก	3.77	0.86	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ การรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ การรับรู้
รับเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้						
7. การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับมาจากนอกบ้าน หรือกลับ จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจทำให้ เด็กในปกครองได้รับเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.60	0.72	มาก	3.63	0.96	มาก
8. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน หรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้เด็กใน ปกครองมีโอกาสติดเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.13	0.82	ปานกลาง	3.43	1.00	ปานกลาง
9. ความสะอาดของที่นอน หรือ ลักษณะการนอนที่บ้าน หรือที่ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก อาจทำให้เด็กใน ปกครองติดเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.20	0.85	ปานกลาง	3.73	0.91	มาก
10. เมื่อมีเด็กป่วยด้วย โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก เด็กในปกครองจะมีโอกาส ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ได้	3.87	0.94	มาก	3.97	0.85	มาก
11. การเจ็บป่วยใด ๆ ของเด็ก ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจทำให้เด็ก ในปกครองติดเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก ได้	3.53	0.90	มาก	3.80	0.66	มาก
ภาพรวม	3.51	0.63	มาก	3.76	0.55	มาก



จากตารางที่ 10 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.51, SD = 0.63$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ยกเว้นบางข้อที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การนอนรวมกันภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปากได้ การไม่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังการรับประทานอาหาร อาจทำให้เด็กในปกครองได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปากได้ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ และความสะอาดของที่นอน หรือลักษณะการนอนที่บ้าน หรือที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้เด็กในปกครองติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ ( $M = 3.27, SD = 0.91; M = 3.50, SD = 1.00; M = 3.13, SD = 0.82; M = 3.20, SD = 0.85$  ตามลำดับ)

หลังการทดลองการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือ เท้า ปากในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.76, SD = 0.55$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก และยังมีรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง คือ สภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจทำให้เด็กในปกครองมีโอกาสติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ได้ ( $M = 3.43, SD = 1.00$ )

**1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก** วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลองจำแนกตามรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 11 และตารางที่ 12

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
1. ครอบครัวต้องเสียเวลาในการดูแลเด็กป่วย	4.03	0.72	มาก	4.77	0.50	มากที่สุด
2. ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กในปกครองที่ป่วย	3.70	0.54	มาก	4.40	0.56	มาก
3. ทำให้เด็กในปกครองต้องใช้เวลาในการรักษานาน	3.87	0.63	มาก	4.47	0.57	มาก
4. ทำให้เด็กในปกครองมีแผลในช่องปากรับประทานอาหารไม่ได้	4.10	0.76	มาก	4.60	0.56	มากที่สุด
5. ทำให้เด็กในปกครองเกิดอาการเจ็บปวดได้	3.97	0.77	มาก	4.50	0.57	มาก
6. ทำให้เด็กในปกครองเกิดภาวะร่างกายขาดน้ำได้	3.80	0.71	มาก	4.50	0.57	มาก
7. ทำให้เด็กในปกครองมีอาการหายใจเหนื่อยหอบได้	3.60	0.68	มาก	4.37	0.49	มาก
8. ทำให้เด็กในปกครองเกิดภาวะก้านสมองอักเสบ และมีอาการชักหรือซึมได้	3.73	0.87	มาก	4.50	0.51	มาก
9. ทำให้เด็กในปกครองเกิดภาวะช็อก และหมดสติได้	3.50	0.73	ปานกลาง	4.37	0.49	มาก
10. ทำให้เด็กในปกครองอาจเสียชีวิตได้	3.33	0.76	ปานกลาง	4.57	0.50	มาก
ภาพรวม	3.76	0.41	มาก	4.50	0.38	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก มาก ( $M = 3.76, SD = 0.41$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับมาก ยกเว้นบางข้อที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง คือ ทำให้เด็กในปกครองเกิดภาวะซ็อก และหมดสติได้ และทำให้เด็กในปกครองอาจเสียชีวิตได้ ( $M = 3.50, SD = 0.73; M = 3.33, SD = 0.76$  ตามลำดับ)

หลังการทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นโดยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก มาก ( $M = 4.50, SD = 0.38$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับมาก และยังพบมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ครอบครัวต้องเสียเวลาในการดูแลเด็กป่วย และทำให้เด็กในปกครองมีแผลในช่องปากรับประทานอาหารไม่ได้ ( $M = 4.77, SD = 0.50; M = 4.60, SD = 0.56$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
1. ครอบครัวต้องเสียเวลาในการดูแลเด็กป่วย	4.00	0.87	มาก	4.03	1.03	มาก
2. ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กในปกครองที่ป่วย	3.83	0.87	มาก	3.90	1.03	มาก
3. ทำให้เด็กในปกครองต้องใช้เวลาในการรักษานาน	3.77	0.68	มาก	4.10	0.89	มาก
4. ทำให้เด็กในปกครองมีแผลในช่องปากรับประทานอาหารไม่ได้	4.00	0.95	มาก	4.17	0.79	มาก
5. ทำให้เด็กในปกครองเกิดอาการเจ็บปวดได้	4.00	0.91	มาก	4.33	0.80	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
6. ทำให้เด็กในปกครองเกิดภาวะร่างกายขาดน้ำได้	3.90	0.61	มาก	4.10	0.80	มาก
7. ทำให้เด็กในปกครองมีอาการหายใจเหนื่อยหอบได้	3.67	1.06	มาก	4.20	0.76	มาก
8. ทำให้เด็กในปกครองเกิดภาวะก้านสมองอักเสบ และมีอาการชักหรือซึมได้	3.73	1.05	มาก	4.17	0.83	มาก
9. ทำให้เด็กในปกครองเกิดภาวะช็อกและหมดสติได้	3.53	1.20	มาก	4.03	1.00	มาก
10. ทำให้เด็กในปกครองอาจเสียชีวิตได้	3.83	1.15	มาก	4.23	0.82	มาก
ภาพรวม	3.83	0.68	มาก	4.13	0.63	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก มาก ( $M = 3.83, SD = 0.68; M = 4.13, SD = 0.63$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อทั้งก่อน และหลังการทดลอง ทุกข้อมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับมาก

**1.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก** วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 13 และตารางที่ 14

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง  
 แยกตามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปาก

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรค	กลุ่มทดลอง (n = 30)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับการรับรู้	M	SD	ระดับการรับรู้
1. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหารจะเป็น แบบอย่างให้เด็กปฏิบัติตาม	4.40	0.56	มาก	4.87	0.35	มากที่สุด
2. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ทำให้เด็กในปกครอง เห็นแบบอย่าง ที่ดีในการปฏิบัติ	4.10	0.76	มาก	4.63	0.49	มากที่สุด
3. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับจากนอกบ้านจะเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก	3.90	0.76	มาก	4.60	0.50	มากที่สุด
4. การใช้ช้อนกลางใน การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จะทำให้เด็กเห็นแบบอย่างที่ดี	3.60	0.68	มาก	4.37	0.62	มาก
5. การใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูก เมื่อไอ จาม จะทำให้เด็กในปกครอง เห็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ	3.60	0.56	มาก	4.47	0.63	มาก
6. การจัดเตรียมแก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวให้กับเด็กใน ปกครองช่วยลดการรับเชื้อ โรคมือเท้าปาก	4.10	1.00	มาก	4.50	0.51	มาก
7. การตรวจดูตุ่มใสบริเวณมือเท้าปาก ของเด็ก ก่อน และหลังกลับจากศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กช่วยให้เด็กในปกครอง ได้รับการรักษาโดยเร็วหากเจ็บป่วย	4.33	0.66	มาก	4.63	0.62	มากที่สุด

ตารางที่ 13 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรค	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
8. การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหาร ช่วยทำให้เด็กล้างมือได้ถูกต้อง	4.50	0.73	มาก	4.63	0.49	มากที่สุด
9. การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายช่วยลดปริมาณการรับเชื้อจากการสัมผัส	4.57	0.73	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด
10. การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือ ด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับจากนอกบ้านและเมื่อกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ช่วยลดการรับเชื้อของโรคมือ เท้า ปาก	4.30	0.75	มาก	4.60	0.50	มากที่สุด
11. การดูแลเด็กในปกครองให้ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร ช่วยลดการรับเชื้อโรคมือเท้าปาก	4.43	0.68	มาก	4.67	0.48	มากที่สุด
12. การดูแลเด็กในปกครองให้ใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูกเมื่อไอ จาม ช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก	4.37	0.67	มาก	4.77	0.43	มากที่สุด
13. การดูแลเด็กในปกครองให้ใช้แก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก	4.27	0.79	มาก	4.70	0.47	มากที่สุด
ภาพรวม	4.19	0.43	มาก	4.63	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มาก ( $M = 4.19, SD = 0.43$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก มาก และยังพบการรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด คือ การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หลังการขับถ่ายช่วยลดปริมาณการรับเชื้อจากการสัมผัส ( $M = 4.57, SD = 0.73$ )

หลังการทดลอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด ( $M = 4.63, SD = 0.30$ ) ยกเว้นบางข้อที่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรค มือ เท้า ปาก มาก ได้แก่ การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จะทำให้เด็กเห็นแบบอย่างที่ดี การใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูก เมื่อไอ จามจะทำให้เด็กในปกครองเห็น แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ และการจัดเตรียมแก้วน้ำ ด้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว ให้กับเด็กในปกครองช่วยลดการรับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ( $M = 4.37, SD = 0.62; M = 4.47, SD = 0.63; M = 4.50, SD = 0.51$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคมือ เท้า ปาก

การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมป้องกันการโรค	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$M$	$SD$	ระดับการรับรู้	$M$	$SD$	ระดับการรับรู้
1. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหารจะเป็น แบบอย่างให้เด็กปฏิบัติตาม	4.2	0.79	มาก	4.6	0.56	มากที่สุด
2. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระ บิดสาวะ ทำให้เด็กในปกครองเห็น แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ	4.5	0.63	มาก	4.6	0.56	มากที่สุด
3. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับจากนอกบ้านจะเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก	4.1	0.73	มาก	4.4	0.63	มาก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมป้องกันโรค	กลุ่มควบคุม ( <i>n</i> = 30)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
4. การใช้ช้อนกลางใน การรับประทานอาหารร่วมกับ ผู้อื่นจะทำให้เด็กเห็นแบบอย่างที่ดี	4.03	0.93	มาก	4.37	0.62	มาก
5. การใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูก เมื่อไอ จาม จะทำให้เด็ก ในปกครองเห็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติ	4.13	0.82	มาก	4.23	0.63	มาก
6. การจัดเตรียมแก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว ให้กับเด็กในปกครองช่วยลดการ รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก	4.57	0.50	มากที่สุด	4.33	0.61	มาก
7. การตรวจดูมุมใสบริเวณ มือ เท้า ปากของเด็ก ก่อนและ หลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ช่วยให้เด็กในปกครองได้รับ การรักษาโดยเร็วหากเจ็บป่วย	4.27	0.74	มาก	4.33	0.55	มาก
8. การดูแลเด็กในปกครอง ให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหาร ช่วยทำให้เด็กล้างมือได้ถูกต้อง	4.40	0.68	มาก	4.47	0.68	มาก
9. การดูแลเด็กในปกครอง ให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลัง การขับถ่ายช่วยลดปริมาณ การรับเชื้อจากการสัมผัส	4.43	0.63	มาก	4.67	0.55	มากที่สุด



ตารางที่ 14 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมการป้องกันโรค	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ การรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ การรับรู้
10. การดูแลเด็กใน ปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับจาก นอกบ้าน และเมื่อ กลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ช่วยลดการรับเชื้อของ โรคมือ เท้า ปาก	4.40	0.72	มาก	4.57	0.63	มากที่สุด
11. การดูแลเด็กใน ปกครองให้ใช้ช้อนกลาง ในการรับประทานอาหาร ช่วยลดการรับเชื้อ โรคมือ เท้า ปาก	4.23	0.82	มาก	4.53	0.63	มากที่สุด
12. การดูแลเด็กใน ปกครองให้ใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูก เมื่อ ไอ จาม ช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก	4.47	0.68	มาก	4.43	0.63	มาก
13. การดูแลเด็ก ในปกครองให้ใช้แก้วน้ำ ด้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้า ส่วนตัว ช่วย สร้างสุขนิสัยที่ดีของเด็ก	4.37	0.89	มาก	4.50	0.63	มาก
ภาพรวม	4.32	0.48	มาก	4.47	0.36	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก มาก ( $M = 4.32, SD = 0.48$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก มาก และยังพบการรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด คือ การจัดเตรียมแก้วน้ำ ด้วย ซ้อน และ ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวให้กับเด็กในปกครองช่วยลดการรับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ( $M = 4.57, SD = 0.50$ )

หลังการทดลอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.47, SD = 0.36$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก มาก ซึ่งยังพบการรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด ได้แก่ การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อนและหลัง รับประทานอาหารจะเป็นแบบอย่างให้เด็กปฏิบัติตาม การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะทำให้เด็กในปกครองเห็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ การดูแลเด็กในปกครองให้ ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หลังการขับถ่ายช่วยลดปริมาณการรับเชื้อจากการสัมผัสการดูแลเด็กใน ปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังกลับจากนอกบ้าน และเมื่อกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กช่วย ลดการรับเชื้อของโรคมือ เท้า ปาก และการดูแลเด็กในปกครองให้ใช้ช้อนกลางในการรับประทาน อาหารช่วยลดการรับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ( $M = 4.63, SD = 0.56; M = 4.60, SD = 0.56; M = 4.67, SD = 0.55; M = 4.57, SD = 0.63; M = 4.53, SD = 0.63$  ตามลำดับ) และมีข้อที่มีคะแนนการรับรู้ ประโยชน์ลดลง คือ การจัดเตรียมแก้วน้ำ ด้วย ซ้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวให้กับเด็กในปกครอง ช่วยลดการรับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ( $M = 4.33, SD = 0.61$ )

**1.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก** วิเคราะห์ข้อมูลการ รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามราย ข้อของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียด ในตารางที่ 15 และตารางที่ 16

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง  
จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
1. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหาร ทุกครั้งทำให้เสียเวลา	3.00	1.46	ปานกลาง	1.63	0.56	น้อย
2. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ทุกครั้งทำให้ยุ่งยาก	2.70	1.54	ปานกลาง	1.37	0.56	น้อยที่สุด
3. การล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับจากนอกบ้านทุกครั้ง ทำให้รู้สึกเบื่อ	2.70	1.44	ปานกลาง	1.30	0.47	น้อยที่สุด
4. การใช้ช้อนกลางในการ รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ทำให้รู้สึกลำบากใจ	2.70	1.49	ปานกลาง	1.33	0.55	น้อยที่สุด
5. การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม ทำให้รู้สึกไม่สะดวก	2.67	1.49	ปานกลาง	1.37	0.56	น้อยที่สุด
6. การจัดเตรียมแก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวให้กับเด็ก ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	2.70	1.47	ปานกลาง	1.57	0.57	น้อย
7. การตรวจความผิดปกติของปาก มือ และเท้าของเด็ก ก่อน และหลัง กลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้ เสียเวลา	2.77	1.41	ปานกลาง	1.43	0.57	น้อยที่สุด
8. ท่านรู้สึกยุ่งยากเมื่อต้องตรวจดู คู่มือสบริเวณปาก มือ และเท้า ของเด็กก่อน และหลังกลับจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.77	1.28	ปานกลาง	1.37	0.49	น้อยที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
9. การดูแลเด็กในปกครองให้ ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อนและ หลังรับประทานอาหาร เป็นเรื่อง ยากลำบาก	2.67	1.45	ปานกลาง	1.30	0.47	น้อยที่สุด
10. การดูแลเด็กในปกครองให้ ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ทำให้รู้สึกเป็นภาระ	2.50	1.38	น้อย	1.20	0.41	น้อยที่สุด
11. การดูแลเด็กในปกครองให้ ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับ จากนอกบ้าน และกลับจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นเรื่อง เสียเวลา	2.63	1.54	ปานกลาง	1.27	0.45	น้อยที่สุด
12. การดูแลเด็กในปกครองให้ ใช้ช้อนกลาง ทำให้เกิดความ ยุ่งยาก	2.83	1.32	ปานกลาง	1.60	0.50	น้อย
13. ท่านคิดว่าการดูแลให้เด็ก ในปกครองใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม เป็นเรื่องยุ่งยาก	2.87	1.46	ปานกลาง	1.77	0.77	น้อย
ภาพรวม	2.73	1.30	ปานกลาง	1.42	0.34	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 15 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.73$ ,  $SD = 1.30$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก น้อย คือ การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะทำให้รู้สึกเป็นภาระ ( $M = 2.50$ ,  $SD = 1.38$ )

หลังการทดลอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $M = 1.42, SD = 0.34$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับน้อยที่สุด และยังพบการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับน้อย คือ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหารทุกครั้งทำให้เสียเวลา การจัดเตรียมแก้วน้ำ ถ้วย ช้อนและผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวให้กับเด็กทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การดูแลเด็กในปกครองให้ใช้ช้อนกลางทำให้เกิดความยุ่งยาก และท่านคิดว่าดูแลให้เด็กในปกครองใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม เป็นเรื่องยุ่งยาก ( $M = 1.63, SD = 0.56; M = 1.57, SD = 0.57; M = 1.60, SD = 0.50; M = 1.77, SD = 0.77$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
1. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อน และหลังรับประทานอาหาร ทุกครั้งทำให้เสียเวลา	2.87	1.11	ปานกลาง	2.83	1.53	ปานกลาง
2. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หลังการจับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ทุกครั้งทำให้ยุ่งยาก	2.87	1.11	ปานกลาง	2.50	1.57	น้อย
3. การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หลัง กลับจากนอกบ้านทุกครั้งทำให้ รู้สึกเบื่อ	2.73	0.94	ปานกลาง	2.43	1.52	น้อย
4. การใช้ช้อนกลางในการ รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นทำ ให้รู้สึกลำบากใจ	2.77	1.01	ปานกลาง	2.60	1.55	ปานกลาง
5. การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อ ไอ จาม ทำให้รู้สึกไม่สะดวก	2.97	0.96	ปานกลาง	2.70	1.42	ปานกลาง

ตารางที่ 16 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
การป้องกันโรค						
6. การจัดเตรียมแก้วน้ำ ถ้วยช้อน และผ้าเช็ดหน้าส่วนตัวให้กับเด็กทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	3.03	0.96	ปานกลาง	2.87	1.48	ปานกลาง
7. การตรวจความผิดปกติของปาก มือ และเท้า ของเด็กก่อน และหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำให้เสียเวลา	2.77	0.82	ปานกลาง	2.57	1.55	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกยุ่งยากเมื่อต้องตรวจดูตุ่มไสบริเวณปาก มือ และเท้าของเด็ก ก่อน และหลังกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.77	0.86	ปานกลาง	2.53	1.59	ปานกลาง
9. การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อนและหลังรับประทานอาหารเป็นเรื่องยากลำบาก	2.63	0.77	ปานกลาง	2.43	1.55	น้อย
10. การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ทำให้รู้สึกเป็นภาระ	2.47	0.93	น้อย	2.40	1.57	น้อย
11. การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หลังกลับจากนอกบ้าน และกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นเรื่องเสียเวลา	2.30	0.70	น้อย	2.47	1.55	น้อย

ตารางที่ 16 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการรับรู้
12. การดูแลเด็กในปกครอง ให้ใช้ช้อนกลาง ทำให้เกิด ความยุ่งยาก	2.87	0.94	ปานกลาง	2.40	1.33	น้อย
13. ท่านคิดว่า การดูแลให้ เด็กในปกครองใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อ ไอ จาม เป็นเรื่องยุ่งยาก	2.47	0.82	น้อย	2.37	1.38	น้อย
ภาพรวม	2.73	0.55	ปานกลาง	2.55	1.30	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่า ก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.73, SD = 0.55; M = 2.55, SD = 1.30$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นบางข้อที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก น้อย คือ การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังการขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ ทำให้รู้สึกเป็นภาระ การดูแลเด็กในปกครองให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังกลับจากนอกบ้าน และกลับจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นเรื่องเสียเวลา และท่านคิดว่า การดูแลให้เด็กในปกครองใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อ ไอ จาม เป็นเรื่องยุ่งยาก ( $M = 2.47, SD = 0.93; M = 2.40, SD = 1.57; M = 2.30, SD = 0.70; M = 2.47, SD = 1.55; M = 2.47, SD = 0.82; M = 2.37, SD = 1.38$  ตามลำดับ)

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่ม

### ทดลอง และกลุ่มควบคุม

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 0-3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 17 และตารางที่ 18

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก

พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก	กลุ่มทดลอง (n = 30)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ความถี่ของ การปฏิบัติ	M	SD	ความถี่ของ การปฏิบัติ
1. ล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร	2.70	0.47	ประจำ	2.73	0.45	ประจำ
2. ล้างมือหลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ	2.90	0.31	ประจำ	3.00	0.00	ประจำ
3. ล้างมือเมื่อกลับจากนอกบ้าน	1.90	0.76	บางครั้ง	2.67	0.48	ประจำ
4. จัดเตรียมของใช้ส่วนตัว ได้แก่ แก้ว น้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้าให้เด็ก ในปกครองไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.80	1.24	บางครั้ง	2.87	0.35	ประจำ
5. ใช้ผ้าปิดปากและปิดจมูกเมื่อไอ จาม	2.20	0.81	บางครั้ง	2.40	0.50	บางครั้ง
6. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	2.10	0.71	บางครั้ง	2.30	0.47	บางครั้ง
7. ตรวจสอบตุ่มใสบริเวณปาก มือ เท้า ของเด็ก ก่อน และหลังกลับจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.73	1.02	บางครั้ง	2.53	0.51	ประจำ
8. ดูแลหรือเตือนเด็กในปกครองให้ ล้างมือให้สะอาดก่อน และหลัง รับประทานอาหาร	2.60	0.56	ประจำ	2.83	0.38	ประจำ



ตารางที่ 17 (ต่อ)

พฤติกรรมกำรป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ความถี่ของ การปฏิบัติ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ความถี่ของ การปฏิบัติ
9. ดูแล หรือเตือนเด็กในปกครอง ให้ล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ	2.63	0.49	ประจำ	2.90	0.31	ประจำ
10. ดูแล หรือเตือนเด็กในปกครอง ให้ล้างมือให้สะอาด หลังกลับจาก นอกบ้าน และเมื่อกลับจาก ศูนย์ พัฒนาการเด็กเล็ก	1.87	0.86	บางครั้ง	2.73	0.52	ประจำ
11. ดูแลให้เด็กในปกครองใช้แก้ว น้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้า ส่วนตัวไม่ปะปนกับผู้อื่น	1.93	1.11	บางครั้ง	2.87	0.35	ประจำ
12. ดูแลให้เด็กในปกครองใช้ ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารทุกครั้ง	1.80	0.96	บางครั้ง	2.43	0.50	บางครั้ง
13. ดูแลให้เด็กในปกครองใช้ผ้า ปิดปาก และปิดจมูก เมื่อไอ จาม	1.80	0.93	บางครั้ง	2.37	0.49	บางครั้ง
ภาพรวม	2.15	0.53	บางครั้ง	2.66	0.21	ประจำ

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมของพฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือ เท้า ปากของ  
ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติ  
พฤติกรรมเป็นบางครั้ง ( $M = 2.15, SD = 0.53$ ) หลังการทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรม  
การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็นประจำ ( $M = 2.66, SD = 0.21$ ) ยกเว้นบางข้อที่มีการปฏิบัติ  
พฤติกรรมกำรป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็นบางครั้ง คือ ใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูกเมื่อไอ จาม  
ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ดูแลให้เด็กในปกครองใช้ช้อนกลาง  
เมื่อรับประทานอาหารทุกครั้ง และดูแลให้เด็กในปกครองใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูก เมื่อไอจาม  
( $M = 2.40, SD = 0.50$ ;  $M = 2.30, SD = 0.47$ ;  $M = 2.43, SD = 0.50$ ;  $M = 2.37, SD = 0.49$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม  
จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ความถี่ของ การปฏิบัติ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ความถี่ของ การปฏิบัติ
1. ล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร	2.57	0.57	ประจำ	2.67	0.48	ประจำ
2. ล้างมือหลังการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ	2.67	0.61	ประจำ	2.73	0.45	ประจำ
3. ล้างมือเมื่อกลับจากนอกบ้าน	2.17	0.65	บางครั้ง	2.37	0.56	บางครั้ง
4. จัดเตรียมของใช้ส่วนตัว ได้แก่ แก้วน้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้า ให้เด็กในปกครองไปที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.17	1.05	บางครั้ง	2.13	1.04	บางครั้ง
5. ใช้ผ้าปิดปาก และปิดจมูกเมื่อไอ จาม	2.13	0.78	บางครั้ง	2.23	0.57	บางครั้ง
6. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	1.77	0.97	บางครั้ง	2.03	0.72	บางครั้ง
7. ตรวจสอบตุ่มใสบริเวณปาก มือ เท้า ของเด็กก่อน และหลังกลับจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.03	1.00	บางครั้ง	2.37	0.77	บางครั้ง
8. ดูแลหรือเตือนเด็กในปกครอง ให้ล้างมือให้สะอาด ก่อน และหลัง รับประทานอาหาร	2.50	0.86	บางครั้ง	2.63	0.62	ประจำ

ตารางที่ 18 (ต่อ)

พฤติกรรมกำรป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ความถี่ของ การปฏิบัติ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ความถี่ของ การปฏิบัติ
9. ดูแลหรือเตือนเด็กในปกครอง ให้ล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่าย	2.63	0.67	ประจำ	2.83	0.38	ประจำ
10. ดูแล หรือเตือนเด็กในปกครอง ให้ล้างมือให้สะอาด หลังกลับจาก นอกบ้าน และเมื่อกลับจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.93	0.87	บางครั้ง	2.33	0.48	บางครั้ง
11. ดูแลให้เด็กในปกครองใช้แก้ว น้ำ ถ้วย ช้อน และผ้าเช็ดหน้า ส่วนตัวไม่ปะปนกับผู้อื่น	2.17	0.99	บางครั้ง	2.33	0.84	บางครั้ง
12. ดูแลให้เด็กในปกครอง ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร ทุกครั้ง	1.87	0.94	บางครั้ง	2.13	0.82	บางครั้ง
13. ดูแลให้เด็กในปกครองใช้ผ้า ปิดปาก และปิดจมูก เมื่อไอ จาม	1.93	0.98	บางครั้ง	2.23	0.63	บางครั้ง
ภาพรวม	2.19	0.56	บางครั้ง	2.39	0.42	บางครั้ง

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมของพฤติกรรมกำรป้องกัน โรคมือ เท้า ปากของ  
ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง  
ของกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นบางครั้ง ( $M = 2.19, SD = 0.56; M = 2.39, SD = 0.42$   
ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หลังการทดลอง มีรายข้อที่มีการปฏิบัติพฤติกรรม  
การป้องกัน โรคเพิ่มขึ้นโดยมีการปฏิบัติเป็นประจำ คือ การดูแล หรือเตือนเด็กในปกครองให้ล้างมือ  
ให้สะอาดก่อน และหลังรับประทานอาหาร ( $M = 2.63, SD = 0.62$ )