

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Related with Hand Foot Mouth Disease Prevention Behavior of
Parents of Children in The Child Development Center, Bang Khan District,
Nakhon Si Thammarat Province.

นิตยา คงแก้ว^{1*} มิ่งขวัญ ศิริโชติ¹ และสุนารี ทะน๊ะเป็ก¹

Nittaya Kongkaew^{1*} Mingkwan Sirichote¹ and Sunaree Tanapak¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

*Corresponding author, e-mail: nkongkaew2530@gmail.com

Received: 7 May 2025; Revised: 31 May 2025; Accepted: 4 June 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 256 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-9,999 บาท ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กเป็นพ่อ/แม่ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.75) และมีการรับรู้รายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค (ร้อยละ 91.80, 85.55, 94.53 และ 73.05 ตามลำดับ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.70) และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ($r = 0.515, 0.425, 0.334, 0.541$ และ 0.384 ตามลำดับ) ผลการวิจัยนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบาย และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมือเท้าปากในเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : โรคมือเท้าปาก, การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ผู้ปกครอง

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the personal factors, perceptions of Hand Foot Mouth Disease (HFMD), and preventive behaviors. Also, to identify the factors associated with HFMD prevention behaviors among parents of children in child development centers in Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample size was 256 participants. The data was collected by a structured questionnaire, with a reliability of 0.81. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the data, with statistical significance set at the 0.05 level.

The result shown that the majority of participants were female, aged between 30–39 years old, and married. Most of them had completed secondary school or vocational education, agriculture occupation, income between 5,000–9,999 baht per month, and they were the parents of the children. Overall perception of HFMD was at a high level (93.75%). The subdomains of perception was at a high level including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of prevention and perceived barriers to prevent HFMD with 91.80%, 85.55%, 94.53%, and 73.05%, respectively. Also, The HFMD prevention behavior was a high level (95.70%). The factors that statistic significant related to HFMD prevention behaviors at the 0.05 level were the overall perception of disease, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of prevention, and perceived barriers to prevent HFMD ($r = 0.515, 0.425, 0.334, 0.541, \text{ and } 0.384$, respectively). The findings can be used as a guideline for policy development and implementation to prevent and control HFMD in the children.

Keywords : Hand Foot Mouth Disease, Perceptions about HFMD, Disease prevention behaviors, Parents

บทนำ

โรคมือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ติดต่อกันจากการรับเชื้อไวรัสจากอุจจาระของผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายทางปาก (fecal-oral route) ผู้ป่วยจะมีอาการตุ่มแดงอักเสบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 (Department of Disease Control, 2014) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีการระบาดของโรคมือเท้าปากครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 โดยมีรายงานผู้ป่วย 1,431 ราย เสียชีวิต 3 ราย ซึ่งทุกรายเป็นเด็กอายุ 2.5-5 ปี (Department of Disease Control, 2014) และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2567 การระบาดของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 90,627 ราย อัตราป่วย 136.96 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย (Division of Epidemiology, 2024) สำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2567 อัตราป่วย 121.45 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ภูเก็ต (270.00) ชุมพร (122.37) สุราษฎร์ธานี (119.19) ระนอง (117.65) นครศรีธรรมราช (106.80) ตามลำดับ (Office of Disease Prevention and Control Region 11 Nakhon Si Thammarat [ODPC 11 NST], 2024)

จากการทบทวนสถานการณ์โรคมือเท้าปากย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2563-2567) จังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากสูงกว่าระดับประเทศ ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ พ.ศ. 2566 โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2566 พบอัตราป่วย 106.80 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาในระดับ

อำเภอ พบว่า อำเภอบางขันมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดถึง 330.44 รองลงมาคือ อำเภอพระพรหม (264.26) จุฬาภรณ์ (244.39) พรหมคีรี (225.88) และนบพิตำ (223.41) ตามลำดับ (ODPC 11 NST, 2024) ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2566 พบการระบาดของโรคมือเท้าปากในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอบางขัน มีผู้ป่วยสะสม 157 ราย ส่งผลให้โรคมือเท้าปากติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดในอำเภอบางขัน (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office [NST], 2024a) และจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค 5) ปัจจัยร่วม และ 6) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Rosenstock, 1974) เช่น ผลการศึกษาของ Promsophon and Prabpai (2017) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง นอกจากนี้ งานวิจัยของ Badeerat (2015) และ Suwan (2024) ต่างก็พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถช่วยลดอัตราป่วยของโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า

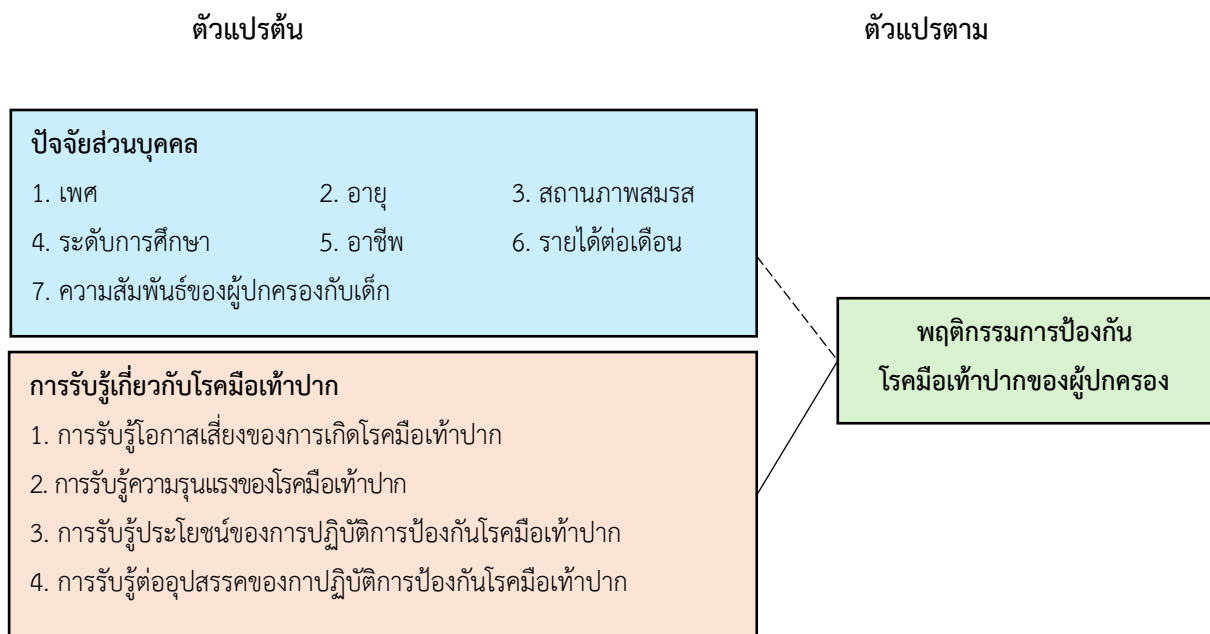
ปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากร คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2567 จำนวน 659 คน (NST, 2024b)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2567
2. ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
3. สามารถสื่อสาร ตอบแบบสอบถามได้ และเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่อยู่ในพื้นที่ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
2. กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวออกจากการวิจัย ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคิดเพิ่มอีกร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวนทั้งสิ้น 256 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร และการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก จำนวน 5 ข้อ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก จำนวน 5 ข้อ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก จำนวน 5 ข้อ
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

แบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึงระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.67	หมายถึงระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.68 - 5.00	หมายถึงระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ทุกข้อ
2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลานช้างเทศบาลตำบลกะปาง อำเภอยะรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อทำการเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นจึงเก็บรวบรวมเพื่อนำมาลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product

Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/093 อนุมัติวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 256 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 100.00 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี ($M = 35.21$, $S.D. = 8.84$) มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-9,999 บาท ($M = 11,711.72$, $S.D. = 8,439.11$) ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กเป็นพ่อ/แม่
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.75) และพบว่า การรับรู้รายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค (ร้อยละ 91.80, 85.55, 94.53 และ 73.05 ตามลำดับ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.70) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก (n = 256)

ตัวแปร	ระดับการรับรู้ n (%)			M ± S.D.	Min - Max
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	1 (0.39)	15 (5.86)	240 (93.75)	4.37 ± 0.45	2.10 – 5.00
1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	2 (0.78)	19 (7.42)	235 (91.80)	4.54 ± 0.55	1.80 – 5.00
1.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	3 (1.17)	34 (13.28)	219 (85.55)	4.33 ± 0.63	1.80 – 5.00
1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	1 (0.39)	13 (5.08)	242 (94.53)	4.58 ± 0.52	1.80 – 5.00
1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	1 (0.39)	68 (26.56)	187 (73.05)	4.03 ± 0.53	2.20 – 5.00
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	1 (0.39)	10 (3.91)	245 (95.70)	4.49 ± 0.43	2.30 – 5.00

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค (r = 0.515, 0.425, 0.334, 0.541 และ 0.384 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก (n = 256)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	0.425*	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	0.334*	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	0.541*	< 0.001	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	0.384*	< 0.001	ปานกลาง
รวม	0.515*	< 0.001	สูง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางขัน จังหวัด นครศรีธรรมราช

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากอยู่ใน ระดับสูง เนื่องจากผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อ เช่น รู้ว่าโรคนี้สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสของเล่น หรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ การใช้ภาชนะร่วมกับผู้ป่วย และผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อมัไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อได้ อีกทั้งยังเข้าใจถึงวิธีป้องกันโรค สอดคล้องกับ Khamsaen (2017) และ Ruanmoon and Jadsri (2024) ที่พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับสูง

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้าปากอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ปกครองมีการรับรู้ ว่าโรคมือเท้าปากมักมีอาการรุนแรงในเด็กมากกว่า ผู้ใหญ่ และอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้หากติดเชื้อก่อโรค ชนิดรุนแรง นอกจากนี้ยังรับรู้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้น สอดคล้องกับ Khamsaen (2017) และ Ruanmoon and Jadsri (2024) ที่พบว่า ระดับการ รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากของ ผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับสูง

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือ เท้าปากอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ปกครองเชื่อว่าการ ทำความสะอาดของเล่น การสอนให้เด็กล้างมือและทำ ความสะอาดร่างกายเป็นประจำช่วยลดโอกาสการติด เชื้อโรคมือเท้าปากได้ นอกจากนี้การให้เด็กหยุดเรียน เมื่อป่วยก็เป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น และ ผู้ปกครองยังเชื่อว่าการป้องกันการติดเชื้อจะช่วยลด ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาลอีกด้วย

สอดคล้องกับ Khamsaen (2017) และ Ruanmoon and Jadsri (2024) ที่พบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของ ผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับสูง

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือ เท้าปากอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ปกครองรับรู้ ว่า เด็กป่วยเป็นโรคนี้จะทำให้เพื่อนไม่กล้ามาเล่นด้วย และผู้ปกครองเองก็ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็ก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจะต้องเสียเวลา และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ไม่สอดคล้องกับ Panla (2018) และ Ruanmoon and Jadsri (2024) ที่พบว่า การ รับรู้ต่ออุปสรรคของโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองอยู่ ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากโดย ภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่ ถูกต้องในด้านการให้บุตรหลานกินอาหารที่ปรุงสุก ใหม่เสมอ เมื่อบุตรหลานไม่สบายจะไปรับบุตรหลานที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อพาไปสถานพยาบาลทันที และ หากเด็กมีอาการไข้ เจ็บในปาก จะให้เด็กหยุดเรียน สอดคล้องกับ Nuankerd and Mekrungrongwong (2020) และ Panla (2018) ที่พบว่า พฤติกรรม การ ป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากโดยภาพรวม และการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 ทั้งนี้สอดคล้องกับ Naroyee (2022) ที่ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เป็นไปตาม

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ตัวตนเองหรือบุคคลในครอบครัวมีความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคมามากขึ้น (Becker, 1974) ทั้งนี้สอดคล้องกับ Naroyee (2022) และ Ruanmoon and Jadsri (2024) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมี่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายไว้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker, 1974) ทั้งนี้สอดคล้องกับ Naroyee (2022) และ Ruanmoon and Jadsri (2024) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมี่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมามากขึ้น ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อเชื่อว่าการกระทำนั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Becker, 1974) ทั้งนี้สอดคล้องกับ Naroyee (2022) และ Ruanmoon and Jadsri (2024) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค โดยหาก

บุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อยก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมามากขึ้น (Becker, 1974) ทั้งนี้สอดคล้องกับ Suwan (2024) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง แต่ไม่สอดคล้องกับ Naroyee (2022) และ Ruanmoon and Jadsri (2024) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการให้ความรู้และสร้างการรับรู้แก่ผู้ปกครองให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ผ่านรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้แบบกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมสร้างให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคและการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก สำหรับใช้ในการวางแผนและออกแบบมาตรการในการป้องกันโรคมือเท้าปากให้มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรมหรือชุดความรู้ในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การติดต่อ และการทำลายเชื้อก่อโรค เพื่อแก้ไขปัญหาการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรค ที่อยู่อาศัยของผู้ปกครองและเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน ผู้นำ

ชุมชน การให้บริการของภาครัฐ และบริบทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Badeerat, P., & Kanokthes, T. (2015). Factors affecting health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among parent and babysitters of pre-school children at Day-Care Center in Lankrabue District Kamphaeng Phet Province. *Journal of Science and Technology Abstracts*, 1(6), 347-356.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-473.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Department of Disease Control. (2014). Epidemiology of hand foot mouth disease and enterovirus infection in Thailand 2013. *Weekly Epidemiological Surveillance Report (WESR)*, 45(7), 97-104.
- Division of Epidemiology. (2024). *Reports of diseases in surveillance system 506: Hand foot mouth disease*. <https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/>
- Kamsaen, T. (2017). *Factors related to preventive behaviors of hand foot mouth disease among parents in Had La sub-district, Tha Pla district, Uttaradit province*. [Bachelor's thesis, Naresuan University].
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determination sample size for research activities. *Education and Psychology Measurement*, 30(3), 607-610.
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2024a). *Surveillance situation report of hand foot mouth disease*. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office.
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2024b). *Report on surveillance, prevention and control of communicable diseases in children*. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office.
- Naroyee, A. (2022). *Factors related to preventive behaviors of hand foot mouth disease among parents in child development centers, Khuan Don district, Satun province*. [Independent study, Master of Public Health, Ramkhamhaeng University].
- Nuankerd, K., & Mekrungrongwong, S., (2020). Factors affecting hand, foot and mouth disease preventive behaviors among parents of children in child development centers, Wang Thong district, Phitsanulok province. *Journal of Nursing Ministry of Public Health*, 30(1), 107-119.
- Office of Disease Prevention and Control Region 11 Nakhon Si Thammarat. (2024). *Surveillance situation report of hand foot mouth disease*. Office of Disease Prevention

and Control Region 11 Nakhon Si
Thammarat.

Panla, W. (2018). *Prevention and control behaviors of hand foot mouth disease among ethnic children's parents and caregivers in child development centers, Mae Kaning sub-district, Wiang Sa district, Nan province*. [Independent study, Master of Public Health, Thammasat University].

Promsophon, C., & Prapai, S. (2017). Factors related to hand foot and mouth disease prevention behaviors among parents and preschool children in Amphoe Bua Yai, Nakhon Ratchasima Province. *Disease Control Journal*, 43(4), 356-367.

Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.

Ruanmoon, S., & Jadsri, S. (2024). Factors related to preventive behaviors of hand foot mouth disease among parents in child development centers and kindergarten, Pa Daet district, Chiang Rai province. *Journal of Academic Community Public Health*, 10(4), 33-55.

Suwan, P. (2024) A study of the relationship between Perception Factors and Hand-Foot-and-Mouth Disease Prevention Behavior of Parents of Children in the Child Development Center, Khao Phanom District, Krabi Province. *Thai Health Promotion Journal* 3(3), 263-273.

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5655

