

# การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนา- เด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

พริณัฐ สุวรรณ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ จำนวน 248 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และ (3) พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=4.48$ ,  $SD=0.44$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ( $M=4.57$ ,  $SD=0.48$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ( $M=4.37$ ,  $SD=0.56$ ) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ( $M=4.47$ ,  $SD=0.51$ ) และพบว่า ปัจจัยการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่อยู่ในระดับสูงมาก ( $r=0.707$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค; การรับรู้; โรคมือเท้าปาก; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันรับ: 18 ก.ค. 2567

วันแก้ไข: 25 ส.ค. 2567

วันตอบรับ: 28 ส.ค. 2567

## บทนำ

โรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ มักพบการติดเชื้อในกลุ่มทารกและเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น

จะปรากฏอาการดังกล่าว 3-5 วัน แล้วหายได้เอง แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ สำหรับสายพันธุ์ก่อโรคมือเท้าปาก เชื้อที่พบบ่อยคือ Coxsackie virus A16, A6 โรคนี้มักมีอาการไม่รุนแรง และหายได้เอง ยกเว้นกรณีที่เกิดจากเชื้อ Enterovirus 71 ซึ่งอาจพบมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมอองอักเสบ ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะหัวใจวาย

ระบบหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่พบการระบาดของเด็กเล็กและมักจะมีการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน และชุมชน โดยมีการระบาดในช่วงฤดูฝน ช่วงเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม หากเกิดการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน อาจจะต้องปิดโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลให้ผู้ปกครองต้องเลี้ยงบุตรหลานเอง เป็นสาเหตุของการหยุดงาน อาจส่งผลกระทบต่อรายได้อีกด้วย ที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรคมือเท้าปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยมอบหมายให้สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เริ่มมีการเฝ้าระวังรายงานและสอบสวนผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ *Enterovirus 71* และป้องกันควบคุมโรคนับตั้งแต่นั้นมา<sup>(1)</sup>

จากการรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561-2566) พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม และสูงสุดในเดือนมิถุนายน เนื่องจากเป็นช่วงเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา สำหรับปี พ.ศ. 2566 สถานศึกษาเปิดภาคเรียนที่ 1 เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ทำให้พบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม เนื่องจากเด็กเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว หากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาดห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นเป็นประจำ สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วยและการเสียชีวิตของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมในการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีศักยภาพ<sup>(2)</sup>

สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังจังหวัดกระบี่ ในปี พ.ศ. 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 71 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเกาะลันตา 33.25 ต่อแสนประชากร อำเภอลำทับ 28.37 ต่อแสนประชากร อำเภอเมืองกระบี่ 18.43 ต่อแสนประชากร

อำเภออ่าวลึก 15.92 ต่อแสนประชากร อำเภอคลองท่อม 15.37 ต่อแสนประชากร อำเภอเขาพนม 3.12 ต่อแสนประชากร อำเภอเหนือคลอง 3.09 และอำเภอปลายพระยา 2.59 ต่อแสนประชากร<sup>(3)</sup> ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอเขาพนม ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 15 แห่ง ภายใต้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอเขาพนม ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอ ทำให้เด็กในพื้นที่อำเภอใกล้เคียงเดินทางเข้ามาเรียนในพื้นที่จำนวนมาก หากมีโรคติดต่อของพื้นที่ใกล้เคียงก็อาจจะนำโรคติดต่อเข้ามาระบาดในพื้นที่ได้

จากข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ และเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เป็นแนวทางปรับปรุงพัฒนาการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปาก และสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กเล็กต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้กับการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ และเพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย

วิจัยเชิงสำรวจแบบหาความสัมพันธ์ (correlation study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ จำนวน 15 แห่ง ผู้ปกครองเด็ก จำนวน 693 คน<sup>(4)</sup> กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie & Morgan<sup>(5)</sup> ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 248 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบช่วงขั้นอย่างมีสัดส่วน

ซึ่งเป็นกรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนผู้ปกครองเด็กทั้งหมด โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อย<sup>(6)</sup>

**ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา**

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ 2567

**วิธีการสุ่มตัวอย่าง**

การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน ซึ่งเป็นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนผู้ปกครองเด็กทั้งหมด โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อย<sup>(6)</sup>

$$\frac{\text{ผู้ปกครองในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก} = 248 \times \text{จำนวนประชากรเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก}}{\text{จำนวนประชากรเด็กทั้งหมดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สุ่มได้}}$$

**วิธีการรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนและมีการเก็บแบบสอบถาม จำนวน 248 ชุด โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตในการทำการวิจัยและเก็บข้อมูลถึงหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ เพื่อทำการเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา
2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่าน-เขียนภาษาไทยไม่ได้ ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามและตัวเลือกให้กลุ่มตัวอย่างฟัง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม ความเรียบร้อยของแบบสอบถาม จากนั้นจึงเก็บรวบรวมเพื่อนำมาลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

**ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ**

การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจหาความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามทฤษฎี

โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา (index of item objective congruence; IOC) ของแบบสอบถามทุกส่วนได้ค่า IOC ระหว่าง 0.5-1.00 ซึ่งแสดงถึงความตรงที่ดีของแบบสอบถาม แสดงว่าเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา มีความสอดคล้องตรงตามเนื้อหาของงานวิจัย

**ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)**

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่มีการปรับแก้ให้สมบูรณ์แล้วไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.875 จึงสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้<sup>(7)</sup> จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยการรับรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.863 และด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.867

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ ดังนี้

1. **สถิติเชิงพรรณนา** ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ด้านต่างๆ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
2. **สถิติเชิงอนุมาน** วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ โดยใช้การทดสอบค่า Pearson's product moment correlation coefficient ทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

1. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ โดยเสนอโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาตามจริยธรรม การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

2. เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการชี้แจง วัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วม วิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำ มาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่ม ตัวอย่าง แบบสอบถามจะเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูล จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลัง การวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ ก่อนการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ (สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย) เพื่อขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนา- เด็กเล็ก โดยผู้วิจัยเข้าพบนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเทศมนตรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่ม- ตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยลงพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชี้แจงรูปแบบ ในการเก็บข้อมูลวิจัยกับครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ ผู้ปกครองเด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ลงชื่อหรือประทับ ลายนิ้วมือในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม ก่อนเริ่ม เก็บข้อมูล และมีอิสระในการตัดสินใจออกจากกรวิจัย ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มอาสาสมัคร ทดสอบเครื่องมือและกลุ่มตัวอย่าง

**ผลการศึกษา**

ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 174 คน (ร้อยละ 70.16) ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ ระหว่าง 29-39 ปี จำนวน 116 คน (ร้อยละ 46.77) ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพ สมรส จำนวน 164 คน (ร้อยละ 66.13) ระดับการศึกษา มากที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 82 คน (ร้อยละ 33.06) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 103 คน (ร้อยละ 41.53) อาชีพมากที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร จำนวน 97 คน (ร้อยละ 39.11) และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็กมาก ที่สุด มีความสัมพันธ์เป็นพ่อ/แม่ จำนวน 186 คน (ร้อยละ 75.00) ดังตารางที่ 1

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.48, SD=0.44) และเมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (M=4.51, SD=0.56) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (M=4.48, SD=0.53) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (M=4.57, SD=0.48) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคมือเท้าปาก (M=4.37, SD=0.56) ดังตารางที่ 2

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ อยู่ในระดับสูง (M=4.47 SD=0.51) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย รายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากเด็กมีอาการ ใช้เจ็บในปาก ท่านจะให้เด็กหยุดเรียน (M=4.56, SD=0.67) และท่านให้บุตรหลานกินอาหารปรุงสุกใหม่เสมอ (M=4.56,

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ (n=248)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	74	29.84
หญิง	174	70.16
<b>อายุ (ปี)</b>		
18 - 28	52	20.97
29 - 39	116	46.77

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ (n=248) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
40 - 50	64	25.81
51 ขึ้นไป	16	6.45
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	45	18.15
สมรส	164	66.13
หม้าย	21	8.47
หย่า/แยกกันอยู่	18	7.26
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนต้น	67	27.02
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	82	33.06
อนุปริญญา/ปวส.	32	12.90
ปริญญาตรี	53	21.37
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.82
อื่นๆ (ประถมศึกษา)	7	2.82
<b>รายได้ (บาท)</b>		
<5,000	14	5.65
5,001 - 10,000	103	41.53
10,001 - 15,000	78	31.45
15,001 - 20,000	41	16.53
>20,000	12	4.84
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการ	12	4.84
รัฐวิสาหกิจ	5	2.02
รับจ้างทั่วไป	51	20.56
ลูกจ้างตามภารกิจ/พนักงานราชการ	19	7.66
เกษตรกร	97	39.11
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	36	14.52
แม่บ้าน	19	7.66
อื่นๆ (นักการเมืองท้องถิ่น)	9	3.63
<b>ความสัมพันธ์ของท่านกับเด็ก</b>		
พ่อ/แม่	186	75.00
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	24	9.68
ลุง/ป้า/น้า/อา	35	14.11
อื่นๆ (พี่เลี้ยงเด็ก)	3	1.21

ตารางที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก	M	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	4.51	0.56	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก	4.48	0.53	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.57	0.48	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	4.37	0.56	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.48</b>	<b>0.44</b>	<b>สูง</b>

SD=0.65) รองลงมา คือ หากเด็กไม่สบายท่านได้ดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ก่อนพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (M=4.55, SD=0.65) และหลังจากท่านสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรืออุจจาระของเด็ก ท่านรีบล้างมือทันที (M=4.50, SD=0.70) ท่านแนะนำให้เด็กปิดปาก ปิดจมูก ขณะไอจาม (M=4.50, SD=0.69) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

การทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่พบว่า ปัจจัยการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กันสูงมาก ( $r=0.707$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ( $r=0.510$ ) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ( $r=0.613$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ( $r=0.660$ ) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ( $r=0.580$ ) มีความสัมพันธ์กันสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 4

## วิจารณ์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครอง ( $p<0.01$ ) เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปากที่ดี

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านดูแลรักษาบริเวณบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ	4.49	0.67	สูง
2. ท่านให้เด็กล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร	4.49	0.72	สูง
3. ท่านตรวจสอบสุขภาพเด็กเบื้องต้นก่อนและหลังเข้าเรียน เช่น อาการไข้ ตุ่มแผลที่มือ เท้าและปาก	4.49	0.67	สูง
4. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร	4.46	0.70	สูง
5. ท่านแนะนำให้เด็กปิดปาก ปิดจมูก ขณะไอจาม	4.50	0.69	สูง
6. หากเด็กมีอาการไข้ เจ็บในปาก ท่านจะให้เด็กหยุดเรียน	4.56	0.67	สูง

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
7. ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำผสมคลอรีนหรือน้ำยาไฮเตอร์เป็นประจำ	4.17	0.95	สูง
8. ท่านทิ้งกระดาษทิชชูที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลายของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.48	0.72	สูง
9. หากเด็กไม่สบาย ท่านแยกเด็กให้อยู่ในห้องส่วนตัว	4.30	0.90	สูง
10. หากเด็กไม่สบาย ท่านได้ดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ ก่อนไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.55	0.65	สูง
11. ท่านให้บุตรหลานแยกใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นเมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น แก้วน้ำ ช้อน จาน ขวดนม	4.47	0.74	สูง
12. หากบุตรหลานของท่านไม่สบาย ท่านจะไปรับบุตรหลานของท่านที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อพาไปสถานพยาบาลทันที	4.55	0.66	สูง
13. ท่านหลีกเลี่ยงการพาบุตรหลานของท่านไปเล่นที่สนามเด็กเล่นหรือสวนสาธารณะ เมื่อได้ข่าวว่ามีโรคมือเท้าปากเกิดขึ้นในชุมชน	4.48	0.69	สูง
14. ท่านให้บุตรหลานใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.49	0.65	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.47</b>	<b>0.51</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.510*	<0.001	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	0.613*	<0.001	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.660*	<0.001	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก	0.580*	<0.001	สูง
<b>รวม</b>	<b>0.707*</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>สูงมาก</b>

\*นัยสำคัญทางสถิติ p<0.01

( $M=4.51$   $SD=0.56$ ) เห็นความสำคัญของสุขภาพเด็ก ซึ่งหากจะพิจารณารายประเด็นข้อคำถามรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มือเท้าปาก ในระดับสูง ทำให้ผู้ปกครองสามารถเข้าใจและมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ นวนเกิด<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อได้โดยการหยิบจับของเล่น หรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ( $p<0.01$ ) เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะทำให้ผู้ปกครองทราบถึงสาเหตุ ผลกระทบและอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากโรคมือเท้าปาก หากไม่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปรราบภัย<sup>(9)</sup> ที่พบว่า เมื่อผู้ปกครองได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแล้วจะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันไม่ให้เกิดในปกครองป่วยเป็นโรค รวมถึงมีวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเนื่องจากทราบอันตรายของการเกิดโรค ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากโรคน้อยเพียงใด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล และพฤติกรรมการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลใดรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม บุคคลย่อมเกิดความกลัวและจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ( $p<0.01$ ) เนื่องจากการที่ผู้ปกครองได้รับรู้ถึงประโยชน์และผลทางบวกที่จะเกิดขึ้นหากมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค และมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้นบุตรหลานของตนเองป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก และป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นๆ ได้จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชราภรณ์ บติรัฐ<sup>(10)</sup> ที่พบว่า เมื่อผู้ปกครองรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค

จะทำให้แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ( $p<0.01$ ) เนื่องจากการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ( $M=4.51$ ,  $SD=0.56$ ) แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ผู้ปกครองจะรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยพัชราภรณ์ บติรัฐ<sup>(10)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอสามกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ให้เด็ก-ในปกครอง ใส่เสื้อผ้าสะอาด/ไม่ให้ใส่เสื้อผ้าที่สกปรก รองลงมา คือ ให้เด็กในความปกครองเล่นของเล่นที่สะอาด ส่วนด้านที่มีพฤติกรรมน้อยที่สุด คือ การพาเด็กในปกครองไปในสนามเด็ก เล่น/สถานที่ที่มีคนหนาแน่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค

การส่งเสริมให้ความรู้โรคมือเท้าปาก และข้อมูลข่าวสารของโรคให้กับผู้ปกครองเด็ก โดยมีการรณรงค์กระตุ้นเตือนด้านข้อมูลข่าวสารการจัดกิจกรรมให้ความรู้ไปยังผู้ปกครองเด็ก เช่น ผ่านช่องทางการสื่อสารทางไลน์กลุ่มของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างสม่ำเสมอ มีมาตรการการตรวจคัดกรองโรค โดยผู้ปกครองตรวจสุขภาพเด็กที่บ้านก่อนจะมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีการคัดแยกเด็กป่วย รวมถึงให้เด็กหยุดเรียนเมื่อป่วย จะช่วยป้องกันโรคก่อนที่จะมีอาการรุนแรง และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนา-เด็กเล็กอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปาก และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคส่วนสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคให้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง และร่วมมือกันหารูปแบบและจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังเป็นการตั้งศักยภาพของผู้ปกครองในการป้องกันโรค และช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เกิดการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และสุขภาพที่ดีของเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

การสร้างมาตรการร่วมกัน ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้โรคมือเท้าปาก และข้อมูลข่าวสารของโรคให้กับผู้ปกครองเด็ก โดยมีการรณรงค์กระตุ้นเตือนด้านข้อมูลข่าวสารการจัดกิจกรรมให้ความรู้ไปยังผู้ปกครองเด็ก เช่น ผ่านช่องทางสื่อสารทางไลน์กลุ่มของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างสม่ำเสมอ มีมาตรการการตรวจคัดกรองโรค โดยผู้ปกครองตรวจสุขภาพเด็กที่บ้านก่อนจะมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ดูแล-

เด็กตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีการคัดแยกเด็กป่วย รวมถึงให้เด็กหยุดเรียนเมื่อป่วย จะช่วยป้องกันโรคก่อนที่จะมีอาการรุนแรง และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรเดช สำราญจิตต์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จารี เกตุมาโร และอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหาทางวิชาการยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์เด็กปลอดภัยฉบับที่ใช้ประเมิน ปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค; 2561.
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในสถานศึกษา. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
3. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก. กระบี่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่; 2566.
4. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาพนม. รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก. กระบี่: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาพนม; 2566.
5. Krejcie RV, Morgan DW. Determination sample size for research activities. *Education and Psychology Measurement* 1970;30(3):607-10.
6. บุญมี พันธุ์ไทย. ระเบียบวิธีการวิจัยการศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2554.
7. DeVillis RK. *Scale development: theory and applications*. California: Sage Publications; 2012.
8. กนกวรรณ นวนเกิด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563. 115 หน้า.
9. จันทราวดี พรหมโสภณ, สมคิด ปราบภัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารควบคุมโรค* 2560;43(4):356-67.
10. พัชรภรณ์ บดีรัฐ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ. รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ กลุ่มระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์ 2515;6(1):347-56.

# A Study of the Relationship between Perception Factors and Hand-Foot-and-Mouth Disease Prevention Behavior of Parents of Children in the Child Development Center, Khao Phanom District, Krabi Province

Phiranat Suwan

*Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand*

## Abstract

This study was descriptive, aiming to investigate the preventive behaviors of hand, foot, and mouth disease (HFMD) among parents at child development centers and to examine the relationship between perception factors and preventive behaviors against HFMD in Khaopanom District, Krabi Province. The sample consisted of 248 parents from child development centers. Data were collected using a Hand-Foot-Mouth Disease Prevention Behavior Questionnaire and analyzed with software to determine frequency, percentage, maximum value, mean, and standard deviation. Pearson's correlation coefficient test was used for correlation analysis. The results indicated that overall perception of HFMD among parents was high ( $M=4.48$ ,  $SD=0.44$ ), with the highest average pertaining to perceived benefits of disease prevention ( $M=4.57$ ,  $SD=0.48$ ). The lowest average related to perceived barriers to prevention ( $M=4.37$ ,  $SD=0.56$ ). Most children's parents exhibited high-level preventive behaviors against HFMD ( $M=4.47$ ,  $SD=0.51$ ). A significant relationship at the 0.01 level was found between perception factors and preventive behaviors.

**Keywords:** disease prevention behavior; perception factor; Hand-Foot-Mouth Disease (HFMD); Child Development Center