

EFFECTS OF SELF-EFFICACY PROGRAM ON HAND-FOOT-MOUTH DISEASE PREVENTION AMONG PARENTS OF CHILDREN, CHILD DEVELOPMENT CENTERS, SAMUT-SAKHON PROVINCE

Ruethairat NOIPHAO^{1*}, Sitthipan CHAIYANAN¹, Roongrote POOMRIEW¹, Saipin CHAIYANAN¹ and Injira NIYOMTOON¹

1 Faculty of Health Sciences, Siam Technology College, Thailand; 64008623003@siamtechno.ac.th
(Corresponding Author)

ARTICLE HISTORY

Received: 9 June 2025

Revised: 23 June 2025

Published: 7 July 2025

ABSTRACT

This quasi-experimental research was designed to examine the effects of a self-efficacy program on hand-foot-mouth disease prevention among parents of children, in two child development centers, Samut-Sakhon Province. The sample consisted of an experimental group of 32 parents and a comparison group of 32 parents. The results of the research indicated that the average scores of knowledge, perceived susceptibility and severity, self-efficacy and behaviors to prevent hand-foot-mouth disease before the experiment between the experimental and comparison groups were not significantly different ($p > 0.05$). However, after the experiment, the experimental group had a higher average score in all the mentioned above variables than before the experiment and higher than the comparison group with statistical significance ($p < 0.05$). In the comparison group, after the experiment, the average scores in all the mentioned above variables were not significantly higher than before the experiment ($p > 0.05$). The results of the research showed that this self-efficacy program can effectively develop parents' knowledge, perceived susceptibility and severity, self-efficacy and behaviors to prevent hand-foot-mouth disease. Therefore, it should be applied in other child development centers.

Keywords: Self-Efficacy Program, Hand-Foot-Mouth Disease Prevention, Parents, Child Development Centers

CITATION INFORMATION: Noiphao, R., Chaiyanan, S., Poomriew, R., Chaiyanan, S., & Niyomtoon, I. (2025). Effects of Self-Efficacy Program on Hand-Foot-Mouth Disease Prevention among Parents of Children, Child Development Centers, Samut-Sakhon Province. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(7), 41

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในผู้ปกครองของเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสมุทรสาคร

ฤทัยรัตน์ น้อยเกา¹, สิทธิพันธ์ุ ไชยนันท์¹, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว¹, สายพิณ ไชยนันท์¹ และ อินจิรา นิยมธูร¹

1 คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม; 64008623003@siamtechno.ac.th (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในผู้ปกครองของเด็ก 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลอง 32 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่หลังทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยในตัวแปรทุกตัวตั้งกล่าวสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังทดลองมี คะแนนเฉลี่ยในตัวแปรทุกตัวตั้งกล่าวไม่แตกต่างกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) จากผลการวิจัยแสดงว่าโปรแกรมนี้สามารถพัฒนาความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ได้ผลที่ดี จึงน่าจะนำไปประยุกต์ใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งอื่นได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง, การป้องกันโรคมือเท้าและปาก, ผู้ปกครองของเด็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อมูลการอ้างอิง: ฤทัยรัตน์ น้อยเกา, สิทธิพันธ์ุ ไชยนันท์, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, สายพิณ ไชยนันท์ และ อินจิรา นิยมธูร. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในผู้ปกครองของเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสมุทรสาคร. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(7), 41

บทนำ

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ เป็นอนาคต และเป็นความหวังของสังคมไทยในการสร้างสังคมคุณภาพ หากเด็กเติบโตขึ้นด้วยความพร้อม ได้รับการหล่อหลอมที่ดีและสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ก็จะช่วยส่งเสริมให้สังคมไทยมีพลเมืองที่มีคุณภาพและช่วยขับเคลื่อนสังคมคุณภาพต่อไปในอนาคต การจัดการด้านสุขภาพกับเด็กและเยาวชนจึงมีความสำคัญ (อรอุมา โภคสมบัติ และคณะ, 2561)

โรคมือเท้าและปาก (Hand Foot and Mouth Disease: HFMD) เป็นโรคติดต่อโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบการระบาดได้ทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมทั้งภูมิภาคเอเชียซึ่งพบการระบาดในหลายประเทศ เช่น จีน เวียดนาม สิงคโปร์ กัมพูชา และไทย เป็นต้น (World Health Organization, 2013) โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มเอ็นเทอโร (Enterovirus) มีหลายสายพันธุ์ ไวรัสที่พบเป็นสาเหตุหลักของโรค คือ ไวรัสค็อกแซกกีเอ (Coxsackie A) หรือ บี (Coxsackie B) และไวรัสเอ็นเทอโร 71 (Enterovirus 71) โดยทั่วไปโรคนี้มีอาการที่ไม่รุนแรง อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ก่อนอื่น 1-2 วัน จะมีแผลในปากและลำคอคล้ายแผลร้อนใน บางรายจะมีตุ่มน้ำใสบนฝ่ามือ ฝ่าเท้าและลำตัว ทั้งนี้อาการดังกล่าวสามารถหายได้เอง แต่ในผู้ป่วยบางรายพบอาการแทรกซ้อนรุนแรงซึ่งมักมีไข้สูงร่วมกับอาการทางระบบประสาท เช่น ชัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมอองอักเสบ แขนขาอ่อนแรง ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562; Chang et al., 2011; Graham, 2018) ในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสหรือวัคซีนสำหรับใช้รักษาและป้องกันโรคโดยตรง สามารถติดต่อผ่านการสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ติดเชื้อ และติดต่อโดยอ้อมจากการสัมผัสผ่านของเล่น มือผู้เลี้ยงดู น้ำและอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

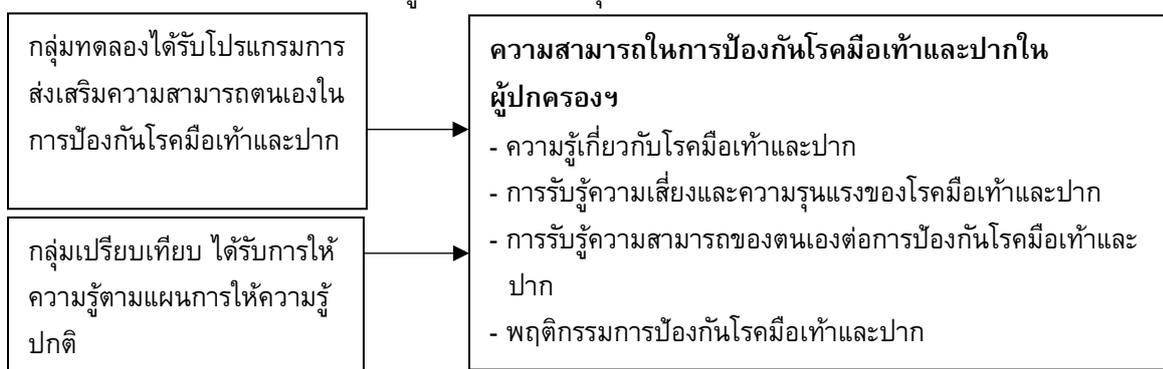
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ดูแลและให้การศึกษแก่เด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อช่วยเหลือผู้ปกครองที่ต้องไปทำงาน ไม่มีเวลาในการที่จะดูแลเด็กด้วยตนเอง ที่ผ่านมามีผู้ปกครองนำเด็กไปฝากเลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นจำนวนมาก เห็นได้จากข้อมูลสถิติด้านการศึกษา พบว่า มีเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองนำไปฝากดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย จำนวน 19,429 แห่ง และมีเด็กจำนวน 889,423 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ดังนั้น การที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าและปากจะสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่เด็กคนอื่นได้ง่าย รายงานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคกับการลดการติดเชื้อระบบหายใจและโรคอุจจาระ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ดีจะช่วยลดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ($r = -0.37$ และ -0.28 ตามลำดับ) (เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็ก เช่นผู้ปกครอง ให้มีความสามารถในการรักษาสุขอนามัยที่ถูกต้องและมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันโรคติดต่อต่างๆรวมทั้งโรคมือเท้าและปากในเด็กเล็กได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของผู้ปกครองของเด็ก จึงทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองขึ้นโดยจัดโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งถ้าผู้ปกครองของเด็กมีความสามารถของตนเองที่ดีจะช่วยป้องกันโรคมือเท้าและปากในเด็กเล็กได้ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ระหว่างผู้ปกครองเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ก่อนและหลังการทดลองภายในผู้ปกครองเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลของการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปากในผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตามความรู้ได้ดังเช่นจากผลการวิจัยของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าและปากได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ก็มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมได้ ดังเช่นจากผลการวิจัยของ ณัฐวุฒิ อุดมสารี และ ธนัทชนกเทศ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้าและปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน นอกจากนั้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมได้เสนอไว้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของบุคคลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนกระตุ้นจูงใจให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วมาประกอบการทำวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ทำกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กจาก 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด โดยชุดที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ส่วนชุดที่ 2 ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง ซึ่งแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะข้อคำถามแบบคำถามปลายเปิดแบบเลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก เน้นความรู้เกี่ยวกับการป้องกันในโรคมือเท้าและปาก เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ มีจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก เป็นการวัดความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามระดับความสามารถของตนเอง มีจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบมีจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นซึ่งผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ

3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ได้ค่าความเชื่อมั่นตามสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในส่วนของความรู้ได้เท่ากับ 0.81 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปากมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 การรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 สำหรับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปากได้รับการตรวจคุณภาพเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน กลุ่มเดียวกันกับที่พิจารณาแบบสอบถาม และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ กิจกรรมตามโปรแกรมนี้จัดให้กลุ่มทดลอง 3 ครั้ง แต่ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ตัวอย่างของกิจกรรม เช่น การบรรยายให้ความรู้ การสาธิต การใช้ตัวแบบบุคคลตัวอย่างและการฝึกปฏิบัติเป็นต้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ก่อนการทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired sample's t-test ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ในกลุ่มทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 46.87 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 71.88 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 12.50 และเกษตรกรกรรม รับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 40.62 เป็นโสด ร้อยละ 21.88 สมรส ร้อยละ 65.62 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.25 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 40.62 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 59.38 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 34.38 และเกษตรกรกรรม รับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 18.74 เป็นโสด ร้อยละ 43.75 สมรส ร้อยละ 40.62

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ระหว่างผู้ปกครองเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	t	p-value
1) ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก					
- กลุ่มทดลอง	32	5.03	.595	.088	.464
- กลุ่มเปรียบเทียบ	32	4.90	.588		
2) การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก					
- กลุ่มทดลอง	32	3.90	.520	1.163	.249
- กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.75	.512		
3) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปาก					
- กลุ่มทดลอง	32	3.05	.480	-.641	.524
- กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.13	.518		

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	t	p-value
4) พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก					
- กลุ่มทดลอง	32	3.46	.412	-1.014	.314
- กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.56	.376		

p -value > 0.05

ผลการวิจัยหลังการทดลองมีดังนี้

- 1) จากผลการวิจัยหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
- 2) จากผลการวิจัยหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากไม่แตกต่างกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)
- 3) จากผลการวิจัยหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากระหว่างผู้ปกครองเด็กของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	t	p-value
1) ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก					
- กลุ่มทดลอง	32	6.53	.621	12.365	.000***
- กลุ่มเปรียบเทียบ	32	4.95	.590		
2) การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก					
- กลุ่มทดลอง	32	4.35	.545	3.505	.000***
- กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.90	.480		
3) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปาก					
- กลุ่มทดลอง	32	4.10	.460	6.590	.000***
- กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.30	.510		
4) พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก					
- กลุ่มทดลอง	32	4.20	.512	4.698	.000***
- กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.65	.420		

p -value < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกันมาก เช่น กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.50 และ กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.25 กลุ่มทดลอง มีบุตร 2 คน ร้อยละ 46.87 และกลุ่มเปรียบเทียบมีบุตร 2 คน ร้อยละ 40.62 เป็นต้น จึงน่าจะทำให้คะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ผลการวิจัยหลังการทดลอง

1) จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ครบตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ตัวอย่างเช่น เข้ารับฟังการบรรยายประกอบสื่อเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้บรรยายและกรณีศึกษาและบุคคลต้นแบบที่ดี รวมทั้งได้ชมการสาธิตการปฏิบัติที่ถูกต้องเช่นการล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน และได้ฝึกปฏิบัติด้วย เป็นต้น จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2) จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากไม่แตกต่างกันก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากในช่วงของการทดลองนั้นกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปากดังที่กล่าวแล้ว แต่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับเพียงความรู้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามปกติเท่านั้น จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากไม่แตกต่างกันก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

3) จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก: เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามต่างๆตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ตัวอย่างเช่น เข้ารับฟังการบรรยายประกอบสื่อเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้บรรยาย เป็นต้นจึงทำให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรรณรัตน์ เป็นสุข และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้า ปาก ของผู้ปกครองนักเรียนเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด

จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มทดลองประกอบด้วยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบประกอบด้วยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 38 คน ผลการวิจัยหลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปาก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

- การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก: เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามต่างๆ ตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ตัวอย่างเช่น เข้าร่วมฟังการบรรยายประกอบสื่อเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้บรรยาย และกรณีศึกษา เป็นต้นจึงทำให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นาฏอนงค์ แฝงพงษ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงของโรคมือเท้า ปาก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก สูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

- การรับรู้ความสามารถของตนเอง: เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามต่างๆ ตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ตัวอย่างเช่น เข้าร่วมฟังการบรรยายประกอบสื่อเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าและปาก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้บรรยาย กรณีศึกษา การสาธิตและฝึกปฏิบัติ เป็นต้นจึงทำให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิตรภาณุ ศรีเดช และคณะ (2566) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้า ปาก ด้วยสื่อออนไลน์ในผู้ปกครองเด็กปฐมวัยจังหวัดเชียงราย โดยมีผู้ปกครองกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน เท่ากัน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

- พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก: เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามต่างๆ ครบตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปาก ประกอบกับกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าสูงกว่าก่อนทดลองจึงทำให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปาก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิตรภาณุ ศรีเดช และคณะ (2566) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้า ปาก ด้วยสื่อออนไลน์ในผู้ปกครองเด็กปฐมวัยจังหวัดเชียงราย โดยมีผู้ปกครองกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน เท่ากัน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมือเท้าและปากช่วยพัฒนาผู้ปกครองเด็กเล็กให้มีความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าและปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคมือเท้าและปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากดีขึ้น จึงน่าจะประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ แต่เพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลหลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเพื่อติดตามความคงทนของเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เกศรา แสนงาม และคณะ. (2555). ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*; 32(1), 11-26
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *มือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD))*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=11.
- จิตรภาณุ ศรีเดช, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์ และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค มือ เท้าปากด้วยสื่อออนไลน์ในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จังหวัดเชียงราย. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 46(3), 38-49.
- ณัฐภูมิ อุดมสารี และ ธนัช กนกเทศ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์. การประชุมวิชาการระดับชาติ, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- นาฏอนงค์ แผงพงษ์, สุวรรณ จันท์ประเสริฐ และ สมสมัย รัตนกรีทากุล. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*; 28(3), 113-125.
- นิธิพงศ์ ศรีบุญจมาศ และคณะ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสาร PSRU Journal of Science and Technology*, 2(3), 9-19
- พรรณรัตน์ เป็นสุข และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(1), 80-93.
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *สถิติการศึกษาประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- อรอุมา โภคสมบัติ และคณะ. (2561). สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.2558. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12(27), 023-042.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Chang et.al. (2011). Tissue engineering-based cartilage repair with mesenchymal stem cells in a porcine model. *Journal of Orthopedic Research*, 29, 1874-1880.
- Center for Disease Control. (2020). *Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD)-Causes & Transmission*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/hand--foot-mouth/about/transmission.html>
- Graham, A. (2018). Within-community model of writing. *Educational Psychologist*, 53(4), 258-279.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2):175-83.
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).