

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน องค์การบริหาร
ส่วนตำบลปังกู อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

The effect of program of applying social support theory for caregivers with health
protective behavior of hand foot mouth disease among the children

in child preschool development center, Pangkoo Sub-district Administrative
Organization, Prakhonchai District, Buriram Province

สุธิษา พรหมเอาะ¹

Suthisa Prom-or¹

สาโรจน์ เพชรmani²

Sarodh Pechmanee²

ธณกร ปัญญาไสโสภณ³

Thanakorn Panyasaisophon³

¹คณะสหเวชศาสตร์

¹Faculty of Allied Health Sciences,

วิทยาลัยนครราชสีมา

Nakhonratchasima College

²คณะสหเวชศาสตร์

²Faculty of Allied Health Sciences,

วิทยาลัยนครราชสีมา

Nakhonratchasima College

³มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

³Phranakhon Rajabhat University

DOI: 10.14456/dcj.2024.20

Received: January 15, 2024 | Revised: April 30, 2024 | Accepted: May 1, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลปังกู อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 35 คน เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้น และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 35 คน เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมตามปกติ โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบบันทึกอัตราป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบ Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษา พบว่า 1) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) ภายหลังจากทดลอง เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองไม่พบอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กในโรงเรียนอนุบาลหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก และควรพัฒนาสื่อดิจิทัล เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมการป้องกันโรค และทักษะการล้างมือ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปาก

ติดต่อผู้พิมพ์ : สุธิษา พรหมเอาะ

อีเมล : suthisa.promor@gmail.com

Abstract

This experimental study aimed to determine the effects of program of applying social support theory for caregivers on their health behavior to prevent hand, foot, and mouth disease among children in Child Preschool Development Center, Pangkoo Sub-district Administrative Organization, Prakhonchai District, Buriram Province. The samples were divided into 2 groups: the experimental group consisted of 35 caregivers who received program of applying social support theory and the control group consisted of 35 caregivers who received regular health promotion programs by simple random sampling. The instruments were the questionnaire, skills assessment and Illness rate record form. Percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test were applied for data analysis. The results of this study were as follows: 1) after receiving the program, the caregivers had significantly greater mean knowledge regarding the disease, prevention behaviors, and hand washing skills at a significance level of 0.05, compared with those before receiving the program and the control group; and 2) after receiving the program, the incidents of hand foot, and mouth disease were not found among preschool children. This program should be introduced to the caregivers in the kindergarten schools or preschool centers. Additionally, digital media should be developed to provide knowledge, disease prevention behavior and hand washing skills to prevent the spread of hand, foot, and mouth disease.

Correspondence: Suthisa Prom-or

E-mail: suthisa.promor@gmail.com

คำสำคัญ

โรคมือเท้าปาก, พฤติกรรมการป้องกันโรค,
แรงสนับสนุนทางสังคม

Keywords

hand, foot, and mouth disease,
protective behavior, social support

บทนำ

โรคมือเท้าปาก เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก⁽¹⁾ พบมากในช่วงฤดูฝน มักพบการระบาดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล⁽²⁾ มีรายงานความรุนแรงของโรคมือเท้าปากที่มีสาเหตุจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 (Enterovirus 71: EV71) ในหลายประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย สำหรับประเทศไทยพบการระบาดของโรคมือเท้าปากจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ครั้งแรกในปี 2544⁽³⁾ สถานการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากในประเทศไทยปี 2565 พบผู้ป่วย 27,775 ราย อัตราป่วย 40.32 ต่อประชากรแสนคน 234

ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 82.68 รองลงมาคือ อายุ 5 ปี ร้อยละ 8.88 และอายุ 6 ปี ร้อยละ 3.57 ตามลำดับ พบว่าเด็กมากกว่า 2 ใน 3 ที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก เป็นเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จึงเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย⁽⁵⁾ การป้องกันการระบาดของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนจึงมีความสำคัญที่ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก⁽⁶⁾ เด็กที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำเป็นต้องมีทักษะการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย

ที่ถูกวิธี หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน เป็นต้น และจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำและฝึกฝนที่ถูกต้องจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองและครูผู้ดูแล เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด สามารถกระตุ้นให้เด็กปฏิบัติถูกต้องและสม่ำเสมอได้⁽⁷⁾

แรงสนับสนุนทางสังคม หรือ social support⁽⁸⁾ เป็นแนวคิดที่ชัดเจนและสะดวกต่อการประเมินผล ระบบการสนับสนุนจะดำเนินไปได้ต้องประกอบด้วย การสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) รวมถึงการให้ความรู้คำแนะนำ การชี้แนะหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและทักษะการป้องกัน การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพ การเปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก รวมทั้งบอกเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการป้องกันโรค และการเสริมแรงโดยการให้คำชมเชย กำลังใจ และปรับทัศนคติให้เห็นถึงความจำเป็นในการป้องกันโรค การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (instrumental support) รวมถึงการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนด้านการประเมินผล (appraisal support) รวมถึงการประเมินความสามารถและสมรรถภาพในการป้องกันโรค และอภิปรายร่วมกัน การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยในการป้องกันโรคและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อให้การสนับสนุนครบทั้ง 4 ประเภท จะสามารถส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และทักษะการป้องกัน เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค และสามารถป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ส่งผลให้อัตราป่วยโรคดังกล่าวลดลงได้⁽⁹⁾ จากการศึกษาของวีระยุทธ ปานหล้า⁽¹⁰⁾ เรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ

42.40 และมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.50 และการศึกษาของ นาฏอนงค์ แฝงพงษ์⁽¹¹⁾ พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นประจำ โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนในความรับผิดชอบของตำบลปังกู อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวน 3 แห่ง ในปี 2565 มีการระบาดของโรคมือเท้าปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกใหญ่จำนวน 33 ราย อัตราป่วยร้อยละ 57.90 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกสะอาด จำนวน 19 ราย อัตราป่วยร้อยละ 32.20 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกวัด จำนวน 16 ราย อัตราป่วยร้อยละ 33.33⁽¹²⁾ จากสภาพปัญหาการระบาดของโรคมือเท้าปาก เกิดจากผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและทักษะการป้องกันโรค จึงส่งผลต่อการระบาดของโรคดังกล่าว จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องและสภาพปัญหาการระบาดของโรคมือเท้าปากในพื้นที่ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดและสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลปังกู อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนของพื้นที่ที่รับผิดชอบและบริบทใกล้เคียงต่อไป ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบผลของโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบผลของโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างภายหลังการได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-30 กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง และครูของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่เข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนเป็นประจำทุกวันจันทร์-ศุกร์ ติดต่อกันต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลปังกู อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกใหญ่ และกลุ่มควบคุม คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกสะอาด ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ES (effect size)=0.80 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มอิสระกัน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen⁽¹³⁾ ดังนี้

$$n = (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (\sigma_x / ES)^2$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ES หรือ effect size คือ ขนาดผลการทดลองตามเกณฑ์ของ Cohen⁽¹³⁾

ES = 0.2 หมายถึง ผลการทดลองขนาดเล็ก

ES = 0.5 หมายถึง ผลการทดลองขนาดกลาง

ES = 0.8 หมายถึง ผลการทดลองขนาดใหญ่

ในที่นี้กำหนด ES = 0.8

Z_{α} คือ ค่า Z-score ที่ระดับนัยสำคัญ α ในที่นี้กำหนดให้ $\alpha=0.05$

Z_{β} คือ ค่า Z-score ที่ความผิดพลาดชนิดที่ 2 ในที่นี้กำหนดให้ $\beta=0.20$

σ_x คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในที่นี้กำหนดให้ $\sigma_x = 1$ ⁽¹⁴⁾

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มละ 20 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่ม

ตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 35 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก มีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

1. ผู้วิจัยเขียนรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลปังกู อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกใหญ่ 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกสะอาด และ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกวัด ลงในกระดาษ ม้วนใส่ลงกล่องและเขย่าฉลากในกล่อง
2. ผู้วิจัยจับฉลากครั้งแรกเป็นกลุ่มทดลอง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกใหญ่ และครั้งที่สองเป็นกลุ่มควบคุม คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกสะอาด องค์การบริหารส่วนตำบลปังกู อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

3. ผู้วิจัยเขียนรายชื่อบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง และครูของกลุ่มทดลองลงในกระดาษม้วนใส่ลงกล่องและเขย่าฉลากในกล่อง แล้วจับฉลากรายชื่อเข้ากลุ่มทดลอง จนครบจำนวนที่ต้องการ

4. ผู้วิจัยเขียนรายชื่อบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง และครูของกลุ่มควบคุมลงในกระดาษม้วนใส่ลงกล่องและเขย่าฉลากในกล่อง แล้วจับฉลากรายชื่อเข้ากลุ่มควบคุม จนครบจำนวนที่ต้องการ

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและทักษะการป้องกัน ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค และฝึกปฏิบัติทักษะการป้องกันโรค โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ และ power point

กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนทางอารมณ์ คือ การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บอกเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการป้องกันโรค และการเสริมแรงโดยการให้คำชมเชย กำลังใจ และปรับทัศนคติให้ผู้ดูแลเห็นถึงความ

สำคัญเป็นในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ผู้วิจัยสรุปและ
กระตุ้นให้ผู้ดูแลนำความรู้ไปใช้ในการป้องกันโรคในเด็ก

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ
คือการจัดหาผลิตภัณฑ์ล้างมือ ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด
ฆ่าเชื้อโรค และสื่อความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ โปสเตอร์ เอกสาร
แผ่นพับการป้องกันโรค การจัดเตรียมผลิตภัณฑ์ล้างมือ
การทำมาสะอาดฆ่าเชื้อโรคภายในอาคารและของเล่น
เด็ก การแยกสิ่งของเครื่องใช้ของแต่ละคนให้เป็นสัดส่วน
ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เป็นต้น

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนด้านการให้
การประเมินผล คือ การประเมินความรู้ พฤติกรรม และ
ทักษะการป้องกันโรคมือเท้าปากและอภิปรายร่วมกัน
การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย และให้คำ
แนะนำเพิ่มเติมกับผู้ดูแล โดยใช้แบบสอบถามความ
รู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก แบบประเมิน
พฤติกรรมกำบังโรคมือเท้าปาก และแบบประเมิน
ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี

กลุ่มควบคุม ได้รับโปรแกรมปกติ ได้แก่ การ
ทำหนังสือแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคมือ
เท้าปากผ่านผู้นำชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ
ผู้ดูแล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ
เฮ้าส์⁽⁸⁾

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน
3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (index of item
objective congruence, IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จาก
นั้นนำไปทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา-มารดา หรือ
ผู้ปกครอง และครูของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบอน อำเภอประโคนชัย
จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
จำนวน 30 คน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ
ประกอบด้วย ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และ
ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ
(check list) และเติมข้อความ

2. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคมือเท้าปาก ของบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง และ
ครู จำนวน 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ
0.71 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ
ถูก ผิด โดยมีการคิดคะแนนดังนี้ ตอบถูก=1 คะแนน
ตอบผิด=0 คะแนน คะแนนรวม 12 คะแนน นำมาแปล
ผลความหมายจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อ⁽¹⁵⁾ ดังนี้

9.61 ถึง 12.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี
6.00 ถึง 9.60 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง
0.00 ถึง 5.99 คะแนน หมายถึง ระดับปรับปรุง

3. แบบประเมินพฤติกรรมกำบังโรค
มือเท้าปาก ของบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง และครู
ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวน 16 ข้อ
ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.91 ลักษณะ
ของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
(rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง
บางครั้ง บ่อยครั้ง ทุกครั้ง ให้คะแนน 0-4 ส่วนคำถาม
เชิงลบ ให้คะแนนในทางกลับกัน แปลผลความหมายจาก
คะแนนเฉลี่ยรายข้อ⁽¹⁵⁾ ดังนี้

3.01 ถึง 4.00 หมายถึง ระดับดีมาก
2.01 ถึง 3.00 หมายถึง ระดับดี
1.01 ถึง 2.00 หมายถึง ระดับปานกลาง
0.00 ถึง 1.00 หมายถึง ระดับปรับปรุง

4. แบบประเมินทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี
ของบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง และครูที่ศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (KR-
20) เท่ากับ 0.74 ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบ
เลือกตอบ ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยมีการคิด
คะแนนดังนี้ ปฏิบัติถูกต้อง=1 คะแนน ปฏิบัติ
ไม่ถูกต้อง=0 คะแนน คะแนนรวม 9 คะแนน แปลผล

ความหมายจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อ⁽¹⁵⁾ ดังนี้

7.20 ถึง 9.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี

4.51 ถึง 7.19 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

0.00 ถึง 4.50 คะแนน หมายถึง ระดับปรับปรุง

5. แบบบันทึกอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก

เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-30 กันยายน 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 วัน ดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและประเมินผลก่อนการทดลอง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี การบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดโรคมือเท้าปาก และนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 2-7 แต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมในแต่ละด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล โดยมีน้ำหนักเท่า ๆ กัน แต่รายละเอียดในแต่ละกิจกรรมไม่ซ้ำเติม ซึ่งแต่ละกิจกรรมได้ถูกกำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มโครงการ

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและประเมินผลหลังการทดลอง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี และการบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดโรคมือเท้าปาก

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและประเมินผลก่อนการทดลอง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี และการบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดโรคมือเท้าปาก

สัปดาห์ที่ 2-7 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมปกติ ได้แก่ การทำหนังสือแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์

การป้องกันโรคมือเท้าปากผ่านผู้นำชุมชน

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและประเมินผลหลังการทดลอง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี และการบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดโรคมือเท้าปาก

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาอธิบายคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ ค่า Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง และค่า Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการหลังการได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO-2023-064 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2566 และคณะผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยนำแนวทางของเฮลซิงกิ (Helsinki) เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ การให้สิทธิความยินยอมในการสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นความลับ นำเสนอผลภาพรวม การสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การอธิบายและชี้แจงประโยชน์ที่ได้รับอย่างเข้าใจก่อนตัดสินใจลงชื่อเข้าร่วมหรือปฏิเสธ

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง ร้อยละ 85.70 เพศหญิง ร้อยละ 68.60 อายุเฉลี่ย 41.11 ปี (SD=10.03) สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 91.40 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.10 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 60.00 และมีประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก

ร้อยละ 77.10 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง ร้อยละ 88.60 เพศหญิง ร้อยละ 82.90 อายุเฉลี่ย 41.26 ปี (SD=10.86) สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 82.90 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

Table 1 Characteristics of the experimental group and control group, classified by general data

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ตอบแบบสอบถาม				
บิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง	30	85.71	31	88.57
ครู	5	14.29	4	11.43
2. เพศ				
ชาย	11	31.43	6	17.14
หญิง	24	68.57	29	82.86
3. อายุ				
กลุ่มทดลอง \bar{X} =41.11 ปี (max=59, min=25, SD=10.03)				
กลุ่มควบคุม \bar{X} =41.26 (max=62, min=24, SD=10.86)				
4. สถานภาพสมรส				
สมรส/คู่ (อยู่ด้วยกัน)	32	91.43	29	82.86
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	2	5.71	2	5.71
โสด (ไม่จดทะเบียนสมรส)	1	2.86	4	11.43
5. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	5.71	0	0.00
ประถมศึกษา	11	31.43	11	31.43
มัธยมศึกษา	17	48.58	18	51.43
ปวส./อนุปริญญา	2	5.71	2	5.71
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	8.57	4	11.43
6. อาชีพ				
รับราชการ	2	5.71	1	2.86
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	8.57	2	5.71
เกษตรกร	10	28.57	3	8.57
ค้าขาย	7	20.00	23	65.72
รับจ้าง	13	37.15	6	17.14
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0.00	0	0.00
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00
7. รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	5	14.29	2	5.71
5,001-10,000 บาท	21	60.00	8	22.86
10,001-15,000 บาท	6	17.14	21	60.00
15,001-20,000 บาท	3	8.57	4	11.43
20,001-25,000 บาท	0	0.00	0	0.00
25,001 บาทขึ้นไป	0	0.00	0	0.00
8. ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก				
มี	27	77.14	14	40.00
ไม่มี	8	22.86	21	60.00

ผลการประเมินพบว่ากลุ่มทดลอง มีความรู้ ปรับปรุง ตามลำดับ หลังการทดลอง อยู่ในระดับดี ดีมาก ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการ และดี ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและ ป้องกันโรคมือเท้าปาก และทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี หลังการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ปานกลาง และ ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ปานกลาง และ ปรับปรุง ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และระดับทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี (n=35)

Table 2 Mean, standard deviation, and level of knowledge and understanding about HFMD, prevention behaviors, and hand washing skills (n=35)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	X̄	SD	ระดับ	X̄	SD	ระดับ
กลุ่มทดลอง						
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	7.62	1.49	ปานกลาง	10.74	1.01	ดี
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	1.78	0.49	ปานกลาง	3.64	0.19	ดีมาก
3. ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี	3.82	1.54	ปรับปรุง	8.40	0.73	ดี
กลุ่มควบคุม						
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	7.25	1.26	ปานกลาง	7.45	1.42	ปานกลาง
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	1.77	0.36	ปานกลาง	1.80	0.36	ปานกลาง
3. ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี	3.80	1.18	ปรับปรุง	3.77	0.91	ปรับปรุง

ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง มีความรู้ที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัย ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการ สำคัญทางสถิติ ทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (Paired t-test) ป้องกันโรคมือเท้าปาก และทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี ดังตารางที่ 3 ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=35)

Table 3 Differences in average scores of knowledge and understanding about HFMD, prevention behaviors, and hand washing skills, within the experimental group and control group, before and after the intervention (n=35)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	X̄	SD	*t	95% CI
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	7.62	9.66*	-3.76-(-2.45)
		หลังการทดลอง	10.74		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	7.25	0.90	
		หลังการทดลอง	7.45		
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	1.78	25.95*	-2.00-(-1.71)
		หลังการทดลอง	3.64		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	1.77	0.55	
		หลังการทดลอง	1.80		
3. ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	3.82	19.93*	-5.03-(-4.10)
		หลังการทดลอง	8.40		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	3.80	0.12	
		หลังการทดลอง	3.77		

*Paired t-test

ผลก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรู้ความ

เข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธีดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (Independent t-test) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=35)

Table 4 Differences in average scores of knowledge and understanding about HFMD, prevention behaviors, and hand washing skills, between the experimental group and control group, before and after the intervention (n=35)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		\bar{X}	SD	*t	95% CI
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	7.62	1.49	1.12	-1.03-0.29
		กลุ่มควบคุม	7.25	1.26		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	10.74	1.01		
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	1.78	0.49	0.08	-0.19-0.21
		กลุ่มควบคุม	1.77	0.36		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.64	0.19		
3. ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.82	1.54	0.08	-0.68-0.62
		กลุ่มควบคุม	3.80	1.18		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	8.40	0.73		
		กลุ่มควบคุม	3.77	0.91		

*Independent t-test

ในระหว่างการศึกษา ไม่พบการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่ามีเด็กก่อนวัยเรียนป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 12 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 20.33 ในระหว่างสัปดาห์ที่ 4-6 ของการศึกษา

วิจารณ์

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแผนการทดลองภายใต้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้โดยผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมบรรยายสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่ม ผ่านสื่อวีดิทัศน์ power point การยกตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่อถอดบทเรียน การเปิดโอกาสให้ถาม-ตอบปัญหาหรือข้อสงสัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวนความรู้แก่ครูผู้ดูแล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการถามตอบผ่านกลุ่มไลน์หรือไลน์ส่วนตัว และเบอร์ติดต่อของผู้วิจัย ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ โดยดำเนินการจัดหาและผลิตสื่อความรู้ต่างๆ ได้แก่ โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ และวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก สำหรับเปิดให้เด็กก่อนวัยเรียนได้รับชม และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแผนกิจกรรมดังกล่าวผู้วิจัยสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ทางด้านเครื่องมือ และด้านการให้การประเมิน

ผล ผ่านสื่อการสอนต่าง ๆ จึงส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการพัฒนาองค์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ได้ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับงานวิจัยของ นริศรินทร์วังใน⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือเท้าปากให้บุตรที่เป็นนักเรียน ผลการศึกษาพบว่าความรู้ในการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยความรู้ในการป้องกันโรคมือเท้าปากมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรม

พฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแผนการทดลองภายใต้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมการบรรยายพร้อมยกตัวอย่างและภาพถ่ายประกอบ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล พร้อมกับการสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติผ่านสื่อวีดิทัศน์ power point ดำเนินการจัดตั้งของเครื่องใช้ของเด็กก่อนวัยเรียนให้เป็นสัดส่วน ทำความสะอาดด้วยผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคภายในอาคาร และของเล่นทุกสัปดาห์ ให้ผู้ดูแลรายงานผลการจัดการดูแลสุขภาพแวดล้อมเป็นภาพถ่ายผ่านกลุ่มไลน์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางอารมณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ยกตัวอย่างพฤติกรรมในการป้องกันโรค แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ให้คำชมเชยและรางวัลสำหรับผู้ที่มีความคิดเห็น ผู้วิจัยสรุปและปรับทัศนคติให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความรุนแรงและผลกระทบเมื่อเกิดการระบาดของโรค ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือโดยดำเนินการ จัดหาผลิตภัณฑ์ล้างมือประจำจุดล้างมือ ผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค ดำเนินการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ

โรคทุก 2 สัปดาห์ และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านการ ให้การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแผนกิจกรรมดังกล่าว จากการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จึงส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับงานวิจัยของ นาฏอนงค์ แฝงพงษ์ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และสมสมัย รัตนกรัทกุล⁽¹¹⁾ ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของ ผู้ปกครองต่อการรับรู้พฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในการป้องกันโรค และ มีการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคหลังการได้รับ โปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี พบว่าภายหลังจาก ได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีทักษะที่ดีขึ้นกว่าก่อนการ ทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแผนการ ทดลองภายใต้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนา ทักษะการป้องกันโรคด้วยการล้างมืออย่างถูกวิธี โดย ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการเปิด วีดิทัศน์ขั้นตอนและวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน ประกอบ การบรรยายของผู้วิจัย พร้อมกับการสาธิตและให้ฝึก ปฏิบัติการล้างมือ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ และให้แต่ละกลุ่ม ออกมาแสดงให้กลุ่มอื่นดู เพื่อช่วยกันวิเคราะห์ว่าปฏิบัติ ถูกต้องหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยสรุปสถานการณ์ที่จำเป็นต้อง ล้างมือ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางอารมณ์โดยเปิดโอกาส ให้ผู้ดูแลและเด็กก่อนวัยเรียนอาสาออกมาสาธิตวิธีการ ล้างมืออย่างถูกวิธี พร้อมให้ผู้ดูแลและเด็กก่อนวัยเรียน คนอื่นแสดงความคิดเห็นว่าปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอน หรือไม่ ให้คำชมเชยและรางวัลสำหรับผู้ที่ยกมาสาธิต และผู้ที่แสดงความคิดเห็น จากนั้นผู้วิจัยสรุป ปรับทัศนคติ และกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการล้าง มืออย่างถูกวิธี ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ

โดยดำเนินการจัดหาผลิตภัณฑ์ล้างมือ จัดทำสติ๊กเกอร์ภาพประกอบคำอธิบายขั้นตอนการล้างมือ ติดประจำจุดล้างมือทุกจุดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน และมอบให้ผู้ดูแลไปติดที่บ้านบริเวณจุดล้างมือ ผลิตแผ่นพับขั้นตอนการล้างมืออย่างถูกวิธี สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับขั้นตอนการล้างมืออย่างถูกวิธีสำหรับเปิดให้เด็กก่อนวัยเรียนได้รับชมระหว่างการเรียนการสอน และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล โดยใช้แบบประเมินทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแผนกิจกรรมดังกล่าว จากการสนับสนุนด้านต่างๆ จึงส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธีได้ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับงานวิจัยของทัศนีย์ มีงาม⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมโปรแกรมส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากของนักเรียนชั้นอนุบาล ผลการศึกษาพบว่าหลังใช้นวัตกรรมฯ นักเรียนชั้นอนุบาลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกรวิธี 7 ขั้นตอนก่อนรับประทานอาหารกลางวันเพิ่มมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <math><0.05</math> แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมฯ มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมล้างมือในเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล

สรุป

ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก และทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธี ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระหว่างการศึกษาไม่พบอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลปลงกู อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบุรีรัมย์⁽¹⁸⁾ ดังนั้น ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาล และสถานรับเลี้ยงเด็กต่อไป เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม

การป้องกันโรค และพัฒนาทักษะการป้องกันโรคด้วยการล้างมืออย่างถูกวิธี รวมถึงการพัฒนาสื่อดิจิทัลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปาก เนื่องจากกลุ่มทดลองมีความสนใจที่จะเรียนรู้ผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อให้เห็นแนวทางและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่กลุ่มทดลองบางส่วนไม่สามารถใช้งานสื่อดิจิทัลได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization in the Western Pacific. Hand, Foot and Mouth Disease Situation update 2017 July 18 [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274106/HFMD-20170718.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
2. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand. Factsheet Subject of Emerging Infectious Diseases [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <http://www.pidst.or.th/user-files/f16.pdf> (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Epidemiological Surveillance Report Retrieved 2018 January 4 [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th> (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Summary of guidelines for analyzing Surveillance systems for 5 disease groups, 5 dimensions 2016: Results of risk analysis of unusual public health events. Non-thaburi: Department of Disease Control; 2016.
5. Vanichanan C, Putthacharoen O. Infectious diseases across the regions. Chonburi: Faculty of Nursing, Burapha University; 2017. (in Thai)
6. World Health Organization (WHO). A guide to clinical management and public health response for hand foot mouth disease (HFMD) [Internet].

- 2011 [cited 2022 Nov 27]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2011/en>
7. Luby P, Huda T, Halder AK, Unicomb L. The effect of hand washing at recommended times with water alone and with soap on child diarrhea in rural Bangladesh: an observational study. *Journal PubMed* 2011;8(6):1037-48.
 8. Gotoknow. Social Support Theory [Internet]. [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/115753> (in Thai)
 9. Wasana P. Effectiveness of Activity and Context Based Learning Emphasizing Risk and Social Support to Prevent Hand Foot and Mouth Disease in Pre-school Children [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 26]. Available from: <http://ethesis-archive.library.tu.ac.th> (in Thai)
 10. Panla W. Prevention and Control Behaviors on Hand, Foot and Mouth Disease among Parent and Caregivers of Ethnic Children at Child Development Center in Mae Ka Ning Sub-District, Wiangsa District, Nan Province [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 26]. Available from: http://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:164925 (in Thai)
 11. Faengphong N, Junprasert S, Rattanaagreeethakul S. Effects of Health Belief Development Program Among Parents on Perceptions and Hand-Foot-Mouth Disease Preventive Behaviors for Pre-school-Aged Children in Child Development Center [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 26]. Available from: <http://dspace.lib.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/4125> (in Thai)
 12. Pangkoo Sub-district Administrative Organization. Report on the hand foot mouth disease (HFMD) of child preschool development center, Pangkoo Sub-district Administrative Organization. Buriram; 2022. (in Thai)
 13. Cohen. *Statistic power analysis for behavioral sciences*. New York: Academic Press; 1969.
 14. Phosri R. *Statistics for research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. 2006;67-68. (in Thai)
 15. Kitpreedaborisut B. *Statistical analysis for research*. Chonburi: Faculty of Public Health, Burapha University; 2010. (in Thai)
 16. Wangnai N. Relationship between knowledge and attitudes with behaviors of mother in prevention on hand foot mouth disease of young children in Intertots Trilingual School, Muang District, Chachoengsao Province [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 26]. Available from: <http://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/241/1/59920440> (in Thai)
 17. Meengam T. The Effectiveness of Hand washing Innovation Program for Prevention to Hand, Foot and Mouth Diseases of Kindergarten Students in Napa Chaing Mai School, San Phi Sua Sub-District, Muang District, Chiang Mai Province [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 26]. Available from: <http://cmruir.cmru.ac.th/hadle/123456789/2286> (in Thai)
 18. Pangkoo Sub-district Administrative Organization. Report on the hand foot mouth disease (HFMD) of Child Preschool Development Center, Pangkoo Sub-district Administrative Organization. Buriram; 2023. (in Thai)