



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
ในบุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิงกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH BEHAVIORS OF
MOTHERS IN PREVENTION ON HAND FOOT MOUTH DISEASE OF YOUNG CHILDREN
IN INTERTOTS TRILINGUAL SCHOOL, MUANG DISTRICT, CHACHOENGSAO
PROVINCE

นริศรินทร์ วังใน

มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
ในบุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทัส ไตรสิงทูล อำเภอเมือง จังหวัดยะเชิงเทรา



นริศรินทร์ วังใน

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH BEHAVIORS OF
MOTHERS IN PREVENTION ON HAND FOOT MOUTH DISEASE OF YOUNG CHILDREN
IN INTERTOTS TRILINGUAL SCHOOL, MUANG DISTRICT, CHACHOENGSAO
PROVINCE



NARISSARIN WANGNAI

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ นริศรินทร์ วังโน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

วอลก ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร. วอลก ใจดี)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

วอลก ใจดี ประธาน
(อาจารย์ ดร. วอลก ใจดี)

อ. 4 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดนัย บวรเกียรติกุล)

วอลก ใจดี กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

คณะสาขารัฐศาสตรอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

อ. 4 คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

59920440: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: โรคมือเท้าปาก, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการป้องกันโรค

นริศรินทร์ วังไฉ : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิงกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. (RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH BEHAVIORS OF MOTHERS IN PREVENTION ON HAND FOOT MOUTH DISEASE OF YOUNG CHILDREN IN INTERTOTS TRILINGUAL SCHOOL, MUANG DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: วไลย ใจดี ปี พ.ศ. 2564.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เป็นนักเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิงกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 200 คน ข้อมูลเก็บโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ทักษะในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติเชิงถดถอยเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regressions)

ผลการศึกษาพบว่า มารดา มีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เฉลี่ย 27.9 (S.D. 3.03) คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.5 และมีคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก เฉลี่ย 37.5 (S.D. 4.12) ปานกลาง ร้อยละ 66.5 และมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เฉลี่ย 35.7 (S.D. 3.22) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 83.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ พบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรม ($b_{adj} = 0.230$; 95% CI = 0.103, 0.358) อายุ ($b_{adj} = 0.473$; 95% CI = -0.585, -0.362) และการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ($b_{adj} = -0.859$; 95% CI = -1.552, -0.165) มีอิทธิพลทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จึงควรส่งเสริมให้มารดาได้รับ ความรู้ ได้รับข่าวสารและกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก และเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดการระบาดได้

59920440: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: HAND FOOT MOUTH DISEASE, KNOWLEDGE, ATTITUDES, EATING BEHAVIOR, PREVENTION

NARISSARIN WANGNAI : RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH BEHAVIORS OF MOTHERS IN PREVENTION ON HAND FOOT MOUTH DISEASE OF YOUNG CHILDREN IN INTERTOTS TRILINGUAL SCHOOL, MUANG DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: WANLOP JAIDEE, Ph.D. 2021.

The purpose of this study was studied to explore the relationship between knowledge, attitude and behavior of mothers who prevent Hand Foot Mouth Disease of young children in Intertots Trilingual school, Muang, Chachoengsao. The sample was 200 mothers, data was collected using a questionnaire consisting of 4 parts: personal information, knowledge of prevention of Hand Foot Mouth Disease, attitude to prevention of Hand Foot Mouth Disease, analysis with percentage, average, standard deviation and relationship analysis with multiple linear regressions statistics.

The results showed that mothers had good knowledge of disease prevention, 90.5 and 27.9 (S.D. 3.03), had a moderate attitude of disease prevention 66.5 and 37.5 (S.D. 4.12) and a behavior of disease prevention 83.5 and 35.7 (S.D. 3.22). Relationship analysis results with multiple linear regression statistics It was found that knowledge of the prevention of Hand Foot Mouth Disease, bachelor's degree or higher, and age. Statistically significantly correlated with Hand Foot Mouth Disease prevention behavior at 0.05, with knowledge of preventing Hand Foot Mouth Disease, positive influence on behavior ($b_{adj} = 0.230$; 95% CI = 0.103, 0.358) age ($b_{adj} = 0.473$; 95% CI = -0.585, -0.362) and Bachelor's degree or Postgraduate ($b_{adj} = -0.859$, 95% CI = -1.552, -0.165) has a negative influence on the behavior of preventing Hand Foot Mouth Disease, so mothers should be encouraged to receive knowledge, receive news and regularly provoke to achieve anti-infection behavior. It is one of the ways to reduce outbreaks of Hand Foot Mouth Disease.

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา จนงานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาตรวจแก้ไขและวิจารณ์ผลงานทำให้งานนิพนธ์นี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้สั่งสอนให้ความรู้เพื่อนำแนวคิดต่าง ๆ มาปรับใช้ ไม่ว่าจะเป็นในการทำงานหรือการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์มารดาทุกท่านที่มีบุตรเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทัส ไตรลึงกวล ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อนรินทร์ คุณแม่ธัญญา วังใน และขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและคอยให้กำลังใจจนทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยบูรพา รุ่นที่ 9 ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดีมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการีบูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนทุกวันนี้

นริศรินทร์ วังใน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย	4
ขอบเขตในการศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	7
การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	13
แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	23
รูปแบบการศึกษา.....	23

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	30
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง	31
บทที่ 4 ผลการวิจัย	32
ข้อมูลส่วนบุคคล	32
ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก.....	33
ทัศนคติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	35
พฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	37
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	39
บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	42
สรุปผลการศึกษา.....	42
อภิปรายผล	43
ข้อเสนอแนะ.....	45
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	49
ภาคผนวก ก	50
ภาคผนวก ข	58
ภาคผนวก ค	60
ประวัติย่อของผู้วิจัย	64

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การแจกแจงกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้นและห้อง	25
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	33
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามการตอบคำถามความรู้รายข้อ	34
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามระดับความรู้	35
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามทัศนคติรายข้อ	36
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามระดับทัศนคติ	37
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามพฤติกรรมรายข้อ	38
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามระดับพฤติกรรม	39
ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่ายของปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	40
ตารางที่ 10 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของมารดา วิเคราะห์แบบ multiple linear regressions.....	41

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....4



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มเฝ้าระวังรายงานโรคมือ เท้า ปาก ใน พ.ศ. 2544 ในช่วง พ.ศ. 2544-2549 มีอัตราการป่วยระหว่าง 1.23-7.47 ต่อประชากรแสนคน เริ่มมี รายงานการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วจากปอดบวมน้ำเย็บปล้นรุนแรง โดยพบว่าเชื้อต้นเหตุหลักได้แก่ เชื้อไวรัสเอ็นเทอโร 71 (Human Enterovirus 71: HEV71) (อาทิตยา วงศ์คำมา, 2560) สำนักงาน ระบาดวิทยาจึงได้มีการเฝ้าระวังในกลุ่มอาการไข้ และปอดบวมน้ำเย็บปล้นในกลุ่มเด็กเล็กร่วมกับเฝ้า ระวังโรคมือ เท้า ปาก สถานการณ์ของโรคมือเท้า ปาก ในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2552 มีรายงาน ผู้ป่วยต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน และพบว่ามีผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่เดือน กันยายน สูงสุดในเดือนธันวาคม จากนั้นลดลงจนกลับมาเป็นปกติในเดือนมีนาคมของปีถัดไป

โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มค็อกซากี A16, เชื้อไวรัสกลุ่มเอ็นเทอโร 71 และ เชื้อไวรัสกลุ่มเอ็นเทอโร อื่น ๆ อีกหลายตัว ติดต่อผ่านเข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วย มีระยะฟักตัว 3-6 วัน ผู้ป่วยมีอาการไข้ เจ็บปาก และมีผื่นเป็นลักษณะตุ่มน้ำใส หรือเม็ดแดง ที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางครั้งอาจมีตามลำตัว แขน ขาได้ ในปากจะมีลักษณะเป็น แผลกลมเล็กกระจายที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม และเพดาน เด็กจะกินอาหารไม่ค่อยได้ อาการทั่วไป มักไม่รุนแรง ไข้มักจะหายใน 2-3 วัน และผื่นจะค่อย ๆ ลดลง ดิขึ้นใน 7-10 วัน (กุลกัญญา โชคไพบูลย์, 2549)

โรคมือ เท้า ปาก ได้ก่อปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบผู้เสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ และหัวใจหลอดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นประชากรวัยเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่มีการรักษาจำเพาะใด ๆ แต่การวินิจฉัย ที่ถูกต้องรวดเร็ว และการรักษาแบบประคับประคองตามอาการในระยะแรกของโรค มีส่วนทำให้ ผู้ป่วยมีชีวิตรอดมากขึ้น และบรรเทาความพิการจากโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงอย่างอื่น สำหรับ ประเทศไทยโรค มือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัสเอ็นเทอโรไวรัส ลักษณะการเกิดโรคกระจัดกระจาย หรือระบาดเป็นครั้งคราว พบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน อากาศเย็นและชื้น กลุ่มเสี่ยงที่พบบ่อย คือ เด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบน้อยลงในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี

ปัจจุบัน โรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน สามารถป้องกันได้โดยการเผยแพร่ความรู้ เรื่องการฝึกปฏิบัติป้องกันโรคตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้เป็นนิสัย รักษาสุขภาพอนามัย มารดา

แนะนำบุตรให้รักษาความสะอาด ตัดเล็บให้สั้น หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะหลังการขับถ่ายและก่อนรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า และผ้าเช็ดมือ (ลาวูตี ผาตันเทียะ, 2550) เป็นวิธีที่ช่วยลดการแพร่ระบาดลงได้ ด้วยเหตุนี้ มารดาควรมีพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปากเป็นอย่างดี บุตรที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี หรือบุตรที่เรียนโรงเรียนอนุบาลและระดับประถม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุตรเพศชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ชอบล้างมือ เล่นคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กที่ป่วยก็ต้องรู้จักป้องกันตัวเองด้วย จึงจะสามารถป้องกันโรคมือเท้าปากได้ พฤติกรรมการป้องกันโรคจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็นได้ ยิน จำได้ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไข ปัญหา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ทักษะคิด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดได้ เป็นการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในภาวะของจิตใจ ตลอดจนถึงลักษณะทางสังคม ดังนั้นมารดาต้องมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่แตกต่างกันไปตามพื้นฐานความรู้ และมีทัศนคติที่แตกต่างกัน

โรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันด้านอนามัยโรงเรียน โดยการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก แก่ มารดาที่มีบุตรเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการสังเกตอาการบุตร รักษาความสะอาด ระวังการสัมผัสสิ่งปนเปื้อน แนะนำการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก ระมัดระวังการไอจามรดกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย จากการดำเนินการในปีการศึกษา 2562 ที่ผ่านมา (กลุ่มงานอนามัยโรงเรียน, 2562) พบว่า มีนักเรียนจำนวน 304 คน ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 5.59 นักเรียนที่ป่วยต้องหยุดเรียน 7-10 วัน หรือจนกว่าอาการจะหายดี จึงกลับมาเรียนได้ตามปกติ ส่งผลกระทบถึงการเรียนที่ต้องหยุดเรียนไป มารดาต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตร และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตรที่ป่วย ทั้งนี้ โรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่ได้มีการวัดความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการโรคมือเท้าปาก ให้บุตร จึงทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่า มารดามีความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการป้องกันการโรคมือเท้าปาก ให้บุตรมากน้อยเพียงใด และส่งผลต่อการเกิดโรคมือเท้าปากหรือไม่

ในการศึกษารุ่นนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการโรคมือเท้าปาก ให้บุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดามีความรู้ในระดับดี มีทัศนคติในระดับดีและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรค

มือ เท้า ปาก และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในบุตร

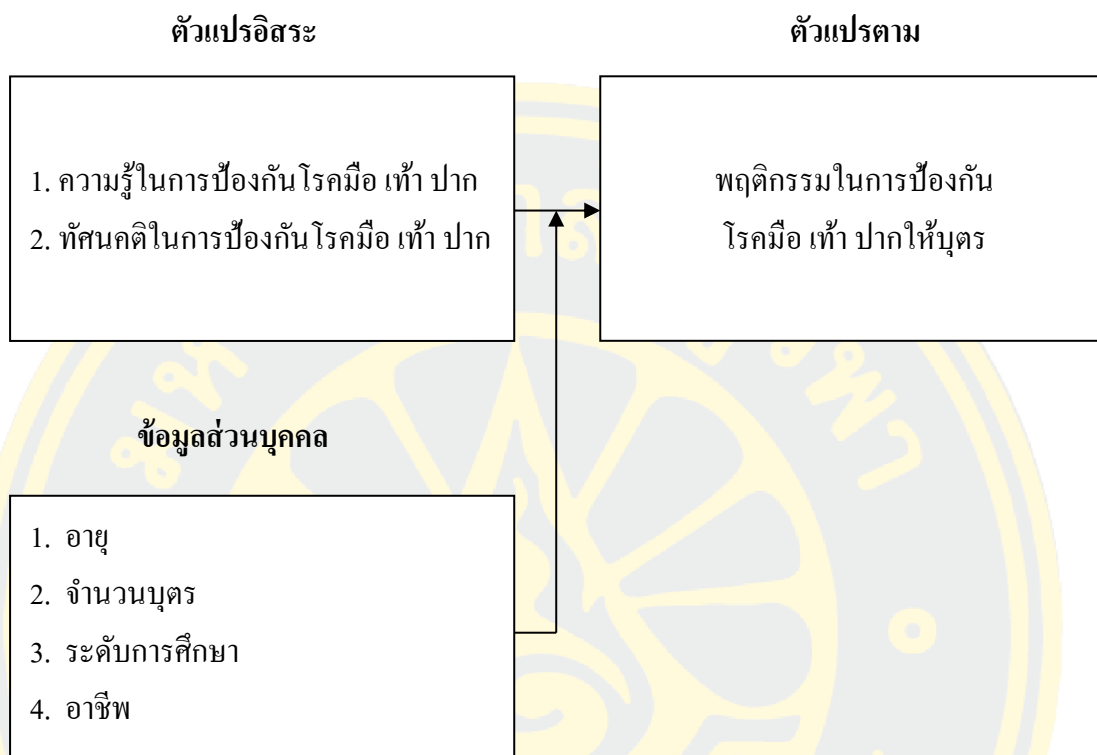
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เป็นนักเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรสิงกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เป็นนักเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรสิงกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เป็นนักเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรสิงกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เป็นนักเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรสิงกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานของการศึกษา

ความรู้และทัศนคติมีอิทธิพลในทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เป็นนักเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรสิงกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วม

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย

1. ลดการระบาดและโอกาสของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวล อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. มารดามีความรู้และทัศนคติที่ดี เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตร
3. ประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ของโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวล อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ดีขึ้น
4. นักเรียนไม่ต้องหยุดเรียนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เนื่องจากป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก

ขอบเขตในการศึกษา

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

มารดาที่มีบุตรเรียน โรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีการศึกษา 2563

2. ตัวแปรตาม

พฤติกรรมในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ให้บุตร ศึกษาพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ สังเกตอาการ รักษาความสะอาด ระวังสัมผัสสิ่งปนเปื้อน ปิดปาก จมูก และหลีกเลี่ยงสิ่งปนเปื้อนหรือสัมผัสผู้ป่วย ทั้งของมารดาและของบุตร

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรร่วม

3.1 ความรู้ในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ศึกษาเฉพาะสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการ สรีรวิทยาและพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลและการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก

3.2 ทักษะคิดต่อการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ศึกษาเฉพาะความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงในการป่วย การป้องกันโรค ความสามารถในการป้องกัน และพฤติกรรมสุขภาพ

3.3 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

3.3.1 อายุ

3.3.2 จำนวนบุตร

3.3.3 ระดับการศึกษา

3.3.4 อาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง การรู้ การเข้าใจ การนำไปใช้ การประเมินผล เกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เป็นนักเรียน โรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในประเด็นของสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการ สรีรวิทยาและพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลและการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก

ทัศนคติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง การรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกหรือประสบการณ์ของมารดาในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เป็นนักเรียน โรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในประเด็นของความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงในการป่วย การป้องกันโรค ความสามารถในการป้องกัน และการป้องกันการแพร่ระบาด

พฤติกรรมกรป้องกันโรคมือ เท้า ปาก หมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อป้องกันทั้งในระยะก่อนเกิดโรค (Primary prevention) ระยะการเกิดโรค (Secondary prevention) และระยะหลังเกิดโรค (Tertiary prevention) ในประเด็นของการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การหลีกเลี่ยง กักตัว และการหยุดเรียนเมื่อเจ็บป่วย และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของมารดาที่ได้จากการสอบถาม มีหน่วยเต็มปี

จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรของมารดา

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของมารดาที่สำเร็จการศึกษา

อาชีพ หมายถึง อาชีพของมารดาในปัจจุบันที่เป็นแหล่งรายได้หลักของมารดา



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้เสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก
2. การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
3. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

โรคมือ เท้า ปาก แปลตรงตัวมาจากภาษาอังกฤษที่เรียกว่า Hand, Foot and Mouth Disease เรียกชื่อย่อ ๆ สั้น ๆ ว่า HFMD ตามคำนิยามที่เสนอไว้ในเอกสารวิชาการขององค์การอนามัยโลก “A Guide to Clinical Management and Public Health Response For Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD)” พ.ศ. 2553 ให้คำนิยามเอาไว้

โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัสเอ็นเทอโร สายพันธุ์ของ T6N picornavirus เชื้อที่พบเป็นสาเหตุบ่อยที่สุดโดยตัวทั่วไปคือ Coxsackievirus A16 รองลงมาคือ Enterovirus 71 (HEV71) มักก่อให้เกิดการระบาด ส่วนในบางรายที่พบประปราย มีสาเหตุจากเชื้อหลายชนิด ได้แก่ coxsackievirus A4-10, B2 และ B5

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่มีลักษณะทางเวชกรรม คือ มีไข้ คุ่มพองชนิด papulovesicular rash โดยเฉพาะปรากฏบ่อยที่ฝ่ามือฝ่าเท้า อาจมีหรือไม่มีคุ่ม หรือมีแผลเปื่อยในปาก ผื่นผิวหนัง อาจจะเป็นชนิดผื่นนูนจากผิวหนัง อาจเป็นคุ่มพองใสและไม่เป็นคุ่มพอง (Maculopapular rash) และโดยเฉพาะในเด็กและทารก ผื่นอาจปรากฏเฉพาะที่สะโพก เข้า ข้อศอก

ประวัติการพบเชื้อไวรัสเอ็นเทอโร 71 (HEV71) นี้เพิ่งเพาะเชื้อได้จากผู้ป่วยเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2512 ผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กป่วยเป็นโรคเยื่อหุ้มสมอง และสมองอักเสบ เป็นรายงานจากรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นก็ไม่มียารายงานจากรัฐอื่นนอกจากรัฐแคลิฟอร์เนีย จนกระทั่งอีก 3 ปี ให้หลัง จึงมีรายงานการพบเชื่อนี้จากผู้ป่วยในนครนิวยอร์ก อเมริกา และนครเมลเบิร์น

ออสเตรเลีย จากผู้ป่วยที่รายงานในนครนิวยอร์ก และนครเมลเบิร์น ต่างก็มีพื้นที่ผิวหนังคล้ายๆกัน อันเป็นลักษณะที่เด่นชัดของโรค ต่อมาก็พบโรคนี้จากภูมิภาคอื่น โดยเกิดขึ้นเป็นหย่อมๆและป่วยกันเป็นหมู่เป็นกลุ่ม เช่นรายงานจากญี่ปุ่น ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและรายงานจากประเทศในกลุ่มยุโรปตะวันออก รายงานการระบาด ที่รุนแรงกว้างขวางจากประเทศตุลกาเรีย เมื่อปี พ.ศ. 2518 ซึ่งรายงานว่าผู้ป่วยเป็นอัมพาตคล้ายโปลิโอ ซึ่งถึงแก่กรรม เป็นจำนวนมาก มีเชื้อไวรัสเอ็นเทอโร 71 (HEV71) นี้เป็นต้นเหตุของโรค การแพร่กระจายของโรคมักจะเป็นไปในทำนองเดียวกับโรคโปลิโอหรือเชื้อไวรัสเอ็นเทอโร ชนิดอื่น โดยการกิน (Fecal-oral) อาหาร น้ำ ที่มีเชื้อปนเปื้อน ผู้ที่ติดเชื้อและมีอาการของโรค มักจะเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ยิ่งอายุน้อยยิ่งมีอุบัติการณ์สมองอักเสบ และมีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อสูงมาก

คำนิยามโรคสำหรับประเทศไทย

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำนิยามโรค “มือ เท้า ปาก” ไว้ดังนี้ มีไข้ มีผื่นชนิดผื่นนูนเป็นตุ่มพองบนผิวหนัง ที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ร่วมกับมีตุ่มพอง/แผลเปื่อยในปาก ผื่นในบางครั้งอาจเป็นผื่นนูนราบบนผิวหนัง โดยไม่เป็นตุ่มพองหรือไม่ก็ได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กหรือทารก ผื่นอาจปรากฏที่แก้มก้น เข่า ข้อศอกก็ได้

โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มเฝ้าระวังรายงานโรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ในช่วงแรก พ.ศ. 2549 มีอัตราป่วย 1-8 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2549 เริ่มมีรายงานเสียชีวิตอย่างรวดเร็วจากปอดบวมน้ำเหลืองปื้นอย่างรุนแรง

ประเทศไทย พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยรายแรกที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ไวรัสที่แยกได้จากคือไวรัสสับจีโนกรุป B5 และผู้ป่วยรายที่สองเป็นเด็กชาวเขมร เสียชีวิตที่อำเภอแกลงจังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 สายพันธุ์ C4

โรคมือ เท้า ปาก (HFMD) มักมาด้วยอาการไข้ โดยผู้ป่วยบางรายอาจมีไข้สูงหรือเท่ากับ 39 องศาเซลเซียส นาน 3-5 วัน บางครั้ง อาจบ่นเจ็บในปากกลืนน้ำลายไม่ได้ ไม่กินอาหาร พบตุ่มแผลตื้นๆในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อน ลิ้น กระพุ้งแก้ม มักพบมากกว่า 1 แผล ขนาด 4-8 มิลลิเมตร ร่วมกับพบผิวหนังมีตุ่มพอง (Vesicles) สีขาวขุ่นบนฐานรอบสีแดง ขนาด 3-7 มิลลิเมตร บริเวณด้านข้างของนิ้วมือ นิ้วเท้า บางครั้งพบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ส้นเท้า เข่า ก้น ส่วนมากมีจำนวน 4-6 ตุ่ม เวลาจะเจ็บเล็กน้อย ส่วนใหญ่ไม่ก่อแยกเป็นแผล จะหายไปได้เองในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2555)

สาเหตุของโรคมือ เท้า ปาก

สาเหตุของโรคมือ เท้า ปาก เป็นเชื้อไวรัส คือ ฮิวแมนเอ็นเทอโรไวรัส สปีชีส์ เอ (Human enterovirus species A-HEV-A) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Coxsackievirus A16 (CA16) และ Enterovirus 71 (HEV71) ไวรัสทั้งสองนี้ เป็นสมาชิกของจีโนส Entrovirus ภายใต้แฟมิลีหรือวงศ์ Family Picornaviridae ไวรัส HEV-A ชนิดอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์ก่อโรคมือ เท้า ปากเปื่อย และ “โรคปากเจ็บเป็นแผลเปื่อย” หรือ ชาวบ้านเรียกว่า “แผลร้อนในในปาก” ตรงกับคำที่สำนักกระบาดวิทยาเรียกว่า โรคแผลในคอหอย (Herpangina) ได้แก่ Coxsackie A6 และ Coxsackie A 10 ไวรัสเหล่านี้อาจทำให้เกิดโรคไม่รุนแรงในเด็ก มีเฉพาะเชื้อไวรัสเอ็นเทอโร 71 (HEV71) เป็นไวรัสที่สัมพันธ์กับโรคของระบบประสาท/สมองที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต ทำให้มีการระบาดมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก อย่างกว้างขวางในภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิกในทศวรรษที่ผ่านมา

ลักษณะทางวิทยาการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

ตามรายงานของการระบาดโดยทั่วไป กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี และส่วนมาก กลุ่มอายุ 5 ปี หรือต่ำกว่า เป็นกลุ่มที่ติดเชื้อแล้วป่วยเป็นโรคมามากที่สุด และมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มที่อายุสูงกว่าด้วย เด็กโต วัยหนุ่มสาว ผู้ใหญ่ อาจติดเชื้อได้แต่มักไม่มีอาการของโรค ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับเด็กที่มีภูมิคุ้มกันอ่อน ภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่องว่าจะมีความไวในการรับเชื้อ การติดเชื้อมากกว่าเด็กปกติหรือไม่ ในครอบครัวที่มีเด็ก พี่น้องอยู่ร่วมกัน หากมีเด็กคนใดป่วยในครอบครัว มักทำให้เกิดโรคระบาดย่อย ๆ ในครอบครัวนั้นได้ ในรายงานจากการระบาดหลายครั้ง ในหลายประเทศยังไม่แสดงชัดเจนว่า โรคจะเกิดในบุคคลเพศใดมากเป็นพิเศษโดยเฉพาะ แต่อย่างไรก็ตาม เพศชายจะป่วยสูงกว่าเพศหญิงบ้างเล็กน้อย เช่น ชายต่อหญิง ประมาณ 1.2 ถึง 1.3 ต่อ 1

โรคมือ เท้า ปาก มีรายงานจากทั่วโลก ทั้งเขตหนาว เขตอบอุ่น และเขตร้อน มีประวัติตัวอย่างการระบาดในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมาดังนี้ เชื้อไวรัสเอ็นเทอโร 71 (HEV71) นี้ เพิ่งเพาะเชื้อได้จากผู้ป่วยเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2512 ผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กป่วยเป็นโรคเยื่อหุ้มสมอง และสมองอักเสบ เป็นรายงานจากรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นก็ไม่มียารายงานจากรัฐอื่นนอกจากรัฐแคลิฟอร์เนียเลย จนกระทั่งอีก 3 ปีให้หลัง จึงมีรายงานการพบเชื้อนี้จากผู้ป่วยในนครนิวยอร์กและเมลเบิร์น ออสเตรเลีย จากผู้ป่วยที่รายงานในนครนิวยอร์กและเมลเบิร์น ต่างก็มีพื้นที่ผิวหนังคล้าย ๆ กัน อันเป็นลักษณะที่เด่นชัดของโรค ต่อมาก็คพบโรคนี้จากภูมิภาคอื่น โดยกินขึ้นเป็นหย่อม ๆ และป่วยกันเป็นหมู่เป็นกลุ่ม เช่น รายงานจากญี่ปุ่น ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและประเทศในกลุ่มยุโรปตะวันออก มีรายงานการระบาดที่รุนแรงกว้างขวางจากประเทศบุลกาเรีย เมื่อปี พ.ศ. 2518 ซึ่งรายงานว่ามีผู้ป่วยเป็นอัมพาตคล้ายโปลิโอ ซึ่งถึงแก่กรรม เป็นจำนวนมาก มีเชื้อ

ไวรัสเอ็นเทอโร 71 (HEV71) นี้เป็นต้นเหตุของโรค การแพร่กระจายของโรคมักจะเป็นไปในทำนองเดียวกับโรคโปลิโอหรือเอนเทอโรไวรัสชนิดอื่น คือ โดยการกินอาหาร น้ำ ที่มีเชื้อปนเปื้อน ผู้ที่ติดเชื้อและมีอาการของโรค มักจะเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ยิ่งอายุน้อยยิ่งมีอุบัติการณ์สมองอักเสบและมีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อสูงมาก

การติดต่อ การแพร่เชื้อไวรัส แหล่งที่มีเชื้อไวรัส

การติดต่อ การแพร่เชื้อไวรัสโดยการกินเชื้อไวรัสเข้าไปโดยตรง ที่เรียกกันว่า โดยทางการสัมผัสที่เรียกว่า อุจจาระ-ปาก (Fecal-oral route) หรือโดยการสัมผัสกับพื้นผิวที่ชื้น หรือสิ่งคัดหลั่งจากปากผู้ป่วย หลังจากเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังและเยื่อชุ่ม (ที่ปาก จมูก) เป็นการแพร่โรคจากมนุษย์สู่มนุษย์โดยตรง หรือโดยผ่านทางทางการสัมผัสสิ่งของ ของเล่นเด็ก เสื้อผ้า พื้นผิว บริเวณบ้านที่มีผู้ป่วยเคยอยู่ ของใช้ อุปกรณ์การกินอาหาร น้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ สิ่งแวดล้อม เชื้อไวรัสมีความทนทานได้นานหลายวันในสภาพแวดล้อมที่เย็นชื้น

หลังจากได้รับเชื้อแล้ว ไวรัสจะบุกรุกเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้เกิดภาวะ “ไวรัสเมีย (Viremia)” ไวรัสแพร่ไปตามกระแสโลหิต ไปสู่อวัยวะอื่น ๆ จึงพบเชื้อได้จากคอ ผิวหนัง ถ้าได้สู่อุจจาระ ไวรัสจะไปก่อให้เกิดการแตกสลายของเซลล์ที่เรียกว่า “อะพ็อพโตซิส (Apoptosis)” พื้นผิวที่ชื้นจึงกลายเป็นตุ่มพองเล็ก ๆ และตุ่มแตกเป็นแผลในที่สุด ที่ตุ่มเล็ก ๆ ที่ผิวหนังหรือที่แผลก็มีเชื้อไวรัสอยู่ด้วย

การแพร่กระจายเชื้อ มี 2 ลักษณะ คือ

1. การสัมผัสโดยตรง (Direct contact) กับสารคัดหลั่งจากจมูก ลำคอหรือน้ำจากในตุ่มใส ตามฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือตามตัว
2. อุจจาระของผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัส (Fecal-oral route) ช่วงที่แพร่กระจายมากที่สุด คือ ในสัปดาห์แรกของผู้ป่วยมีอาการและจะยังสามารถแพร่เชื้อจนรอยโรคหายไป อาจยังพบเชื้อในอุจจาระผู้ป่วยต่อได้อีกประมาณ 2-3 สัปดาห์

เชื้อไวรัสเอ็นเทอโร 71 (HEV71) สามารถทนสภาวะกรดในทางเดินอาหารมนุษย์ได้และมีชีวิตอยู่ในอุณหภูมิต่ำได้ 2-3 วัน

ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวของโรค ผู้ป่วยมีประวัติไปสัมผัสกับแหล่งแพร่โรคมาระยะหนึ่งสัปดาห์ และมีการติดเชื้อจึงจะเริ่มมีอาการของโรค ผลของการติดเชื้ออาจไม่ปรากฏอาการของโรคก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ เช่น อายุ ภาวะที่มีภูมิคุ้มกันโรคอยู่แล้ว เพราะเคยผ่านการติดเชื้อมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อที่มีอาการของโรคหรือไม่มีอาการของโรคมาระยะฟักตัวอาจสั้นได้เพียง 3 วัน

อาการเริ่มแรก

เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อที่มีอาการของอวัยวะหลายระบบด้วยกัน ในบางตำราจึงนิยมใช้คำว่ากลุ่มอาการของโรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Syndrome) มากกว่าที่จะใช้คำว่าโรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease) ในบางแห่งจะสะกดคำนี้โดยมีขีดสั้นๆ คั่นระหว่างคำ (ยัติภังค์) แทนที่จะใช้เครื่องหมายจุดภาค เช่น Hand-Foot-and Mouth Disease ในบทความทางวิชาการ หรือในตำรา จะปรากฏการสะกดคำต่าง ๆ กัน

กลุ่มอาการทั่วไปของโรคมือ เท้า ปาก ตามปกติโรคจะไม่มีอาการรุนแรง ลักษณะอาการและการดำเนินโรคจะดำเนินไปดังนี้

ไข้ (มีไข้ก็ได้หรือไม่มี หรือมีไข้ต่ำ ๆ ก็ได้)

ไข้ มักเป็นอาการแรกที่ปรากฏ เด็กอาจจะตัวร้อน ๆ หากใช้ปรอทวัดไข้ วัดทางปาก อุณหภูมิ ถ้าสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ถ้าวัดทางทวารหนัก อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ซึ่งจะถือว่า มีไข้ ไข้มักจะต่ำ ๆ ถึงปานกลาง 37.5-38/39 องศาเซลเซียส แต่ไม่ถึง 40 องศาเซลเซียส ไม่สูงเหมือนโรคไข้หวัดใหญ่ แล้วตามติดด้วยมาด้วยอาการเจ็บคอ อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร หรือรู้สึกไม่ใคร่สบาย (ทารกหรือเด็กเล็กจะบอกไม่ได้ อาจแสดงอาการผิดปกติ เช่น ปฏิเสธนมหรืออาหาร ร้องกวน งอแง)

ผื่น ตุ่มพอง แผลในปาก (มีก็ได้หรือไม่มีก็ได้)

หลังมีไข้ 2-3 วัน จะมีตุ่มพองเล็ก ๆ หรือเป็นเจ็บในปาก ขึ้นที่กระพุ้งแก้ม ช่องคอหอย ที่เหงือก เพดาน ลิ้น ในคอ (หลายแผล หรือน้อยแผล บางรายไม่มีแผลเลยก็ได้) แผลปรากฏที่ใดที่หนึ่งหรือหลายตำแหน่งเป็นแผล คล้ายแผลร้อนใน กว้าง 4-6 มิลลิเมตร สีแดง และต่อมาอีก 2-3 วัน อาจมีผื่นผิวหนังขึ้นแรกๆ เป็นผื่นนูนแดงเล็กน้อย ต่อมาเป็นตุ่มพอง 4-5 มิลลิเมตร ตามมือตามเท้า ในบางรายที่แฉะกัน แต่ที่กันมักจะไม่มีเป็นตุ่มพอง ข้อเท้า ข้อศอก ก็มีตุ่มร่วมด้วยก็ได้ ที่ตุ่มจะเจ็บเล็กน้อยไม่คัน ผื่นผิวหนังจะปรากฏอยู่ประมาณ 5-7 วันก็จะหายไปเอง แผลในปากก็จะหายไปเองได้เช่นกัน

อาการระบบทางเดินอาหาร (ได้แก่ อาเจียน ท้องเดิน)

สำหรับอาการทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน ท้องเดิน มักจะไม่พบ ยกเว้นในบางรายที่ติดเชื้อเอ็นเทอโรไวรัส 71 อาจจะมีอาเจียนบ้าง และมักไม่พบในรายที่ติดเชื้อไวรัสค็อกซากี้ (Coxsackie virus) แพทย์บางท่านจึงเอาใจใส่ว่า ถ้ามีอาการอาเจียนหลายครั้งมักจะชี้บ่งเตือนว่าผู้ป่วยอาจมีการดำเนินโรคต่อไปในทางที่รุนแรงได้

โรค มือ เท้า ปาก ที่มีอาการรุนแรง จะแสดงลักษณะอาการและการดำเนินโรคไปดังนี้
 ใช้สูง โดยเฉพาะในรายที่ใช้สูง (39 องศาเซลเซียส) สูงลอยอยู่หลายวัน ซึม แขนขาอ่อน
 แรงแรง ตรวจเลือดพบว่ามึนปริมาณเม็ดเลือดขาวสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นเชิงแนะว่าผู้ป่วยกำลัง
 จะดำเนินโรคต่อไปเป็นสมองอักเสบ

อาการขั้นรุนแรงต่อไปนี้ (ในเอกสารทางวิชาการบางเล่มจะจัดเอาไว้ในภาวะแทรกซ้อน)

อาการทางระบบประสาท อาการต่อไปนี้ แสดงว่ามีอาการทางระบบประสาท เยื่อหุ้ม
 สมองอักเสบ มีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อสั่น (ตาหรี ตาหยาเวลามีแสงสว่าง
 จำ) คอแข็ง (ก้มศีรษะ ก้มคอ ขยับคอลำบาก) สับสน การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติไป พฤติกรรม
 เปลี่ยนแปลงไป ซึม อาจมีอาการชักกระตุก กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ไม่มีแรง

กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาการดังต่อไปนี้แสดงว่ามีกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

ไข้ หายใจหอบเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว ซีดในตอนต้นหรือตัวเขียวในตอนหลัง ขาดออกซิ-
 เจน (Cyanosis) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arythmia) ปลายมือปลายเท้าเย็น ตรวจพบหัวใจโต/ดับโต
 ระดับเอ็นไซม์ที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ (Cardiolipin)

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะขาดสารน้ำ (Dehydration)

ภาวะขาดสารน้ำ เป็นภาวะที่พบมากที่สุด จากการปฏิเสธไม่ดื่มน้ำและนม ปฏิเสธอาหาร
 จากการเจ็บแผลในปากและเบื่ออาหาร

ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจาก ระบบประสาท เยื่อหุ้มสมอง สมองอักเสบ

ในรายที่มีสมองอักเสบ บริเวณก้านสมองจะเป็นบริเวณที่มีการอักเสบมาก จึงมี
 ผลกระทบทำให้มี ANS dysregulation ระบบประสาทอัตโนมัติ หรือ Autonomic Nervous System
 ซึ่งนิยมเรียกกันสั้น ๆ ว่า ANS เป็นระบบที่ควบคุมร่างกายของเราให้ปรับการทำงานของอวัยวะให้
 เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้โดยรวดเร็ว เช่น บางคนนั่งอยู่แล้วลุกขึ้นยืนโดยเร็ว เลือดจะต้อง
 สูบฉีดไปเลี้ยงสมองให้ทันอัตโนมัติ จึงจะไม่มีอาการหน้ามืด ระบบประสาทจะสั่งการเองโดย
 อัตโนมัติ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะหลายอย่างที่ระบบประสาทอัตโนมัตินี้คอย
 ควบคุมสั่งการอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร

ภาวะแทรกซ้อนที่กำลังอยู่ในระหว่างการเฝ้าระวังศึกษาค้นคว้าวิจัย ได้แก่ ในกรณีที่ดีที่สุด
 มีครรภ์ติดเชื้อ (เป็นโรคหรือไม่เป็นโรคก็ตาม) มีอุบัติการณ์ทำแท้งบุตร ก่อความพิการแต่กำเนิด
 หรือการติดเชื้อของทารกในครรภ์ยังเป็นประเด็นที่เปิดไว้ให้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไปเพิ่มขึ้น

การรักษาโรค

การรักษายังไม่มีการรักษาโดยเฉพาะยังไม่มีปฏิชีวนะหรือยาด้านไวรัสรักษาโดยเฉพาะเป็นการรักษาตามอาการ เช่น ให้ยาลดไข้ระงับปวด คือ พาราเซตามอล ห้ามให้แอสไพริน การใช้สตีรอยด์ อาจมีผลเสียทำให้มีอาการเลวลงได้

การรักษาประคับประคอง เป็นเรื่องที่สำคัญ คือให้สารน้ำให้พอเพียงหรือแก้ปัญหาคาขาดสารน้ำในรายที่เจ็บปวดแผลในปาก อาจวาสลีนป้ายแผล ให้ยาชาที่แผล (Lidocaine) ให้รับประทานของเย็น ๆ เช่น นมเย็น ไอศกรีม ไม่ให้รับประทานของร้อน และพอกน้ำผลไม้ซึ่งเป็นกรด เช่น น้ำส้ม น้ำผลไม้คั้น จะทำให้เจ็บแผลมากขึ้น ให้อมน้ำธรรมดา กลั้วคอหรือน้ำเกลืออมกลั้วคอ ทำให้ช่องปากสะอาด ตามปกติ อาการของผู้ป่วยจะทุเลาในเวลา 3-4 วัน

การพยากรณ์โรค

การพยากรณ์ของโรคมือ เท้า ปากเป็นไปในทิศทางที่ดี เพราะส่วนมากจะหายฟื้นโรคได้ในหนึ่งสัปดาห์ และหายขาด ไม่มีภาวะใดหลงเหลืออยู่ ยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

การป้องกันโรคมือ เท้า ปากสำหรับมารดา

1. ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตร โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย หรือก่อนรับประทานอาหาร
2. แยกเด็กที่ยังไม่ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับเด็กป่วย เช่น การกอดรัด การเล่นของเล่นที่เปื้อนน้ำลายหรือน้ำมูกของผู้ป่วย
3. รักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลางในการตักอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน ร่วมกัน
4. ดูแลให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับแล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในห้องน้ำ
5. ทำความสะอาดของเล่นในบ้านที่เด็กสัมผัสบ่อย ๆ ล้างด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอโรอกซ์ ทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหาร แก้วน้ำ และของเล่น ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่ หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดด หรือเช็ดให้แห้ง

6. การสังเกตอาการ เมื่อพบว่าบุตรมีไข้สูง ให้พาพบแพทย์ สังเกตอาการ 1-2 วัน ว่าเด็กเริ่มมีแผลในปาก หรือ ตุ่มน้ำตามมือ และเท้าหรือไม่ หากพบแผลในปาก (เด็กมักจะบ่นว่าเจ็บปาก กินไม่ได้)

7. ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ระวังการไอจามรดกัน เมื่อบุตรไอหรือจามมารดาควรแนะนำให้บุตรให้ล้างมือให้สะอาด

8. มารดาไม่ควรพาบุตรไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด และสระว่ายน้ำ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Behavior) การเปลี่ยนแปลงทั้งสามตัวแปร จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้จะทำให้เกิดความรู้ แล้วไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติต่อบุคคล สถานการณ์ หรือ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความรู้ (Knowledge)

คำว่า ความรู้ (Knowledge) นั้น ในทัศนะของฮอสเปอร์ (1989 อ้างถึงใน มาโนช เวชพันธ์, 2532) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการทำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้จึงถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ แล้ว อาจจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตัวเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 อ้างถึงใน อักษร สวัสดิ์, 2542) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็น พฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็นได้ ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไปปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตัวเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

เบนจามิน บลูม (1956 อ้างถึงใน อักษร สวัสดิ์, 2542) ได้ให้ความหมายของความรู้ ว่า หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระสวน ของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ของคน ว่า ประกอบด้วย ความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของ ความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำ ในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญา ในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่ แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมา ผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ในที่นี้ได้ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า สิ่งที่มนุษย์สร้าง ผลิต ความคิด ความเชื่อ ความจริง ความหมาย โดยใช้ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ตรรกะ แสดงผ่านภาษา เครื่องหมาย และสื่อต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นไปตามผู้สร้าง ผู้ผลิตจะให้ความหมาย

ทัศนคติ (Attitude)

กระทรวงศึกษาธิการ (2534, หน้า 24) ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ความรู้ตัวอยู่แล้ว การที่รู้ สิ่งที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ แต่ไม่รู้้อย่างละเอียดแท้จริง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520, หน้า 14) ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง การที่บุคคลคิดได้ หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่งซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกคิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในภาวะของจิตใจแต่ไม่ได้หมายความว่า บุคคลนั้นสามารถทำได้ หรือระลึกได้ถึงลักษณะบางอย่างของสิ่งนั้น

ประสพชัย วัฒนสินธุ์ (2548) ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง เป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดและความปรารถนาต่าง ๆ เกิดจากการรับรู้และความสำนึก เป็นสภาวะที่บุคคลได้รับรู้มาก่อน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงเกิดความตระหนักขึ้น

Bloom (1971, p. 271) ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ความตระหนักเป็นขั้นต่ำสุดของอารมณ์ ความตระหนักเกือบคล้ายอารมณ์และความรู้สึก ทัศนคติเกือบคล้ายความรู้สึกตรงที่ความรู้และความตระหนักไม่เน้นที่ลักษณะสิ่งเร้า แต่ความตระหนักต่างกับความรู้ตรงที่ความตระหนักไม่จำเป็นต้องเน้นปรากฏการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าให้เกิดความตระหนัก

ในที่นี้ได้ให้ความหมายทัศนคติไว้ว่า การที่บุคคลคิดหรือรู้ว่า มีสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือ เหตุการณ์หนึ่ง โดยที่ไม่ได้หมายถึงจะต้องนึกได้ จำได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติก็ได้

พฤติกรรม (Behavior)

กันยา สุวรรณแสง (2536, หน้า 92) ให้คำจำกัดความไว้ว่า พฤติกรรม คือ อาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือ มิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

พฤติกรรม ปรากฏโดยผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ทางตา ปาก จมูก หู และ ผิวกาย พฤติกรรมที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ง่ายจาก รูป รส กลิ่น เสียง การสัมผัส ซึ่งจัดเป็น พฤติกรรมประเภทที่สังเกตเห็นได้ง่ายจากอิริยาบถต่าง ๆ เช่น การนอน นั่ง ยืน เดิน วิ่ง กระโดด การ กิน พุด ต่ำ กอด จูบ พฤติกรรมบางอย่าง บุคคลพยายามปกปิดซ่อนเร้นจึงเกิดเป็นพฤติกรรมประเภท ที่ไม่สามารถจะสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ความรู้สึกนึกคิด จินตนาการ ต้องอาศัยเครื่องวัด เช่น การ จับเท็จ แบบทดสอบ เครื่องวัดคลื่นหัวใจ เป็นต้น

ชัยยง พรหมวงศ์ (2524, หน้า 22) อธิบายพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำหรือกิจกรรมทาง กาย ทางวาจา และทางใจ ที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ การกระทำหรือกิจกรรม ของคนมีรูปแบบต่าง ๆ กัน บางอย่างเราสามารถเห็นได้ด้วยตา หรือได้ยินด้วยหู บางอย่างเป็น ความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือตัวชี้ และมี กิจกรรมหลายอย่างที่คนแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัว และไม่รู้สึกตัว

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524, หน้า 3) ให้ความเห็นว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของอินทรีย์ที่แสดงออกมาโดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่ง พฤติกรรมเหล่านี้สังเกตได้ด้วยประสาทความรู้สึทั้ง 5 แต่กิจกรรม บางอย่างต้องใช้เครื่องมือเข้า ช่วย เช่น เวลาคนตกใจ อาจไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องอาศัยเครื่องมือเข้าช่วยวัดจังหวะการเต้นของ หัวใจ หรือแรงดันเลือดเพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรือ การหลั่งของน้ำย่อย ต่าง ๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด การจินตนาการ ความเชื่อ

โยธิน ศันสนยุท (2553, หน้า 3) ให้นิยามไว้กว้าง ๆ ว่า เป็นการกระทำทั้งหมดที่สังเกต ได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ และยังรวมถึง กระบวนการของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ เพราะฉะนั้นนักสาธารณสุขจะต้องวิเคราะห์ให้ ได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้น มีสาเหตุจากอะไร การวิเคราะห์บางครั้ง ทำได้ง่าย บางครั้งต้องมีการวิจัย หรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การใช้การสัมภาษณ์เจ้าของพฤติกรรมและคนอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ (Motive) หมายความว่า อยู่เฉย ๆ คนจะมีพฤติกรรมออกมาไม่ได้ เช่น นักศึกษาทุกคนจะไม่มาเรียน ถ้าไม่มีแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งอาจจะคือการมาเรียนเพื่อได้รับปริญญา

3. สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ เช่น นักศึกษาที่มาเรียนที่คณะนี้เป็นพฤติกรรมเดียวกันหมด แต่แรงผลักดันของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น นายกมลมาเรียน เพราะสอบติดอันดับสุดท้าย (จำเป็นต้องเรียน ไม่อย่างนั้นต้องหาที่เรียนใหม่) นางสาววิมาเรียน เพราะต้องการจบปริญญาตรี

4. สาเหตุเดียวกัน ทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน เช่น ครูลงโทษโดยการตีนักเรียนหน้าชั้น เด็กหญิงแดงร้องไห้ เด็กชายดำไม่ร้องไห้ เด็กชายเข้มยิ้มแฉ่งยังยกนิ้วให้เพื่อน ๆ

การจำแนกประเภทพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข จะเรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือควเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ตันสกุล, 2538, หน้า 9) ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ด้วยกันดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขี่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่บ้านแทนที่จะไปทำงาน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive domain) หมายถึง สิ่ง que แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้น รู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความชอบ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ทำที่

ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotoe domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออก และสังเกตได้ใน สถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากร สาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

1. ลักษณะที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้ บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบถ้วน ไขมันมากเกินไปจนเกิดความอ้วน การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึง ประสงค์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทราวดี พรหมโสภณ (2560) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อ ด้าน สุขภาพและปัจจัยด้านชีวสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในผู้ปกครองและเด็ก ก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 250 คู่ เก็บ รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมี พฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี คือ การล้างมือก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหาร และหลังการรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 55.2 ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้า ปากอยู่ในระดับดี คือ การรับประทานอาหารสะอาด คิดเป็นร้อยละ 54.4 ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มี การรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง การรับรู้อุปสรรคน้อยและการเชื่อในความสามารถของตนเองใน

ระดับสูง มีพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากได้ดีกว่าเป็น 3.1 (95% CI: 1.7-5.5), 2.1 (95% CI: 1.1-3.9) และ 7.7 (95% CI: 2.4-24.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วารัญญา บุญซื่อน (2558) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของมารดาเด็กอายุ 3-5 ปี โรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยศึกษาในกลุ่มมารดาจำนวน 210 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.7 ดังนั้นควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากแก่มารดาเด็กเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าด้านทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.3 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.2 ดังนั้นจึงควรตอกย้ำประชาสัมพันธ์ให้เกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.9 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 ดังนั้นควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากแก่มารดาเด็กเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีชกมล รัชนกุล (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก จำนวน 179 ราย และผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาล จำนวน 179 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำบังความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลเด็กและการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค ได้ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มผู้ปกครองปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก ได้คือความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ร้อยละ 9.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อัจฉิมา ชนะกุล (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสี จังหวัดลำพูน เก็บข้อมูลในผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบทดสอบ จำนวน 113 คน และวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคมือเท้าปากมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่สามารถ

ทำนายพฤติกรรมกำบังกำบังควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การได้รับคำแนะนำกำบังกำบังควบคุมโรคมือ เท้า ปากจากบุคคลต่าง ๆ และสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถทำนายได้ร้อยละ 30.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการบริหารจัดการเป็นไปตามแนวทางดำเนินงานกำบังกำบังควบคุมโรคมือ เท้า ปากของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีการดำเนินงานไม่ถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดของเล่นของใช้ไม่ถูกต้อง และมีการปิดศูนย์น้อยกว่า 5 วันทำการ

รัตติญา เจริญโชคพานิชย์ (2555) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกำบังกำบังโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังโรคมือ เท้า ปาก และเพื่อระบุปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เจตคติ และพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ที่บ้านในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย เลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เพื่อสุ่มเลือกสถานรับเลี้ยงเด็ก 9 แห่ง จาก 9 เขตในกรุงเทพฯ และใช้แบบสอบถามแบบตอบเองเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลเด็ก 456 ราย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 50.4 ของผู้ดูแลเด็กที่บ้านมีความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ในระดับต่ำ และมีเพียง ร้อยละ 3.7 ที่มีความรู้ในระดับสูง โดยทั่วไปแล้วผู้ดูแลเด็กมีเจตคติต่อโรคมือ เท้า ปาก ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 31.8) ถึงปานกลาง (ร้อยละ 68.2) แต่ในแง่เจตคติที่มีต่อความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก มีเพียง ร้อยละ 1.8 ที่มีเจตคติที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนมากเข้าใจว่าโรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากกว่าความรุนแรงของโรคในความเป็นจริง ในด้านพฤติกรรม ร้อยละ 60 ของผู้ดูแลเด็กปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในเกณฑ์ดี และมีปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังโรคบางพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยเกินไป งานวิจัยนี้พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ($p = 0.000$, $r = 0.193$) ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังโรค ($p = 0.000$, $r = 0.163$) และเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังโรค ($p = 0.000$, $r = 0.371$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลักษณะทางสังคมและประชากรของผู้ดูแลเด็กหลายลักษณะมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมกำบังกำบังโรค มือ เท้า ปาก โดยเฉพาะรายได้ครอบครัว และการศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทั้งความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ($F = 30.497$, $p < 0.001$, $R^2 = 0.213$) เผยให้เห็นว่าเจตคติเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมได้ดีที่สุด ($\beta = 0.308$, $t = 7.007$, $p < 0.001$) รายได้ครอบครัว ($\beta = 0.205$, $t = 4.698$, $p < 0.001$) เพศ ($\beta = 0.127$, $t = 3.021$, $p = 0.003$) และ ความรู้ ($\beta = 0.086$, $t = 1.996$, $p < 0.047$) โดยสรุปแล้ว ข้อมูลจากงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ดูแลเด็กให้มากขึ้นและเน้นย้ำในเรื่องการปรับเจตคติที่มีต่อโรค โดยเฉพาะใน

กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีรายได้น้อยและมีการศึกษาต่ำ ทั้งนี้ควรพิจารณาให้ข้อมูลผ่านทางสื่อโทรทัศน์ เนื่องจากเป็นช่องทางที่ผู้ดูแลเด็กเข้าถึงข้อมูลได้มากที่สุด ร้อยละ 97.6

Truong et al. (2013) ได้ทำการศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กที่เด็กอายุตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปีที่ 3 อำเภอในจังหวัดเฮกวง พบว่า ร้อยละ 69.5 มีความรู้ในระดับดีเกี่ยวกับความเสี่ยงสูงของโรคมือ เท้า ปาก (HFMD) ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่าห้าขวบ ร้อยละ 21.5 ทราบว่าทางเดินอาหารเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ป่วย ร้อยละ 86.5 ทราบว่าโรคนี้อาจสามารถป้องกันได้ ผู้ดูแลทราบมาตรการสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การรักษาความสะอาดของเล่น แยกจาน ชาม ช้อน เมื่อรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ผู้ใหญ่อยู่ระหว่าง ร้อยละ 14.0-75.4 เข้าใจว่าโรคนี้อาจสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ ร้อยละ 87.8 ทราบว่าโรคมือ เท้า ปาก (HFMD) เป็นอันตราย ด้านการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กที่รู้วิธีการจัดการอย่างเหมาะสมในกรณีเด็กป่วย ร้อยละ 42.1-95.0 และร้อยละ 4.5-58.6 มีความเข้าใจในมาตรการดูแลเด็ก ผู้ดูแล ร้อยละ 45.3-88.4 ทราบมาตรการป้องกันที่เหมาะสมในทางปฏิบัติ ดังนั้นความรู้และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (HFMD) ในกลุ่มผู้ดูแลอายุตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปีใน 3 อำเภอจังหวัด Hau Giang ยังมีข้อ จำกัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเสริมสร้างการสื่อสารและการศึกษาเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก (HFMD) สำหรับผู้ดูแลเด็กในท้องถิ่นเหล่านี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเรียนโรงเรียนอินเทอร์เน็ตทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นประชากรที่ศึกษา

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1.1.1 มารดาของนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนอินเทอร์เน็ตทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2563

1.1.2 มารดามีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย

1.1.3 มารดาให้ความร่วมมือให้ข้อมูลการตอบแบบสอบถาม

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีที่ทราบขนาดประชากร (Daniel, 1995, p. 178) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2(\sigma)^2}{d^2(N-1) + Z^2(\sigma)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร ในปีการศึกษา 2563 มีจำนวน 305 คน (สถิตินักเรียนโรงเรียนอินเทอร์เน็ตทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2563: งานระเบียบสถิติ ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563)

Z = ค่าสถิติพื้นฐาน ณ จุดตัดบนเส้น abscissa ของโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญที่กำหนด ในที่นี้กำหนดค่า α เท่ากับ 0.05 ซึ่งจะมีค่า $Z = 1.96$

σ^2 = ความแปรปรวนของประชากรที่ศึกษา จากผลการศึกษาของจันทราวดี พรหมโสภณ (2560) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองนักเรียนก่อนวัยเรียน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.93

d = ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในที่นี้กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าเฉลี่ย ซึ่งจากผลการศึกษาของจันทราวดี พรหมโสภณ (2560) พบว่า มีค่าเฉลี่ย 3.13 ดังนั้น $d = 0.313$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{305 \times 1.96^2 (2.93)^2}{0.313^2 (305 - 1) + 1.96^2 (2.93)^2} = 160.27$$

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงขอเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 200 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามลำดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งนักเรียนตามระดับชั้นของบุตรที่เรียนเป็น 3 ระดับชั้น ได้แก่ ชั้นเตรียมอนุบาล ชั้นอนุบาล และชั้นประถมศึกษา

ขั้นที่ 2 หาจำนวนนักเรียนในแต่ละระดับชั้น และคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างมารดาของนักเรียนในแต่ละระดับชั้นให้เป็นสัดส่วนกัน โดยการเทียบบัญชีใดตรง

ขั้นที่ 3 นำบัญชีรายชื่อเด็กในแต่ละระดับชั้นมาสุ่มตัวอย่างนักเรียนด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้การจับฉลากเลขที่นักเรียนครั้งละหนึ่งเลขที่แบบไม่แทนที่ จับฉลากเลขที่ต่อไปจนกว่าจะได้จำนวนตามต้องการ

ขั้นที่ 4 กำหนดให้มารดาของนักเรียนทุกคนที่สุ่มได้ในขั้นที่ 3 เป็นตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ตารางที่ 1 การแจกแจงกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้นและห้อง

ระดับช่วงชั้น	จำนวนชั้น	จำนวนห้อง (ห้อง)	จำนวนนักเรียน (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	
ชั้นเตรียม อนุบาล	เตรียมอนุบาล	2	29	20	
	เตรียมอนุบาล 1	1	5	5	
	เตรียมอนุบาล 2	1	24	15	
ชั้นอนุบาล	อนุบาล	6	131	85	
	อนุบาล 1	2	43	28	
	ห้อง 1		22	14	
	ห้อง 2		21	14	
	อนุบาล 2	2	47	30	
	ห้อง 1		24	15	
	ห้อง 2		23	15	
	อนุบาล 3	3	41	27	
	ห้อง 1		22	14	
	ห้อง 2		19	13	
	ชั้นประถมศึกษา	ประถมศึกษา	8	145	95
		ประถมศึกษาปีที่ 1	2	25	16
ห้อง 1			13	8	
ห้อง 2			12	7	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับช่วงชั้น	จำนวนชั้น	จำนวนห้อง (ห้อง)	จำนวนนักเรียน (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ประถมศึกษาปีที่ 2		2	45	29
ห้อง 1			23	15
ห้อง 2			22	14
ประถมศึกษาปีที่ 3		1	24	15
ประถมศึกษาปีที่ 4		1	19	12
ประถมศึกษาปีที่ 5		1	16	10
ประถมศึกษาปีที่ 6		1	16	10
รวม		16	304	200

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถามจำนวนบุตรที่มี อายุ การศึกษาและอาชีพของมารดา จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรค ถามความหมายที่เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง อาการ สรีรวิทยาและพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลและการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) แบบ 3 ตัวเลือก มีจำนวนรวม 10 ข้อ

ใช่	1 คะแนน
ไม่ใช่	0 คะแนน
ไม่ทราบ	0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom, 1956 อ้างอิงใน บุญธรรม กิจประดิธาปริสสุทธิ์, 2553, หน้า 208) ดังนี้

ดี	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (คะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มารดามีความรู้ในระดับดี
ปานกลาง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 18-23 คะแนน) หมายถึง มารดามีความรู้ในระดับปานกลาง
น้อย	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 17 คะแนน) หมายถึง มารดามีความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดที่มีต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ถามความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงในการป่วย การป้องกันโรค ความสามารถในการป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า ของลิเคิร์ต (Likert's scale) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และพิจารณาจากคะแนนประเมินค่า (Rating scale) มีจำนวนรวม 10 ข้อ ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับทักษะคิด โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom, 1956 อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์, 2553, หน้า 208) ดังนี้

ดี	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (คะแนนตั้งแต่ 40 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มารดามีทักษะคิดในระดับดี
----	--

ปานกลาง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 30-39 คะแนน) หมายถึง มารดามีทัศนคติในระดับปานกลาง
น้อย	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 29 คะแนน) หมายถึง มารดามีทัศนคติในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อม การรักษาความสะอาด ระวังสัมผัสสิ่งปนเปื้อน การปิดปาก ปิดจมูก และหลีกเลี่ยงหรือสัมผัสผู้ป่วย คำถามเป็นแบบประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) มี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ และพิจารณาจากคะแนนประเมินค่า (Rating scale) มีจำนวนรวม 10 ข้อ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนน 4
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนน 3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	คะแนน 2
ไม่เคยปฏิบัติ	คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรม โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom, 1956 อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2553, หน้า 208) ดังนี้

ดี	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (คะแนนตั้งแต่ 32 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในระดับดี
ปานกลาง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 24-31 คะแนน) หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในระดับปานกลาง
น้อย	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 23 คะแนน) หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในระดับน้อย

2. การสร้างแบบสอบถาม เริ่มจากการสำรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมือเท้าปาก ทั้งจากหนังสือ ตำราวิชาการ บทความวิจัย งานนิพนธ์และวิทยานิพนธ์ รวมทั้งหนังสือ ตำราที่ว่าด้วยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และตัวอย่างแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ กำหนดเป็นเนื้อหาและพฤติกรรมการวัดความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรค

3. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งตรวจสอบการใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้พร้อมทั้งขอข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ในการตรวจสอบข้อคำถามรายชื่อของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มีเกณฑ์ดังนี้

หากเห็นว่าข้อความใดสอดคล้องตรงกับเนื้อหา ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม ครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ที่ต้องการให้วัด จะให้ความเห็นว่าเห็นด้วย

หากเห็นว่าข้อความใดไม่แน่ใจว่ามีเนื้อหาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมสอดคล้อง หรือไม่สอดคล้อง จะให้ความเห็นว่าไม่แน่ใจ

หากเห็นว่าข้อความใด ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับเนื้อหาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม ครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ที่ต้องการให้วัด จะให้ความเห็นว่าไม่เห็นด้วย

นำผลที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจไปวิเคราะห์เป็นรายชื่อ ถ้ามีความเห็นว่าเห็นด้วย ให้คะแนน 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 และไม่เห็นด้วย ให้คะแนน -1 จากนั้นนำผลที่ได้ไปหาความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหาด้วยสูตร IOC (Item Objective Congruence)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ R = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

4. การทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรเรียน โรงเรียน ในเขตพื้นที่ตำบล โสธร อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 30 คน บันทึกข้อมูลลงแบบสอบถาม Google Forms ตรวจสอบแบบบันทึกคำตอบเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ไปตรวจสอบหาคุณภาพ โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2549, หน้า 277) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแต่ละส่วนมีดังนี้

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรค เท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 3 ทักษะปฏิบัติที่มีต่อการป้องกันโรค เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรค เท่ากับ 0.63

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว มาตรวจสอบปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ไปใช้ในการเก็บวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของมารดาที่มีบุตรเรียนในโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามลำดับขั้นดังนี้

1. ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยจะเก็บรักษาข้อมูลรายบุคคลไว้เป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม อธิบายแนวทางในการเก็บข้อมูลและการทำความเข้าใจต่อข้อคำถามต่าง ๆ ในแบบสอบถาม Google Forms
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ เข้าใจในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถาม การตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และแนวทางในการตอบแบบสอบถาม Google Forms แก่ผู้ปกครองที่มาประชุม ผู้ปกครองประจำเดือนตุลาคม 2563 และส่งข้อมูลเพื่อยืนยันในแบบสอบถาม Google Forms ภายในวันที่ทำการตอบแบบสอบถาม จนได้ครบจำนวน 200 ตัวอย่าง
3. ผู้ศึกษา รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตามแบบสอบถามทุกข้อ
4. ลงรหัสข้อมูลของแบบสอบถามนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ทักษะปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากและทักษะปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และอธิบายอิทธิพลของความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ทักษะปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธี Stepwise selection กำหนดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว รหัสโครงการวิจัย G-HS 081/2563 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม
2563 โครงการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของมารดาในการ
ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัด
ฉะเชิงเทรา จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไปโดย

1. ข้อมูลที่ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมจากผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาจะปกปิดไว้เป็น
ความลับ จะไม่นำเสนอข้อมูลของคนใดคนหนึ่ง แต่จะนำไปเผยแพร่เป็นภาพรวมเท่านั้น
2. การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ได้ขออนุญาตและชี้แจงให้ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และ
ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีให้ความร่วมมือ
3. ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้
และหากเข้าร่วมการศึกษแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มี
ผลกระทบใด
4. ข้อมูลต่าง ๆ ที่เก็บมานั้น จะเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดี เป็นที่ลักเฉพาะ ไม่เปิดเผยให้
บุคคลใดได้รับรู้อีก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในบุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในเดือนพฤศจิกายน 2563 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาร่างและพัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว โดยที่มีกลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด จำนวน 200 คน ซึ่งผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
3. ทักษะในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการตอบแบบสอบถามของมารดาที่มีบุตรเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด จำนวน 200 คน พบว่า มารดามีอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 26.0 โดยมีอายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 42 ปี เฉลี่ย 32.28 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.58) ส่วนมากมีบุตร 1 คน ร้อยละ 40.0 รองลงมา 2 คน ร้อยละ 5.0 มีจำนวนบุตรต่ำสุด 1 คน สูงสุด 4 คน มารดาส่วนใหญ่ จบการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี 149 คน ร้อยละ 74.6 รองลงมา คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี 51 คน ร้อยละ 25.5 และมารดาไม่ทำงาน/ทำงานบ้าน 119 คน ร้อยละ 59.5 รองลงมาประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว 60 คน ร้อยละ 30.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยอดรวม	200	100
อายุ (ปี)		
25 – 29	52	26.0
30 – 34	101	50.5
35 – 39	36	18.0
ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	11	5.5
อายุต่ำสุด 26 อายุสูงสุด 42 ค่าเฉลี่ย 32.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.58		
จำนวนบุตร (คน)		
1	80	40.0
2	10	5.0
3 คนขึ้นไป	1	0.5
จำนวนบุตรต่ำสุด 1 จำนวนบุตรสูงสุด 4 ค่าเฉลี่ย 1.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62		
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	25.5
ปริญญาตรี	125	62.5
สูงกว่าปริญญาตรี	24	12.0
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน / ทำงานบ้าน	119	59.5
ธุรกิจส่วนตัว	60	30.0
ข้าราชการ	16	8.0
เกษตรกรกรรม / ค้าขาย / รับจ้าง	5	2.5

ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

จากการศึกษาการประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของมารดา จำนวน 200 คน พบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ถูกต้องในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคได้ (ร้อยละ 99.5) การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน สามารถป้องกันโรคได้ (ร้อยละ 99.5) และการออกกำลังกาย สามารถป้องกันโรคได้ (ร้อยละ 99.5) การหลีกเลี่ยง

สถานที่แออัด สามารถป้องกันโรคได้ (ร้อยละ 97.5) การล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคได้ (ร้อยละ 96.0) อาการป่วยของโรคจะไข้ มีผื่นตุ่มพองบริเวณผิวหนังที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และมีแผลในปาก (ร้อยละ 93.0) เชื่อสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางหายใจทางจมูก การขี้ตา (ร้อยละ 89.5) และเชื่อสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นด้วยการ ไอ หรือจาม (ร้อยละ 85.5) แต่ยังมีมารดาที่มีความรู้เพียง ร้อยละ 50-60 โดยยังเข้าใจว่า โรคมือเท้าปากเกิดจากเชื้อไวรัส (ร้อยละ 52.5) และอาการป่วยเริ่มแรกคล้ายโรคไขหวัด (ร้อยละ 52.5) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามการตอบคำถามความรู้รายชื่อ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	n (%)	n (%)	n (%)
1. โรคมือเท้าปากเกิดจากเชื้อไวรัส	105 (52.5)	9 (4.5)	86 (43.0)
2. อาการป่วยเริ่มแรกคล้ายโรคไขหวัด	154 (52.5)	1 (0.5)	45 (22.5)
3. อาการป่วยของโรคจะไข้ มีผื่นตุ่มพองบริเวณผิวหนังที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และมีแผลในปาก	186 (93.0)	0 (0.0)	14 (7.0)
4. เชื่อสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นด้วยการ ไอ หรือจาม	171 (85.5)	3 (1.5)	26 (13.0)
5. เชื่อสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางหายใจทางจมูก การขี้ตา	179 (89.5)	2 (1.0)	19 (9.5)
6. การล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคได้	192 (96.0)	1 (0.5)	7 (3.5)
7. การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด สามารถป้องกันโรคได้	195 (97.5)	1 (0.5)	4 (2.0)
8. การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคได้	199 (99.5)	1 (0.5)	0 (0.0)
9. การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน สามารถป้องกันโรคได้	199 (99.5)	1 (0.5)	0 (0.0)
10. การออกกำลังกาย สามารถป้องกันโรคได้	199 (99.5)	1 (0.5)	0 (0.0)

เมื่อหาระดับความรู้ในการป้องกันโรค ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนเต็มรวม 20 คะแนน ปรากฏว่า มารดามีคะแนนความรู้ต่ำสุด 16 คะแนน สูงสุด 30 คะแนน เฉลี่ย 27.89

เมื่อแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม พบว่า มารดามีความรู้ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม (ตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งถือว่ามีความรู้ระดับดีมาก ร้อยละ 90.5 (181 คน) มีความรู้ระหว่าง ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม (18-23 คะแนน) ซึ่งถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 (18 คน) และมีคะแนนรู้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม (น้อยกว่า 17 คะแนน) ซึ่งถือว่ามีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 0.5 (1 คน) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (ได้คะแนนมากกว่า 24 คะแนน)	181	90.5
ปานกลาง (ได้คะแนนระหว่าง 18-23 คะแนน)	18	9.0
น้อย (ได้คะแนนน้อยกว่า 17 คะแนน)	1	0.5

หมายเหตุ: คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน สูงสุด 30 คะแนน ค่าเฉลี่ย 27.89 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.03 คะแนน

ทัศนคติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

จากการศึกษามารดา 200 คน พบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 80 มีทัศนคติเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า บุตรป่วยควรแจ้งให้โรงเรียนทราบ (ร้อยละ 99.0) บุตรป่วยควรให้หยุดเรียน (ร้อยละ 98.5) การล้างมือบ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคได้ (ร้อยละ 97.0) บุตรป่วย ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเสียเวลาในการดูแล (ร้อยละ 90.5) และการเป็นโรคมือ เท้า ปากเป็นโรคติดต่อที่อันตรายสำหรับเด็กควรมีการป้องกัน (ร้อยละ 88.5) แต่ยังมีมารดา ร้อยละ 40-60 มีทัศนคติไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การที่บุตรไม่เคยเป็นโรคไม่จำเป็นต้องป้องกัน (ร้อยละ 59.0) ความกังวลว่าบุตรมีความเสี่ยงต่อการติดโรค (ร้อยละ 48.5) การที่บุตรเคยป่วยเป็นโรคแล้วจะไม่กลับมาเป็นอีก (ร้อยละ 48.5) บุตรมีพื้นที่ผิวหนัง ฝ่ามือ ฝ่าเท้า มีแผลในปากไม่สามารถไปโรงเรียนได้ (ร้อยละ 45.5) และความกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรค (ร้อยละ 43.5) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามทัศนคติรายข้อ

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง		ด้วย	อย่างยิ่ง
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. ความกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรค	43 (21.5)	51 (25.5)	19 (9.5)	56 (28.0)	31 (15.5)
2. ความกังวลว่าบุตรมีความเสี่ยงต่อการติดโรค	24 (12.0)	40 (20.0)	39 (19.5)	59 (29.5)	38 (19.0)
3. การที่บุตรไม่เคยเป็นโรค ไม่จำเป็นต้องป้องกัน	22 (11.0)	29 (14.5)	31 (15.5)	44 (22.0)	74 (37.0)
4. การที่บุตรเคยป่วยเป็นโรคแล้วจะไม่กลับมาเป็นอีก	24 (12.0)	23 (11.5)	56 (28.0)	38 (19.0)	59 (29.5)
5. การเป็นโรคมือเท้าปาก เป็นโรคติดต่อที่อันตรายสำหรับเด็กควรมีการป้องกัน	109 (54.5)	68 (34.0)	20 (10.0)	2 (1.0)	1 (0.5)
6. การล้างมือบ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคได้	158 (79.0)	36 (18.0)	5 (2.5)	1 (0.5)	0 (0.0)
7. บุตรมีฟันที่ผิวหนัง ฟ้ามือ ฟ่าเท้า มีแผลในปากไม่สามารถไปโรงเรียนได้	33 (16.5)	16 (8.0)	60 (30.0)	43 (21.5)	48 (24.0)
8. บุตรป่วย ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเสียเวลาในการดูแล	121 (60.5)	60 (30.0)	16 (8.0)	1 (0.5)	2 (1.0)
9. บุตรป่วยควรแจ้งให้โรงเรียนทราบ	169 (84.5)	29 (14.5)	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10. บุตรป่วยควรให้หยุดเรียน	170 (85.0)	27 (13.5)	3 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)

เมื่อหาระดับทัศนคติในการป้องกันโรค ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ มีคะแนนเต็มรวม 50 คะแนน ปรากฏว่า มารดามีคะแนนทัศนคติต่ำสุด 28 คะแนน สูงสุด 49 คะแนน เฉลี่ย 37.45

เมื่อแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม พบว่า มารดามีทัศนคติร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม (ตั้งแต่ 40 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งถือว่ามีทัศนคติระดับดีมาก ร้อยละ 31.5 (63 คน) มีทัศนคติระหว่าง ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม (30-39 คะแนน) ซึ่งถือว่ามีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 66.5 (133 คน) และมีคะแนนทัศนคติน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (น้อยกว่า 29 คะแนน) ซึ่งถือว่ามีทัศนคติระดับน้อย ร้อยละ 2.0 (4 คน) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามระดับทัศนคติ

	ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	(ได้คะแนนมากกว่า 40 คะแนน)	63	31.5
ปานกลาง	(ได้คะแนนระหว่าง 30-39 คะแนน)	133	66.5
น้อย	(ได้คะแนนน้อยกว่า 29 คะแนน)	4	2.0

หมายเหตุ: คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน สูงสุด 49 คะแนน ค่าเฉลี่ย 37.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.12 คะแนน

พฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของมารดา จำนวน 200 คน พบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 80 มีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำในเรื่อง การประกอบอาหารสุกใหม่ให้บุตรรับประทาน (ร้อยละ 95.5) การสอนบุตรให้ล้างมือด้วยน้ำสบู่หลังกลับจากโรงเรียนทุกวัน (ร้อยละ 94.5) การสอนให้บุตรสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกบ้าน เมื่อใช้เสร็จทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด (ร้อยละ 89.5) และการสอนให้บุตรใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 81.5) มารดามากกว่าร้อยละ 60-79 มีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่อง การหลีกเลี่ยงพาบุตรไปในชุมชนที่มีคนจำนวนมาก (ร้อยละ 64.0) และการทำความสะอาด ของเล่น พื้น และบริเวณที่บุตรเล่นทุกวัน (ร้อยละ 61.5) มารดาน้อยกว่าร้อยละ 60 มีพฤติกรรมการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติในเรื่อง การให้บุตรหยุดเรียนเมื่อป่วย และแจ้งให้โรงเรียนทราบ (ร้อยละ 21.5) การแยกเด็กที่ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับคนอื่น ๆ ในบ้าน (ร้อยละ 21.5) การสังเกตอาการมีผื่นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าและแผลในปากของบุตรทุกวัน (ร้อยละ 15.0) และการติดตามข่าวสารการป้องกันโรคทุกวัน (ร้อยละ 4.0)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามพฤติกรรมรายชื่อ

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. การสอนบุตรให้ล้างมือด้วยน้ำสบู่หลังกลับจากโรงเรียนทุกวัน	189 (94.5)	11 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. การประกอบอาหารสุกใหม่ให้บุตรรับประทาน	191 (95.5)	9 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. การสังเกตอาการมีฟันที่ฝ้ามืด ฝ้าเทาและแผลในปากของบุตรทุกวัน	137 (68.5)	31 (15.5)	2 (1.0)	30 (15.0)
4. การสอนให้บุตรใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานร่วมกับผู้อื่น	163 (81.5)	37 (18.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. การสอนให้บุตรสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกบ้าน และเมื่อใช้สิ่งของถึงลงถึงขยะ	179 (89.5)	21 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. การหลีกเลี่ยงพาบุตรไปในชุมชนที่มีคนจำนวนมาก	69 (34.5)	128 (64.0)	3 (1.5)	0 (0.0)
7. การทำความสะอาด ของเล่น พื้น และบริเวณที่บุตรเล่นทุกวัน	69 (34.5)	123 (61.5)	7 (3.5)	1 (0.5)
8. การให้บุตรหยุดเรียนเมื่อป่วย และแจ้งให้โรงเรียนทราบ	129 (64.5)	24 (12.0)	4 (2.0)	43 (21.5)
9. การแยกเด็กที่ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับคนอื่น ๆ ในบ้าน	134 (67.0)	18 (9.0)	5 (2.5)	43 (21.5)
10. การติดตามข่าวสารการป้องกันโรคทุกวัน	137 (68.5)	55 (27.5)	8 (4.0)	0 (0.0)

เมื่อหาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ มีคะแนนเต็มรวม 40 คะแนน ปรากฏว่า มารดามีคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด 25 คะแนน สูงสุด 40 คะแนน ค่าเฉลี่ย 35.67

เมื่อแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของเบนจมิน บลูม พบว่า มารดามีพฤติกรรมร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม (ตั้งแต่ 32 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งถือว่ามีพฤติกรรมระดับดีมาก ร้อยละ 83.5 (167 คน) มีพฤติกรรมระหว่าง ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม (24-31 คะแนน) ซึ่งถือว่ามีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 16.5 (33 คน) และมีคะแนนพฤติกรรมน้อยกว่าร้อยละ 60

ของคะแนนเต็ม (น้อยกว่า 23 คะแนน) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามระดับพฤติกรรม

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (ได้คะแนนมากกว่า 32 คะแนน)	167	83.5
ปานกลาง (ได้คะแนนระหว่าง 24-31 คะแนน)	33	16.5
น้อย (ได้คะแนนน้อยกว่า 23 คะแนน)	0	0.0

หมายเหตุ: คะแนนต่ำสุด 25 คะแนน สูงสุด 40 คะแนน ค่าเฉลี่ย 35.67 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.22 คะแนน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่ายของอายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในเชิงลบ คือ มารดาที่มีอายุมากส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรน้อยกว่ามารดาที่มีอายุน้อย จำนวนบุตรของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค คือ มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน 2 คน และ 3 คน ขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ไม่ต่างกัน ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในเชิงลบ คือ มารดาที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่น้อยกว่ามารดาที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี โดยมารดาที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตร โดยการจ้างพี่เลี้ยงให้เป็นผู้ดูแลบุตรแทนมารดา จึงส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรลดลง อาชีพของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค คือ มารดาที่ไม่ทำงาน/ทำงานบ้าน ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการและอื่น ๆ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ไม่ต่างกัน

ความรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ในเชิงบวก คือ มารดาที่มีความรู้มากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่มากกว่ามารดาที่มีความรู้ น้อย และทัศนคติของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค คือ มารดาที่มีทัศนคติที่ดีกับมารดาที่มีทัศนคติน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ไม่ต่างกัน

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่ายของปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ปัจจัย	R	b	S.E.	t	p-value
อายุ (ปี)	0.550	-0.473	0.056	-8.384	0.000
จำนวนบุตร (คน)	0.323				
1		Ref.			
2 คนขึ้นไป		0.011	0.063	0.992	0.864
การศึกษา	0.593				
ต่ำกว่าปริญญาตรี		Ref.			
ปริญญาตรี/สูงกว่า		-0.859	0.352	-2.442	0.015
อาชีพ	0.506				
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน		0.006	0.607	0.515	0.089
ธุรกิจส่วนตัว		0.051	0.710	0.372	0.390
ข้าราชการ		0.023	0.580	-0.555	0.701
เกษตรกร/ค้าขาย/รับจ้าง		Ref.			
ความรู้	0.576	0.230	0.065	3.555	0.000
ทัศนคติ	0.215	0.011	0.054	3.752	0.008

หมายเหตุ: R คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย

b คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression)

S.E. (Standard error) คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย

Ref. คือ กลุ่มที่ใช้ในการเปรียบเทียบ สำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) พบว่า ความรู้ ระดับการศึกษา และอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของมารดาให้บุตร โดยปัจจัยความรู้เป็นปัจจัยที่มีผลมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับการศึกษา และอายุ ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ร่วมกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 34.2 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังมือ เท้า ปาก ของ
มารดา วิเคราะห์แบบ multiple linear regressions

ปัจจัย	b_{adj}	Beta	95% CI of b_{adj}	p-value
ค่าคงที่ (a)	45.271		40.592, 49.951	0.000
อายุ (ปี)	-0.473	-0.526	-0.585, -0.362	0.000
ความรู้	0.230	0.217	0.103, 0.358	0.000
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	-0.859	-0.159	-1.552, -0.165	0.015

หมายเหตุ $R^2 = 0.352$

Adjusted $R^2 = 0.342$

b_{adj} คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบปรับ (Adjusted) จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression)

Beta คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized regression coefficient)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบการศึกษา ณ จุดเวลา มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะคิดกับพฤติกรรม การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เรียน โรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามออนไลน์ตามแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างและพัฒนาขึ้น เก็บรวบรวม ข้อมูลเพียงครั้งเดียว จากนั้นนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรม การ ป้องกัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple linear regressions กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษา ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ให้บุตรที่เรียน โรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในเดือนพฤศจิกายน 2563 ได้ ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล จากการตอบแบบสอบถามของมารดาที่มีบุตรเรียน โรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวด จำนวน 200 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 32.28 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.58) ปี มีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 40.0 มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ร้อย ละ 74.6 และมารดาไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน ร้อยละ 30.5 และยังพบว่า อายุและระดับการศึกษา มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ยกเว้นจำนวนบุตรและอาชีพของมารดา

ความรู้ในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก พบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ถูกต้อง ในเรื่อง การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกัน โรคได้ แต่ยังมีมารดา มีความรู้เพียงร้อยละ 50-60 โดยยังเข้าใจว่า อาการป่วยเริ่มแรกคล้ายโรค ไข้หวัด ทักษะคิดในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก พบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 80 มีทักษะคิดเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า บุตรป่วยควรแจ้งให้โรงเรียน ทราบ แต่ยังมีมารดา ร้อยละ 40-60 มีทักษะคิดไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การที่บุตร ไม่ เคยเป็นโรค ไม่จำเป็นต้องป้องกัน และพฤติกรรมในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก พบว่า มารดา มากกว่าร้อยละ 80 มีพฤติกรรม การปฏิบัติเป็นประจำในเรื่อง การประกอบอาหารสุกใหม่ให้บุตร รับประทาน มารดามากกว่าร้อยละ 60-79 มีพฤติกรรม การปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่อง การหลีกเลี่ยง พาบุตรไปในชุมชนที่มีคนจำนวนมาก และมารดาน้อยกว่าร้อยละ 60 มีพฤติกรรม การปฏิบัตินาน ๆ

ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติในเรื่อง การให้บุตรหยุดเรียนเมื่อป่วย และแจ้งให้โรงเรียนทราบ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ พบว่า ความรู้ การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรค โดยปัจจัยความรู้เป็นปัจจัยที่มีผลมากที่สุด รองลงมา คือ ระดับการศึกษาและอายุ ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ร่วมกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (R^2) ร้อยละ 35.2 (Adjusted $R^2 = 0.342$)

อภิปรายผล

ความรู้ในการป้องกันโรค การศึกษาคครั้งนี้ พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.5 (181 คน) ค่าเฉลี่ย 27.89 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.03) จากคะแนนรวม 30 คะแนน แสดงถึงว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรค เช่น อาการป่วยของโรคจะไข้ มีผื่นตุ่มพองบริเวณผิวหนังที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และมีแผลในปาก เชื่อสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นด้วยการไอ หรือจาม เชื่อสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางหายใจทางจมูก การขี้ตา การล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคได้ การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด สามารถป้องกันโรคได้ การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคได้ การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน สามารถป้องกันโรคได้ และการออกกำลังกาย สามารถป้องกันโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล (2558) พฤติกรรมป้องกันการติดโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กใน สถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก สามารถทำนายได้ร้อยละ 9.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้อำนาจของตัวแปรทำนายดังกล่าวไม่สูง แต่ก็ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองได้รับ ความรู้และกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก และเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดการระบาดได้ระดับหนึ่ง

ทัศนคติในการป้องกันโรค พบว่า มารดาส่วนมากมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.5 (133 คน) ค่าเฉลี่ย 37.45 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.12) แสดงถึงว่า มารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติปานกลางต่อการป้องกันโรค ข้อคำถามที่มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วย คือ การเป็นโรคมือเท้าปาก เป็นโรคติดต่อที่อันตรายสำหรับเด็กควรมีการป้องกัน การล้างมือบ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคได้ บุตรป่วย ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเสียเวลาในการดูแล บุตรป่วยควรแจ้งให้โรงเรียนทราบ และบุตรป่วยควรให้หยุดเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจจิมา ชนะกุล (2558) ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ ในระดับปานกลางเช่นกัน ร้อยละ 30.5

พฤติกรรมในการป้องกันโรค พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก

ร้อยละ 83.5 (167 คน) ค่าเฉลี่ย 35.67 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.22) แสดงถึงว่า มารดาที่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง เช่น การสอนบุตรให้ล้างมือด้วยน้ำสบู่หลังกลับจากโรงเรียนทุกวัน การประกอบอาหารสุกใหม่ให้บุตรรับประทาน การสอนให้บุตรใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานร่วมกับผู้อื่นและการสอนให้บุตรสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกบ้าน และเมื่อใช้เสร็จทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (จันทราวดี พรหมโสภณ, 2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาสรุปลงได้ดังนี้ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี คือ การล้างมือก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหารและหลังการขับถ่าย คิดเป็นร้อยละ 55.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความรู้ในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า ความรู้ในการป้องกันโรคมีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมารดาที่มีความรู้ในการป้องกันโรคในระดับปานกลางและดีมาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมกกว่ามารดาที่มีความรู้ในการป้องกันโรคในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรัญญา บุญซ้อ (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของมารดาเด็ก โรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษา พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.7

การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า การศึกษามีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเชิงลบ โดยมารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีการพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตติญา เจริญโชคพานิชย์ (2555) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย การเรียนรู้เป็นกระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร และเป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคคลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคมือเท้าปาก เช่น รู้ว่าโรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้โดยการสัมผัสของเล่นที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ อาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้นผู้ดูแลเด็กเล็กควรทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้องเรียนให้สะอาดอยู่เสมอ หรือล้างทำความสะอาดมือก่อนหยิบจับอาหารให้เด็กรับประทาน ก็จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องออกมา การที่บุคคลมีความรู้ย่อมมีความสามารถในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล และเข้าใจ

สิ่งเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า อายุมีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเชิงลบ โดยมารดาที่มีอายุมากมีการพฤติกรรม การป้องกันโรคน้อยกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาดา แสงนิมิตรชัย กุล และปรีชกมล รัชกุล (2558) ที่พบว่าอายุมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรค มือเท้าปาก อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคผ่านสื่อโซเชียล มีเดีย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคในเด็กมากกว่า ดังนั้นผู้ปกครองจะมีอายุมาก การเข้าถึงสื่อความรู้มีน้อยกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่ามารดามีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันอยู่ระดับมาก ถึงแม้โรงเรียนมีการประชาสัมพันธ์ แจ้งข่าวสารให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อย่างสม่ำเสมอ แต่มีมารดาเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับข่าวสารความรู้ เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ จะจ้างพี่เลี้ยงเด็กให้เป็นผู้ดูแลบุตร ดังนั้น โรงเรียนควรกระจายความรู้ ส่งเสริมให้ความรู้ในการ ป้องกันโรค สร้างทัศนคติที่คัดต่อการป้องกันโรคและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค ให้ ครอบคลุมมากที่สุดรวมไปถึงพี่เลี้ยงเด็กด้วย เพื่อเป็นการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2534). *คู่มือหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521. การอ่าน และทัศนคติ*
ด้านการเรียนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6. เขตการศึกษา 9 ต่อการ
เรียนการสอนภาษาไทย: สารพัฒนาหลักสูตร.
- กลุ่มงานอนามัยโรงเรียน. (2563). *สถิตินักเรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทส์ ไตรลิ่งกวล อำเภอเมือง*
จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2563. งานระเบียบสถิติ.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.*
- กุลกัญญา โชคไพบูลย์. (2549). *โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease; HFMD) และ โรค*
จากเชื้อ Enterovirus 71 (EV-71). คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. วันที่สืบค้น
26 สิงหาคม 2562. เข้าถึงได้จาก <http://www.ped.si.mahidol.ac.th>.
- คาวิณี ฝาสันเทียะ. (2550). *โรคมือเท้าปาก Hand foot and mouth disease. กลุ่มระบาดวิทยา.*
วันที่สืบค้น 26 สิงหาคม 2562. เข้าถึงได้จาก [http://www.dpc2.ddc.moph.go.th/](http://www.dpc2.ddc.moph.go.th/phpinfoboard3/data/2/pic/8.ppt)
phpinfoboard3/data/2/pic/8.ppt.
- จันทร์ราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม*
ป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัด
นครราชสีมา. วารสารควบคุมโรค, 43(4), หน้า 356-367.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ Health behavior. มหาสารคาม: โครงการหลักสูตร*
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ Health behavior*
(พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2524). *นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษาการสอน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนา*
พานิช.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.*
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *คู่มือการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 9).*
กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.*
กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติการวัดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ:*
ไทยวัฒนาพานิช.

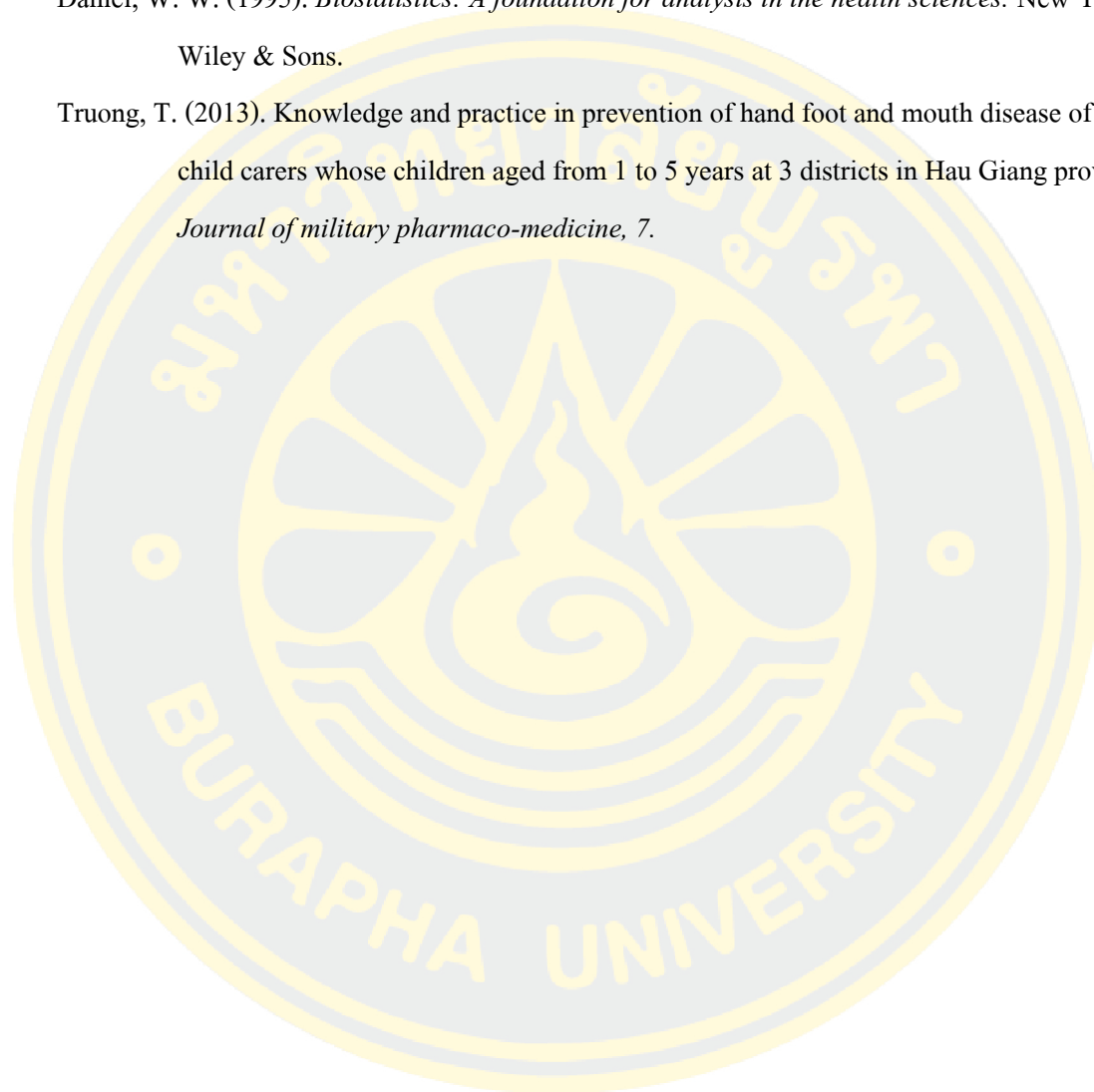
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสพชัย วัฒนสินธุ์. (2548). *การเปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการใช้รถใช้ถนนอย่างถูกต้องปลอดภัย กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 ที่เรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์กับเรียนแบบสถานการณ์จำลอง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2555). *ระบาดบ้นคือ โลก เล่ม 19: โรคมือ เท้า ปาก*. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย.
- มาโนช เวชพันธ์. (2532). *การมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ: ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือน ทหารและตำรวจ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- โยชิน ศันสนยุทธ. (2535). *มนุษย์สัมพันธ์: จิตวิทยาการทำงานในองค์กร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตติญา เจริญโชคพานิชย์. (2555). *ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัญญา บุญซื่อน. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของมารดาเด็กโรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีกษ์มกล รัชกุล. (2558). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง*. *รวมวิชาชีพพยาบาลสาร*, 21(3), 336-351.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2542). *พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง*. เอกสารชุดการสอนวิชาสุขศึกษา (หน่วยที่ 1-7) (พิมพ์ครั้งที่ 16). นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อักษร สวัสดิ์. (2542). *ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อัจจิมา ชนะกุล. (2558). *พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่*. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3),

453-468.

อาทิตยา วงศ์คำมา. (2560). *เอ็นเทอโรไวรัส การติดเชื้อ. โรคมือ เท้า ปาก การเฝ้าระวัง. โรคติดต่อทั่วไป*. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.

Truong, T. (2013). Knowledge and practice in prevention of hand foot and mouth disease of child carers whose children aged from 1 to 5 years at 3 districts in Hau Giang province. *Journal of military pharmaco-medicine*, 7.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
ให้บุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทัส ไตรลิ่งกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ทำขึ้นเพื่อเก็บและรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังมารดาที่มีบุตรเรียน โรงเรียนอินเตอร์ทอทัส ไตรลิ่งกวล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทราทุกท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามที่เป็นจริงที่สุด ซึ่งคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อการวิจัย โดยรายงานเป็นข้อสรุปรวมของทั้งกลุ่ม ขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อถึงท่าน

2. รายละเอียดแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	4 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน	10 ข้อ
ส่วนที่ 3 ทัศนคติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน	10 ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน	10 ข้อ

3. ในแต่ละตอนของแบบสอบถามมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป กรุณาอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนเพื่อความเข้าใจ และในคำตอบทุกตอนไม่มีข้อถูกและไม่มีข้อผิด ดังนั้นขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และแบบสอบถามจะเกิดประโยชน์ได้ก็ต่อเมื่อท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ

ผู้วิจัย
นริศรินทร์ วังโน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. อายุ..... ปี (เต็ม)
2. จำนวนบุตรทั้งหมด..... คน
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
 2. ปริญญาตรี
 3. สูงกว่าปริญญาตรี
 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. อาชีพ/ การทำงานในปัจจุบัน
 - ไม่ได้ทำงาน
 - ทำงานบ้าน
 - เกษตรกรรม
ระบุชนิดของเกษตรกรรมหรือประเภทของการเกษตรกรรม.....
 - ธุรกิจส่วนตัว ระบุ.....
 - ข้าราชการ
 - ค้าขาย
 - รับจ้าง
 - อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 คำถามความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นจริง

ไม่ทราบ หมายถึง ไม่มีความรู้ในข้อความนั้น

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อไวรัส			
2	เมื่อได้รับเชื้อโรคมือ เท้า ปาก อาการป่วยเริ่มแรกมีลักษณะอาการไม่ต่างจากโรคไขหวัด			
3	อาการของโรคมือ เท้า ปากคือ มีไข้ ปวดศีรษะ ร่วมกับมีผื่นตุ่มพอง ผื่นผิวหนังที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และมีแผลในปาก			
4	โรคมือ เท้า ปากสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นด้วยการไอ หรือจามรดกันในระยะใกล้ชิด			
5	เชื้อโรคมือ เท้า ปาก สามารถเข้าสู่ร่างกายทางจุมูกและตา เช่น การแคะจุมูก การขยี้ตา			
6	การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก โดยการล้างมือบ่อย ๆ อย่างถูกวิธี ไม่ใช่สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน			
7	การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด หรือเมื่อต้องไปสถานที่แออัดการสวมหน้ากากอนามัยสามารถลดโอกาสการติดเชื้อได้			
8	เมื่อมีอาการไข้ น้ำมูกไหล ไอ จาม การปิดปากคปิดจุมูกทุกครั้งด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู และสวมหน้ากากอนามัยจะช่วยลดการแพร่เชื้อได้			
9	การรับประทานอาหารร้อน การใช้ช้อนกลาง และการล้างมือบ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคและลดการแพร่เชื้อได้			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
10	การดูแลร่างกายให้แข็งแรง สามารถป้องกัน โรคมือ เท้า ปากได้ ช่วยลดความรุนแรงของโรคเมื่อป่วยได้ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การหลับพักผ่อนให้เพียงพอ			

ส่วนที่ 3 คำถามทัศนคติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและสภาพความเป็นจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและสภาพความเป็นจริงมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและสภาพความเป็นจริงปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและสภาพความเป็นจริงบ้าง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและสภาพความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านรู้สึกกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก					
2	ท่านรู้สึกวิตกกังวลว่าบุตรมีความเสี่ยงติดโรคมือ เท้า ปาก					
3	บุตรของท่านไม่เคยเป็นโรคมือ เท้า ปากจึงไม่จำเป็นต้องป้องกันก็ได้					
4	เมื่อบุตรของท่านเคยป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ท่านคิดว่าจะไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก					
5	โรคมือ เท้า ปากเป็นโรคติดต่อที่อันตรายสำหรับเด็กจึงสมควรที่จะต้องมีการป้องกันโรค					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6	การให้บุตรหมั่นล้างมือบ่อย ๆ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ใช้ ช้อนกลาง ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัว ร่วมกัน ไม่แคะจมูก และขี้ตา เป็น การป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ที่ดี ที่สุด					
7 (-)	หากบุตรของท่านมีเพียงผื่นผิวหนัง ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และมีแผลในปาก แต่ ไม่มีไข้ จึงสามารถไปโรงเรียนได้					
8	การที่บุตรป่วยโรคมือ เท้า ปาก จะ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และต้องเสียเวลาดูแลมาก					
9	เมื่อบุตรป่วยโรคมือ เท้า ปาก ควร รีบแจ้งให้โรงเรียนทราบ					
10	การให้บุตรหยุดเรียนอยู่บ้านในช่วง ที่ป่วยโรคมือ เท้า ปาก เป็นสิ่งที่ควร กระทำ					

ส่วนที่ 4 คำถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นประจำสม่ำเสมอ ทุกครั้ง
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บ้างเป็นบางครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านให้บุตรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือ เจลแอลกอฮอล์				
2	ท่านให้บุตรกินอาหารปรุงสุกใหม่				
3	ท่านสังเกตอาการผิดปกติของบุตรว่า มีไข้ มีผื่นผิวหนังที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า มีแผลในปาก				
4	ท่านให้บุตรใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น				
5	ท่านให้บุตรปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือ กระดาษทิชชูเมื่อไอ จาม และทิ้งในถังขยะ ที่มีฝาปิด				
6	ท่านหลีกเลี่ยงการพาบุตรไปในชุมชนที่มี คนจำนวนมาก				
7	ท่านทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวที่มือบุตร สัมผัส เช่น ของเล่น ราวบันได ลูกบิดประตู ฯลฯ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือผงซักฟอก				
8	ท่านให้บุตรหยุดเรียนอยู่บ้านเมื่อป่วยโรค มือ เท้า ปาก และแจ้งให้โรงเรียนทราบ				

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
9	ในกรณีที่เป็นพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ท่าน แยกเด็กที่ไม่ป่วย ไม่ให้ไปคลุกคลีใกล้ชิด กับเด็กที่ป่วยเป็นมือ เท้า ปาก				
10	ท่านติดตามข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับการ ป้องกัน โรคมือเท้าปาก				





ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.นิภา มหารัชพงษ์ ตำแหน่งผู้รักษาการแทน รองคณบดีฝ่ายบริหาร
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผศ.ดร.พัชณา ใจดี ตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. รศ.ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล ตำแหน่งอาจารย์ประจำ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





ภาคผนวก ค
คุณภาพของเครื่องมือเก็บข้อมูล

1. ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา

ตาราง ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

ข้อที่	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล						
1	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
2	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
3	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
4	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก						
1	0	1	1	2	0.67	มีความตรง ข้อเสนอแนะ ไม่ควรมี ส่วนขยายของคำถาม
2	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
3	0	1	1	2	0.67	มีความตรง ข้อเสนอแนะ ควรแก้ไข ข้อคำถาม
4	1	0	1	2	0.67	มีความตรง ข้อเสนอแนะ ควรแก้ไข ข้อคำถาม
5	1	1	-1	1	0.33	มีความตรง ข้อเสนอแนะ มีคำถาม ซ้อนกันสองคำถาม ควร แยกข้อคำถาม
6	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
7	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
8	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
9	1	1	1	3	1.00	มีความตรง

ข้อที่	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
10	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก						
1	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
2	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
3	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
4	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
5	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
6	1	1	0	2	0.67	มีความตรง ข้อเสนอแนะ ข้อคำถาม เข้าใจยาก ควรแก้ไข คำถาม
7	1	0	1	2	0.67	มีความตรง ข้อเสนอแนะ ควรแก้ไข ข้อคำถาม
8	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
9	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
10	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก						
1	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
2	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
3	1	0	1	2	0.67	มีความตรง ข้อเสนอแนะ คำถามไม่ ชัดเจน ควรแก้ไขข้อ คำถาม
4	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
5	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
6	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
7	1	1	1	3	1.00	มีความตรง

ข้อที่	คะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
8	1	1	1	3	1.00	มีความตรง
9	1	0	1	2	0.67	มีความตรง ข้อเสนอแนะ คำถามไม่ ชัดเจน ควรแก้ไขข้อ คำถาม
10	1	1	1	3	1.00	มีความตรง