

# ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคมือ เท้า ปากด้วยสื่อออนไลน์ในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จังหวัดเชียงราย

จิตรภาณุ ศรีเดช

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุธรรม นันทมงคลชัย\*

โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์

ศุภชัย ปิติกุลตั้ง

ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ 8 พฤษภาคม 2566, วันแก้ไข 3 สิงหาคม 2566, วันตอบรับ 8 สิงหาคม 2566

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ two group pretest-posttest design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากด้วยสื่อออนไลน์ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรค และอุบัติการณ์ของโรคมือ เท้า ปากในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จังหวัดเชียงราย โดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากด้วยสื่อออนไลน์ 5 กิจกรรม เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2565 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้สื่อออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) หลังสิ้นสุดการทดลองไม่พบอุบัติการณ์ของโรคในกลุ่มทดลอง สรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมที่สามารถป้องกันโรคมือ เท้า ปากได้

คำสำคัญ : โรคมือ เท้า ปาก สื่อออนไลน์ เด็กปฐมวัย โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม

\* ผู้รับผิดชอบบทความวิจัย, อีเมล: sutham.nan@mahidol.ac.th

# Effects of Hand Foot Mouth Preventive Behavior Program Through Online Media for Parents of Preschool Children, Chiang Rai Province.

**Jitphanu Sridet**

Graduate Program in Master of Science (Public Health),

Faculty of Public Health, Mahidol University

**Sutham Nanthamongkolchai\***

**Chockchai Munsawaengsub**

**Supachai Pitikultang**

Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

Received 8 May 2023, Revised 3 August 2023, Accepted 8 August 2023.

## Abstract

This quasi-experiment study with two groups pretest-posttest design was to examine the effects of online media for preventing HFMD on knowledge, self-efficacy, behaviors, and disease occurrence in parents of preschool children in Chaing Rai province. The program developed from the Social Cognitive Theory and Health Belief Model. The experimental group received five activities in the program. Data were collected between July to September 2022. The statistics for the data analysis were percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results showed that the experimental group had a significantly higher knowledge score, self-efficacy in performing preventive behaviors, and prevention behavior than the comparison group ( $p$ -value  $<0.05$ ). In addition, the program can increase knowledge, efficacy, and behaviors in preventing HFMD.

**Keywords** : HFMD, Online Media, Preschool children, preventive behavior program

\* Corresponding Author, email: sutham.nan@mahidol.ac.th

■ unna

โรคมือ เท้า ปาก หรือ Hand Foot and Mouth Disease (HFMD) เป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสกลุ่มเ็นเทอโรไวรัสที่เกิดเฉียบพลัน ไวรัสที่พบเป็นสาเหตุบ่อย คือ ไวรัสค็อกแซกกี เอ (Coxsackie A) หรือบี (Coxsackie B) และไวรัสเ็นเทอโร 71 (Enterovirus 71)<sup>(1)</sup> มาตรการที่จะสามารถป้องกันโรคได้จึงเป็นเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะในเด็กเล็ก คือ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าใช้ห้องน้ำ การแยกของใช้ส่วนบุคคล ถึงแม้ว่าโรคดังกล่าวจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่ยังพบการเสียชีวิตอยู่บ้าง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอาการแทรกซ้อนรุนแรง

สถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปากในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2557-2561 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 65,606 ราย, 41,392 ราย, 79,910 ราย, 70,733 ราย และ 70,008 ราย ตามลำดับ โดยภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ<sup>(2)</sup> กรมควบคุมโรค รายงานว่า การระบาดส่วนใหญ่พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลอยู่บ่อยครั้ง<sup>(3)</sup> เนื่องจากมีเด็กเล็กอาศัยรวมกันอยู่เป็นจำนวนมากในสถานที่แออัด ประกอบกับการไม่มีสุขลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก คือ การไม่ล้างมือ การเล่นคลุกคลีกันอย่างใกล้ชิดกับเด็กคนอื่น การไม่ทราบว่าเด็กป่วย<sup>(4)</sup> จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 1 ใน 5 จังหวัดของประเทศตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557-2561 และในปี 2561 มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ มีรายงานผู้ป่วย 2,162 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 167.61 ต่อแสนประชากร<sup>(2)</sup> ส่วนในปี 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้รายงานสถานการณ์ของโรคมือ เท้า ปากพบผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอแม่จัน และแม่สรวยมากที่สุด พบการระบาดในพื้นที่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลหลายแห่ง

การทบทวนรายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมที่ผู้ปกครองละเลยมากที่สุดคือ การไม่ให้เด็กใช้ผ้าปิดจมูกและปากเวลาไอจาม การพาเด็กไปในที่สาธารณะที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ อาชีพของผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างจึงทำให้ไม่มีเวลาในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปากมากนัก<sup>(5)</sup> ผลการวิจัยที่ผ่านมาจึงได้เสนอแนะให้พัฒนาเรื่องการสร้างความตระหนักให้รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรคแก่ผู้ปกครองโดยใช้สื่อที่ทันสมัยเข้าถึงกลุ่มผู้ปกครองเด็กมากขึ้น<sup>(6)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับปัจจุบันที่มีการพัฒนาการเรียนรู้แบบออนไลน์ ทั้งผ่านระบบ eLearning, Facebook Line รวมถึงการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนที่มีการใช้ระบบออนไลน์มากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา การประสานงานระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองก็มีการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 1-3 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา<sup>(7)</sup> ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น และการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบที่เป็นสื่อออนไลน์ในการสร้างความสนใจ สร้างแรงจูงใจและนำองค์ความรู้จากตัวแบบมาลองปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรม ซึ่งมีการตั้งเป้าหมาย บันทึกการกระทำพฤติกรรม และให้เปรียบเทียบกับเป้าหมายของตนเอง ร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) เพื่อเป็นตัวกระตุ้น

พฤติกรรมผ่านการให้ผู้ปกครองรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรค โดยการผนวกทั้งสอง ทฤษฎีนั้น เพื่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรมได้นั้น ต้องกระตุ้นความสนใจและความตระหนักของผู้ปกครอง เมื่อสามารถกระตุ้นความตระหนักได้แล้ว กลุ่มเป้าหมายจะเกิดความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านตามทฤษฎีปัญญาสังคม โดยการเรียนรู้ผ่านสื่อต้นแบบในสื่อออนไลน์ เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคโรคมือ เท้า ปากในเด็กปฐมวัย

### ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ด้วยสื่อออนไลน์ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และอุบัติการณ์ของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กปฐมวัย จังหวัดเชียงราย

### ■ วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental) แบบ two group pretest-posttest design กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ดูแลเด็กเป็นหลัก แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนด กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สรวย โดยโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากมีระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 5 ครั้ง ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ.2565 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัย

ที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ที่พักอาศัยในอำเภอแม่จัน และแม่สรวย จังหวัดเชียงราย สัมครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Lemeshow S<sup>(8)</sup> ได้กลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบเจาะจง จำนวน 2 อำเภอจากการรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายว่าเป็นพื้นที่ที่พบอัตราการป่วยสูงเมื่อเทียบกับระดับประเทศ จากนั้นใช้การจับฉลากเลือก 1 อำเภอเป็นกลุ่มทดลองและอีกอำเภอเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้กลุ่มทดลอง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเจดีย์หลวง ต่อมาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากจากรายชื่อผู้ปกครองจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในแต่ละกลุ่มจนครบจำนวน

#### ● เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็กในปกครอง รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งดัดแปลงมาจากการศึกษาของ อุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช<sup>(9)</sup> จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของ แบนดูรา<sup>(10)</sup> ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งดัดแปลงมาจากการศึกษาของ อุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช<sup>(9)</sup> จำนวน 15 ข้อ และ ส่วนที่ 5 อุบัติการณ์เกิดโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 2 ข้อ มีการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นรวมของแบบสอบถามจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's

alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.80

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยด้วยสื่อออนไลน์ในรูปแบบไลน์กลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง ผู้เข้าร่วมกลุ่มจำนวน 33 คน และใช้ไลน์ส่วนบุคคลในการติดต่อประสานงาน ติดตามข้อมูลและประเมินตนเอง โดยกิจกรรมทั้งหมดประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ฉันทาได้ ใช้เวลา 2 ชั่วโมงในการดำเนินการโดยให้ผู้ปกครองประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคมือ เท้า ปากในบุตรหลานของตนเอง วิเคราะห์ประโยชน์ของการทำพฤติกรรม ฝึกทักษะการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน พร้อมมอบหมายการบ้านจำนวน 2 ชิ้น คือ การพาบุตรหลานล้างมือพร้อมบันทึกการทำพฤติกรรมล้างมือ และเรียนรู้บทเรียนเรื่องธรรมชาติของโรคมือ เท้า ปากผ่านออนไลน์ (เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมที่ 2 ฉันทาฉันเห็น จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 3 มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในสัปดาห์ก่อนหน้า พร้อมเรียนรู้บทเรียน เรื่อง การสังเกตอาการของโรคมือ เท้า ปากในบุตรหลาน พร้อมมอบหมายการบ้าน คือ สังเกตและบันทึกการสังเกตอาการของบุตรหลานทุกวัน กิจกรรมที่ 3 ฉันทาเคลียร์เก่ง จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 มีการประเมินตนเองในการสังเกตอาการบุตรหลาน พร้อมเรียนรู้บทเรียนออนไลน์ เรื่อง จัดการสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมือ เท้า ปากบริเวณบ้านพร้อมมอบหมายการบ้าน คือ ทำความสะอาดของใช้ ของเล่น ส่วนตัวของเด็ก ทำความสะอาดห้องน้ำอย่างถูกต้อง กิจกรรมที่ 4 ฉันทาจัดการได้ จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 5 มีการประเมินตนเองในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งรังโรค พร้อมเรียนรู้บทเรียนออนไลน์ เรื่อง การจัดการบุตรหลาน กรณีเมื่อป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก

พร้อมมอบหมายการบ้าน คือ การเฝ้าสังเกตและบันทึกอาการของโรคมือ เท้า ปากในบุตรหลานของตนเอง หากเกิดโรคต้องจัดการตามแนวทางที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ 5 ฉันทาแชร์ได้ จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง จัดกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ปกครองซึ่งกันและกัน การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ทางออนไลน์ ทั้งแบบไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนบุคคลทำให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้มีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน มีการติดตามและกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยเป็นระยะ จึงทำให้ผู้ปกครองมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมจนครบระยะเวลา จากนั้น เว้น 1 สัปดาห์ก่อนจะเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองและอุบัติการณ์ของโรคในสัปดาห์ที่ 8 โดยมีแบบแผนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแผนภาพที่ 1

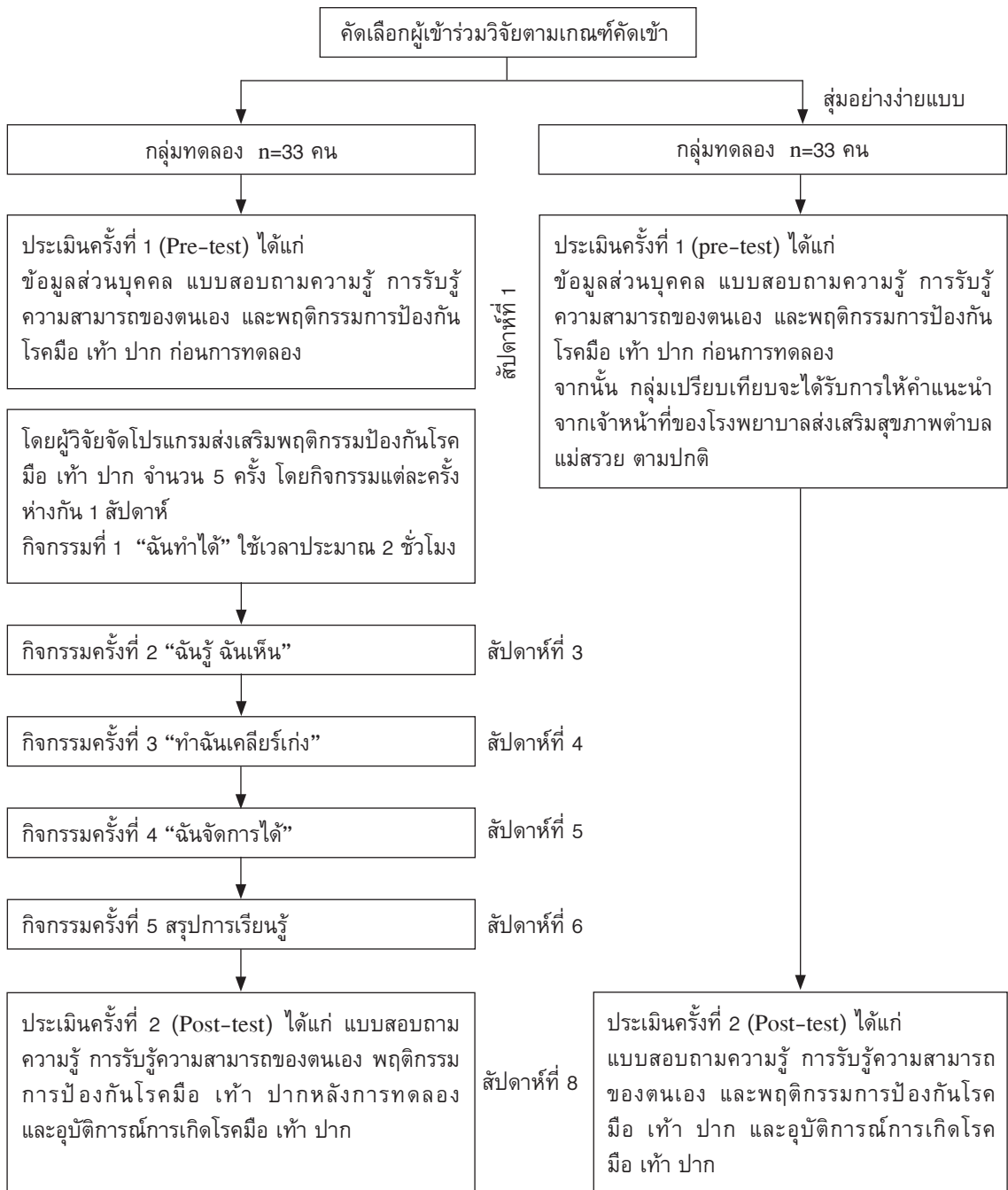
● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ Chi-square, Independent Sample t-test และ Paired Sample t-test

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองที่ MUPH 2022-116 วันที่ 29 ตุลาคม 2564 และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้สมัครใจและลงนามหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยก่อนเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกราย

**ผลการศึกษา**

**ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เข้าทดลองโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากด้วยสื่อออนไลน์ มีสัดส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุของทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วง 30-39 ปี



แผนภาพที่ 1 แบบแผนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36 ปี ผู้ปกครองจบการศึกษาสูงสุดที่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวในกลุ่มทดลองและข้าราชการในกลุ่มเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ปกครองพบว่ามีความสัมพันธ์เป็นมารดามากที่สุด รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยทั้งสองกลุ่มมีการกระจายข้อมูลประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก ไม่แตกต่างกัน ( $p$ -value  $< 0.05$ ) มีเพียงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ก่อนการทดลองผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p$ -value  $> 0.05$ ) หลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) โดยหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง (ตารางที่ 3)

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากด้วยสื่อออนไลน์ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมือ เท้า ปาก (ตารางที่ 4)

## ■ อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลดังกล่าวก่อนการทดลองพบว่าทั้งสองพื้นที่นี้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมโรคมือ เท้า ปากด้วยสื่อออนไลน์สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราช่วยให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในป้องกันโรคมือเท้า ปาก โดยในกิจกรรมการเรียนรู้ได้มีกระบวนการในการกระตุ้นความสนใจ (Attention) ผนวกกับการใช้การรับรู้ความเสี่ยง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	11	33.3	9	27.3	.592
หญิง	22	66.7	24	72.7	
<b>อายุ</b>					
20-29 ปี	10	30.3	9	27.3	.746
30-39 ปี	12	36.4	15	45.5	
40 ปีขึ้นไป	11	33.3	9	27.3	
$\bar{X} \pm S.D.$	36.91 $\pm$ 11.10		36.24 $\pm$ 8.74		
(Min, Max)	(21, 59)		(22, 58)		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>					
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	10	30.3	6	18.2	.329
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	15	45.5	14	42.2	
อุดมศึกษา	8	24.2	13	39.4	
<b>อาชีพ</b>					
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	15.2	9	26.3	.528
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร	7	21.2	7	21.2	
รับจ้าง	15	45.5	10	30.3	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	6	18.2	7	21.2	
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>					
บิดา	9	27.3	8	24.2	.886
มารดา	16	48.5	18	54.5	
ญาติ	8	24.2	7	21.2	
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว</b>					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10	30.3	14	42.4	.013
10,001-15,000 บาท	5	15.2	7	21.2	
มากกว่า 15,000 ขึ้นไป	5	15.2	10	30.3	
ไม่ระบุ	13	39.3	2	6.1	
$\bar{X} \pm S.D.$	15,240 $\pm$ 9784.34		14,100 $\pm$ 8403.63		
(Min, Max)	(3,000, 50,000)		(3,000, 35,000)		

(Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) โดยการใช้สื่อออนไลน์ในกลุ่มผู้ปกครอง เพื่อสร้างความสนใจและเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของผู้ปกครองที่เข้าร่วมการทดลอง นอกจากนี้การใช้สื่อออนไลน์ที่เป็น

ตัวแบบของพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จะช่วยให้เกิดความจำและคงไว้ (Retention) ด้วยการทำแบบทดสอบออนไลน์ และมีบททวนกรณีที่มีเข้าใจไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ภายหลังการเรียนรู้ ผู้ปกครองจะมีการตั้งเป้าหมายของพฤติกรรม (Behavioral Goal Set) และ



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

ตัวแปร	n	$\bar{X} \pm S.D.$	t (df)	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>				
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก</b>				
กลุ่มทดลอง	33	11.70 ± 2.33	1.155 (64)	0.255
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	11.03 ± 2.35		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</b>				
กลุ่มทดลอง	33	37.64 ± 1.62	1.173 (64)	0.245
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	36.12 ± 2.41		
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</b>				
กลุ่มทดลอง	33	65.94 ± 6.32	0.349 (64)	0.728
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	65.45 ± 4.87		
<b>หลังการทดลอง</b>				
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก</b>				
กลุ่มทดลอง	33	15.79 ± 1.62	8.731 (64)	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	11.36 ± 2.42		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</b>				
กลุ่มทดลอง	33	39.12 ± 1.92	3.001 (64)	0.004
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	38.52 ± 2.41		
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</b>				
กลุ่มทดลอง	33	70.79 ± 4.33	3.337 (64)	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	65.52 ± 7.97		

ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นการทำตามหรือเลียนแบบ (Reproduce) จากตัวแบบที่ผู้ปกครองได้ดูผ่านสื่อออนไลน์ มีการเสริมแรง (Emotional Arousal) จากผู้วิจัยผ่านข้อความในกลุ่มไลน์ มีการรายงานผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองมายังกลุ่มไลน์ ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) มีการเตือนตนเอง (Self-monitoring) อยู่เป็นประจำ ในการสังเกตอาการของบุตรหลาน และสังเกตตนเองว่า

สามารถทำได้ดีหรือไม่ เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ (Self-judgement) มีการสังเกตอาการของเด็กว่ามีอาการที่เข้าข่ายโรคมือ เท้า ปาก หรือไม่ ผู้ปกครองจะได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery Experiences) หลังจากนั้นก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับการล้างมือเด็ก ล้างมือตนเอง 7 ขั้นตอน ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือภายหลังเข้าห้องน้ำ ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคมือ เท้า ปากในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อผู้ปกครองเด็ก

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

ตัวแปร	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{d} \pm S.D.$	t (df)	p-value
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก</b>				
ก่อนทดลอง	11.70 ± 2.338	-4.091 ± 3.186	-7.377 (32)	<0.001*
หลังทดลอง	15.79 ± 1.616			
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</b>				
ก่อนทดลอง	37.64 ± 1.617	-1.484 ± 2.252	-3.788 (32)	<0.001*
หลังทดลอง	39.12 ± 1.92			
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก</b>				
ก่อนทดลอง	65.94 ± 6.32	-4.85 ± 6.93	-2.390 (32)	<0.001*
หลังทดลอง	70.79 ± 4.33			

ตารางที่ 4 อุบัติการณ์ของโรคมือ เท้า ปากในเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังสิ้นสุดโครงการ

การเกิดอุบัติการณ์	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิด	33	100.0	33	100.0
เกิด	0	0.0	0	0.0

มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็นประจำ รวมถึงได้รับการกระตุ้นเตือน และประเมินตนเองอยู่ตลอดเวลาในช่วงเวลาที่ศึกษา จึงทำให้ไม่เกิดอุบัติการณ์ของโรคมือ เท้า ปากในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ผลการศึกษา สอดคล้องกับ จิตติมา โกศลวิตร และคณะ<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลย่อ อำเภอคาเชื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ที่พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของเด็กและผู้ปกครองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมลักษณ์ เพ็ญสุขเวช<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรม

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มผู้ปกครองก่อนวัยเรียน ที่พบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สูงกว่าผู้ปกครองในกลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณรัตน์ เป็นสุข<sup>(6)</sup> ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ได้รับความรู้ผ่านการบรรยาย ดูสื่อวีดิทัศน์ และสาธิตพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สูงกว่าก่อนทดลอง รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาภรณ์ พานคำ และคณะ<sup>(12)</sup> ที่พบว่า

ภายหลังการทดลองด้วยการให้ความรู้ และสาธิต การล้างมือ 7 ขั้นตอน กลุ่มผู้ปกครองในกลุ่ม ทดลองมีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สูงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่าง จากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างและ ต่อยอดความรู้จากการวิจัยที่ผ่านมาในเรื่อง การใช้สื่อออนไลน์ในการจัดโปรแกรมส่งเสริม การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีการใช้ไลน์กลุ่ม และไลน์ส่วนบุคคลในการเสริมสร้างความรู้ สาธิตกิจกรรมที่สำคัญ ช่วยทำให้ผู้ปกครอง เข้าถึงข้อมูลด้านความรู้ที่เป็นประโยชน์โดยตรง มีเนื้อหาที่กระชับ ตรงประเด็น ครอบคลุม สามารถทำให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณสามารถ ปฏิบัติได้มีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม ในกลุ่มมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน มีการสังเกตเฝ้าระวังอาการของโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กรวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม

ผู้ปกครองด้วยกัน จึงทำให้ไม่มีการเกิดอุบัติการณ์ โรคมือ เท้า ปากในพื้นที่

### ■ ข้อเสนอแนะ:

1. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ สามารถนำไปโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคมือ เท้า ปากด้วยสื่อออนไลน์ ไปประยุกต์ ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดย สามารถปรับวิธีการดำเนินการและจัดกิจกรรม ให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยควรดำเนินการในช่วง ก่อนการเปิดภาคเรียนเพื่อสร้างความตระหนักรู้ และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในกลุ่มผู้ปกครอง รวมถึงสร้างความมั่นใจให้กับสถานศึกษา ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่
2. พัฒนาโปรแกรมให้ทันสมัยยิ่งขึ้น และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่ดูแลเด็กผ่านเครือข่าย ออนไลน์

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. โรคมือ เท้า ปาก. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2558.
2. กองระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ปี 2561. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2561.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. กรมควบคุมโรค เตือนผู้ปกครองแม่ปัดเทอมอย่าชะล่าใจ ให้ดูแลบุตรหลานใกล้ชิด ระวังเจ็บป่วยได้ง่ายในช่วงอากาศเปลี่ยนแปลง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://odpc7.ddc.moph.go.th/archives.php?no=2480&for=สำหรับเครือข่าย&group=ข่าวสารเพื่อสื่อมวลชน>.
4. จันทราวดี พรมโสภณ, สมคิด ปรารภย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารกรมควบคุมโรค 2560;43(4):356-67.
5. ขวัญพร อินตะ, ศิริญาพร สิทธิสาร, พิลาสินี วงษ์นุช, ผุสดี ลออ, ญาณสินี สุมา, กรกช จันทรเสวีวิทยา และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคมือ เท้า ปาก ของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;25(1):1-21.
6. พรรณรัตน์ เป็นสุข, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2556;8(1):80-93.

7. Bandura A. Social Cognitive Theory. New york: General learning Press; 1971.
8. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. World Health Organization; 1990.
9. อุดมลักษณ์ เพียรสุขเวช. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
10. Bandura A. Social cognitive theory of personality. 2nd ed. New York: Guilford Press; 1999.
11. จิตติมา โกศลวิตร, นิตยา เจริญยุทธ, ทานตะวัน คาวัง, กิตติคุณ คัชรินทร์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลย้อย อำเภอคาเชื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3; 25 พฤษภาคม 2561; มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี; หน้า 545-54.
12. ธนาภรณ์ พานคำ, สิริฎา จันนันทะ, ชลจิตร สิงห์เรืองรัตนสิทธิ์, อุไรวรรณ สนสง, พรพนา สมจิตร. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2560.

HEALTH