



**Factors affecting behavior in preventing hand, foot, and mouth disease in children of parents of Sam Chuk Subdistrict Municipality. Sam Chuk District, Suphan Buri Province**

Puangpaka Panyawong<sup>1</sup>, Panitan Grasung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Master of Public Health Program Pathumthanee University

<sup>2</sup>Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences Pathumthane University

(Received: April 19,2024 ; Revised: May 7,2024 ; Accepted: May 20,2024)

**Abstract:** The objectives of this research are 1) to study parents' knowledge, attitude, and behavior in preventing hand, foot, and mouth disease in children; 2) to study parents' patterns of health beliefs about hand, foot, and mouth disease in children; 3) to study Relationship between knowledge, attitude, and health belief patterns and parents' behavior to prevent hand, foot, and mouth disease in children. Sample group used in research There were 230 parents whose main responsibility was to care for children, randomly selected in a systematic way. The tool used to collect data was a 5-part questionnaire. The quality of the tool was checked by 5 experts. The index of consistency (IOC) was equal to .98, the difficulty and discriminatory power were equal to .50 and .89 respectively, and the confidence value (Reliability) for the entire version was equal to .86. Statistics used to analyze data Descriptive statistics include frequency, percentage, mean, and standard deviation. and the reference statistics use stepwise multiple regression statistics.

The results of the study found that the majority of the sample were female. Accounting for 68.70%, most are between 31 - 40 years old, 45.70% have a bachelor's degree, 46.50%, most work as general contractors, 34.30%, most average monthly income is between 15,001 - 20,000 baht, 39.10%. Most had knowledge about hand, foot and mouth disease at a high level of knowledge, 49.10%. The mean score of attitudes about hand, foot, and mouth disease was at a very good level (Mean= 4.23, S.D.= 0.51). The mean score of health belief patterns about hand, foot, and mouth disease was overall at a high level (Mean = 4.19, S.D.= 0.34) and had an average score of hand, foot, and mouth disease prevention behavior at a very good practice level (Mean = 4.21, S.D.= 0.55) and factors of attitude about hand, foot and mouth disease, perception of obstacles in preventing hand, foot and mouth disease, factors of knowledge about hand, foot and mouth disease, perception of severity of hand, foot and mouth disease can predict behavior to prevent hand, foot and mouth disease. Mouth got 22.60 percent ( $\beta = 22.879$ ,  $p < .01$ ) with statistical significance at .05. Suggestions: Use the results of the study. Used to promote attitudes, knowledge, and belief patterns about health. to the children's parents

**Key words :** behavior health belief patterns hand, foot, and mouth disease

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเทศบาลตำบลสามชุก  
อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี**

พวงผกา ปัญญาวงศ์<sup>1</sup>, ปณิธาน กระสังข์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุพรรณบุรี

<sup>2</sup>อาจารย์ประจำคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุพรรณบุรี

**บทคัดย่อ:** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง 2) เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ปกครองที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก จำนวน 230 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ .98 ความยากง่ายและอำนาจจำแนก ได้เท่ากับ .50, .89 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ .86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.70 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 45.70 การศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 46.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 39.10 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับมีความรู้สูง ร้อยละ 49.10 มีคะแนนเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดีมาก (Mean= 4.23, S.D.= 0.51) มีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.19, S.D.= 0.34) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับปฏิบัติดีมาก (Mean = 4.21, S.D.= 0.55) และปัจจัยด้านทักษะเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ร้อยละ 22.60 ( $\beta=22.879, p <.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อเสนอแนะ นำผลการศึกษาที่ได้ นำไปส่งเสริมทักษะ ทักษะ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ให้กับผู้ปกครองเด็กต่อไป

**คำสำคัญ :** พฤติกรรม, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ , โรคมือ เท้า ปาก

## บทนำ

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth Disease) เป็นกลุ่มอาการหนึ่งซึ่งประกอบด้วยตุ่มอักเสบที่ ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสที่สามารถเจริญเติบโตในลำไส้ ที่เรียกว่า เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ซึ่งมีหลายชนิด ที่พบบ่อยคือ ไวรัสคอกแซกกี เอ 16 (Coxsackie A16) ไวรัสคอกแซกกี เอ สายพันธุ์อื่น ๆ (Coxsackie A) ไวรัสเอนโทโรไวรัส 71 (Enterovirus 71 (EV71)) และไวรัสเอกโค (Echovirus) เป็นต้น โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก ในเขตร้อนชื้น โรคเกิดได้ ตลอดปีไม่มีฤดูกาลที่ชัดเจน ในเขตหนาวมักพบมากในช่วงฤดูร้อน และต้นฤดูใบไม้ร่วง พบการระบาดครั้ง ในปี พ.ศ. 2500 ซึ่งไม่ได้เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมากนัก เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่รุนแรงและหายได้เอง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2540-2541 มีการระบาดของโรคนี้ในประเทศมาเลเซีย ใต้หวันและสิงคโปร์ พบผู้ป่วย อาการรุนแรงและเสียชีวิตจำนวนมากจากภาวะสมองอักเสบ หัวใจล้มเหลว น้ำท่วมปอดอย่างเฉียบพลัน ซึ่ง ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก่อให้เกิดการตื่นตระหนกทั้งในกลุ่มบุคลากรการแพทย์ รวมถึงผู้ปกครองและ ประชาชนเป็นอันมาก (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2550)

สถานการณ์การระบาดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 ข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยทั้งหมด 88,713 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 และผู้ป่วย รายสุดท้าย วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 134.07 ต่อแสนประชากร ไม่พบ ผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 0-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.06 รองลงมาคือ อายุ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.85 และอายุ 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.37 (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2566) สถานการณ์การแพร่ระบาด ในจังหวัดสุพรรณบุรี 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 955 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 112.85 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วย เสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอดอนเจดีย์ อัตราป่วยเท่ากับ 175.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอหนองหญ้าไซ, อำเภอเมือง, อำเภอสามชุก, อำเภอบางปลาม้า, อำเภอเดิมบางนางบวช, อำเภอสองพี่น้อง, อำเภออู่ทอง, อำเภอศรีประจันต์ และอำเภอด่านช้าง อัตราป่วย เท่ากับ 174.21, 159.33, 153.2, 142.04, 130.35, 108.19, 54.15, 40.39, 7.34 ราย ตามลำดับ สำหรับอำเภอ สามชุก ข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอสามชุก จำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 20, 38, 5, 4 และ 83 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 36.74, 69.80, 9.23, 7.38 และ 153.20 ตามลำดับ ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 0-4 ปี รองลงมาคือ 5-6 ปี (สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอสามชุก, 2566)

สำหรับการระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการระบาดของโรคในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคติดต่อได้ง่าย

เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคของเด็กยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์มากนัก ประกอบกับการอยู่ร่วมกันหลายคนของเด็ก ทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย เช่น การไอ จาม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตรง และการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งแวดล้อม เช่น การสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย การสัมผัสอุปกรณ์และของใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งมีการใช้ร่วมกัน รวมไปถึงการมีสุขนิสัยที่ไม่เหมาะสมของ ผู้ปกครอง ที่ยังมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อโรคไม่ถูกต้องและไม่ตระหนักในการป้องกันโรค

ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก นอกจากจะมีผลทางชีวิตและร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาเข้าใจลักษณะการเกิดโรคของโรคมือ เท้า ปาก ตลอดจนรูปแบบการกระจายของโรค ประชากรกลุ่มเสี่ยง และเข้าใจปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบควบคุม ป้องกัน โรคที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความสูญเสียทั้งทางร่างกาย และจิตใจต่อไป แนวทางที่จะต้องดำเนินการต่อ คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งครูผู้ดูแลเด็ก จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการพัฒนาควบคู่ไปด้วย ชุมชนและผู้ปกครอง ควรมีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันโรค และสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครอง (พัชราภรณ์ บศิริฐ, 2558) รวมถึงอายุและทัศนคติต่อการป้องกันโรค ก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เช่นกัน (มัลลิกา อุตตามะ, 2565) และจากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กในเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร/เด็กในความปกครอง และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการป่วยของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในเขตของเทศบาลตำบลสามชุก และเป็นแนวทางในพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกันต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ทักษะเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ปกครองที่มีหน้าที่ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน (เฉพาะชั้นอนุบาล) ในเขตเทศบาลตำบลสามชุก ที่มีการลงทะเบียนในปีการศึกษา พ.ศ. 2566 จำนวน 523 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ เทศบาลตำบลสามชุก, 2566)

#### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ประมาณสัดส่วนตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ W.G. Cochran (1988) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยสุ่มอย่างเป็นระบบใช้ทะเบียนรายชื่อนักเรียนเป็นเกณฑ์ กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองที่มีหน้าที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเป็นหลัก
2. มีอายุ 18 – 60 ปี
3. สามารถอ่าน สื่อสารด้วยการพูด ฟังภาษาไทยเข้าใจ
4. ยินดีและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

#### เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. ไม่สะดวกให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบถูกหรือผิด โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก โดยใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) ระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังนี้

ประเมินคะแนนตามเกณฑ์ การแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ

ระดับความรู้สูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 8 – 10 คะแนน)

ความรู้ปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79.99 (ช่วงคะแนน 6 – 7 คะแนน)

ความรู้ต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0 – 5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบ 5 ระดับ โดยเป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการประเมินทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) พิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1970)

$$\text{อัตรภาคชั้นรายข้อ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{5-1}{5} = 0.80$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best, 1977)

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง ทักษะคิดอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง ทักษะคิดอยู่ในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง ทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง ทักษะคิดอยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง ทักษะคิดอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่อง โรคมือ เท้า ปาก จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบ 5 ระดับ โดยเป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์ในการประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่อง โรคมือ เท้า ปาก ใช้เกณฑ์แบ่งอัตรากาชั้น (Class Interval) พิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1970)

$$\begin{aligned}\text{อัตรากาชั้นรายข้อ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปาก ใช้เกณฑ์แบ่งอัตรากาชั้น (Class Interval) พิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1970)

$$\begin{aligned}\text{อัตรากาชั้นรายข้อ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกัน โรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับปฏิบัติไม่ดี

คะแนนระหว่าง 1.81–2.60 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย  
 คะแนนระหว่าง 2.61–3.40 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง  
 คะแนนระหว่าง 3.41–4.20 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับปฏิบัติดี  
 คะแนนระหว่าง 4.21–5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากอยู่ในระดับปฏิบัติดีมาก  
 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.98 ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก ได้เท่ากับ .50.89 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ที่จับได้เท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองในเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัด สุพรรณบุรี (n = 230)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	72	31.30
หญิง	158	68.70
<b>อายุ (ปี)</b>		
21 - 30	55	23.90
31 - 40	105	45.70
41 - 50	51	22.20
51 - 60	19	8.30
$\bar{X} = 36.78, S.D. = 8.473, \text{Min} = 21, \text{Max} = 60$		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	19	8.30
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	22	9.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	45	19.60

อนุปริญญา/ปวส.	23	10.00
ปริญญาตรี	107	46.50
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรม	25	10.90
รับจ้างทั่วไป	79	34.30
พนักงานบริษัท/เอกชน	19	8.30
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	50	21.70
ค้าขาย	42	18.30
ไม่ได้ทำงาน	8	3.50
อื่นๆ	7	3.00
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	26	11.30
10,001 – 15,000 บาท	84	36.50
15,001 – 20,000 บาท	90	39.10
20,001 บาท ขึ้นไป	30	13.00
<b>รวม</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.70 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 45.70 การศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 46.50 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 19.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 39.10

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง (n=230)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (ช่วงคะแนน 8 – 10 คะแนน)	113	49.10
ระดับความรู้ปานกลาง (ช่วงคะแนน 6 – 7 คะแนน)	106	46.10
ระดับความรู้ต่ำ (ช่วงคะแนน 0 – 5 คะแนน)	11	4.80

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับมีความรู้สูง ร้อยละ 49.10 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับมีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 46.10

### 3. ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ รวมระดับทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง (n=230)

ระดับทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะคิดระดับดีมาก	133	57.80
ทักษะคิดระดับดี	72	31.30
ทักษะคิดระดับปานกลาง	25	10.90
<b>รวม</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะคิดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.80 รองลงมา มีทักษะคิดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.30

### 4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง (n=230)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
ภาพรวมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	4.19	0.39	ดี
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก	4.02	0.58	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก	4.15	0.58	ดี
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	4.39	0.40	ดีมาก
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก	4.19	0.52	ดี

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมือเท้า ปาก โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 4.19, S.D.= 0.39) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดี (Mean = 4.02, S.D= 0.58) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดี (Mean = 4.15, S.D= 0.58) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.39, S.D.= 0.40) และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับดี (Mean = 4.19, S.D.= 0.52)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง (n=230)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปฏิบัติดีมาก	139	60.40
ระดับปฏิบัติดี	63	27.40
ระดับปฏิบัติปานกลาง	28	12.20
<b>รวม</b>	<b>230</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปฏิบัติดีมาก ร้อยละ 60.40 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปฏิบัติดี ร้อยละ 27.40 และมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 12.20

6. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในเด็กของผู้ปกครอง

ตารางที่ 6 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน ( $R^2$  change) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กของ

ตัวแปรต้น	R	$R^2$	F	Unstd.		Std.	t	p-value
				$\beta$	SE	Beta		
(Constant)				22.879	5.243		4.363	.000**
1.ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	.342	.117	30.298	.283	.107	.175	2.646	.009**
2.การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือเท้าปาก	.405	.164	22.219	.370	.117	.193	3.152	.002**
3.ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	.449	.202	19.028	1.430	.392	.234	3.649	.000**
4.การรับรู้ถึงความรุนแรงของเกิดโรคมือเท้าปาก	.476	.226	16.435	.460	.173	.163	2.667	.008**

\*\*p-value < .01

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง ได้ร้อยละ 11.70 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.40 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.20 และการรับรู้ถึงความรุนแรงของเกิดโรคมือ เท้า ปาก ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสี่ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.60

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 22.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 11.70 โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่า โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่ออันตรายสำหรับเด็ก จึงสมควรที่จะต้องมีมาตรการป้องกันโรค และกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สอดคล้องกับนิพิงษ์ ศรีเบญจมาศ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ทัศนคติส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก ได้ร้อยละ 20.20 เนื่องจาก หากผู้ปกครองรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก หากเกิดโรคขึ้น ผู้ปกครองจะตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมามากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียทรัพย์สินและเวลาในการดูแลเด็กที่ป่วย ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของ ผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก สอดคล้องกับกนกวรรณ นวนเกิด (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมือเท้าปาก มีผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องจากการที่ผู้ปกครองได้รับรู้ว่าหากไม่ปฏิบัติ  
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จะทำให้เด็กเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก  
ในเด็กของผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก ได้ร้อยละ 20.20 เนื่องจากหากผู้ปกครองได้รับความรู้ที่  
ถูกต้อง จะทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องเช่นกัน เช่นเดียวกับ Bloom (1975) ที่กล่าวว่า  
ความรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรม เกิดการรับรู้ ปรับแนวคิด และทัศนคติ  
ตามความรู้ความเข้าใจที่ตนมีอยู่ สอดคล้องกับนิธิพงษ์ ศรีเบญจมาศ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัด  
พิษณุโลก พบว่าความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก ผู้ที่มีระดับความรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้า  
ปาก ดีเป็น 1.88 เท่า ของผู้ที่มีความรู้ระดับต่ำ

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือเท้าปาก สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน  
โรคมือเท้าปาก ในเด็กของผู้ปกครอง ได้ร้อยละ 22.60 โดยหากผู้ปกครองตระหนักรู้ถึงความรุนแรงของ  
การเกิดโรคมือเท้าปาก รับรู้ถึงอันตรายหากเกิดโรคขึ้น ก็อาจทำให้เกิดแรงส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน  
ในการป้องกันโรคมามากขึ้น ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพ กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรง  
ของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคซึ่ง สอดคล้องกับ  
กนกวรรณ นวนเกิด (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง  
เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ  
เท้าปาก มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของการ  
เกิดโรค จะทำให้ผู้ปกครองทราบถึงสาเหตุ ผลกระทบและอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากโรคมือเท้าปาก หากไม่  
ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กของ  
ผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค  
มือเท้าปาก อยู่ในระดับมีความรู้สูง มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้าน  
สุขภาพเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก โดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้า  
ปากของผู้ปกครองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก  
มีจำนวน 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือเท้า

ปาก ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้ถึงร้อยละ 22.60

#### ข้อเสนอแนะ

นำผลที่ได้จากการศึกษาคือ ผู้ปกครองเขตเทศบาลตำบลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระดับปฏิบัติดีมาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กของผู้ปกครอง ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ดังนั้น หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการรับรู้ดังกล่าวเพิ่มขึ้นและอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก และประโยชน์ของการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม และอัตราการป่วยของโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่ลดลง

#### เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ นวนเกิด. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิติพงษ์ ศรีเบญจมาศ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. PSRU Journal of Science and Technology 2(3): 9-19, 2017.
- พัชรภรณ์ บศิริรัฐ. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มัลลิกา อุดตะมา. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือเท้าปากและโรคติดต่อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก. (ม.ป.ป.). **สรุปสถานการณ์โรคมือเท้าปาก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 .**

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค [ออนไลน์]. (2566, 30 ตุลาคม).**สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก.** เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=11](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=11)

Cohen J. (1988). **Statistical power analysis for the behavioral sciences.** 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum;