

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ
เท้าปากของครูผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

Factors Associated with Health Literacy and Disease Prevention Behaviors Regarding Hand, Foot, and Mouth Disease Among Childhood Teachers in Child Care Centers in Mueang District, Phuket Province

1st SUPATSORN LUANKAEW

Bachelor of Public Health
Phuket Rajabhat University
Phuket Thailand
S6411166239@pkru.ac.th

2nd NATTHAKAN WANRAEK

Bachelor of Public Health
Phuket Rajabhat University
Phuket Thailand
S6411166213@pkru.ac.th

3rd CHAYANIT LUEVANICH

Bachelor of Public Health
Phuket Rajabhat University
Phuket Thailand
chayanit.l@pkru.ac.th

4th ORANURETHAI ABDULLA

Bachelor of Public Health
Phuket Rajabhat University
Phuket Thailand
oranurethai.a@pkru.ac.th

5th JITTIPONG SUNGTHONG

Bachelor of Public Health
Phuket Rajabhat University
Phuket Thailand
jittipong.s@pkru.ac.th

Abstract

This cross-sectional study aimed to study the level of health literacy and the prevention behavior of hand, foot, and mouth disease (HFMD) and the correlation among age, income, experience in hand, foot, and mouth disease care, length of act as childhood teacher, health literacy, and prevention behavior among childhood teachers in childcare centers in Muang District, Phuket Province. The sample consisted of 102 childhood teachers. The research tools consisted of health literacy and behavior of HFMD prevention questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product-moment correlation.

The findings showed that childhood teachers had a high level of health literacy (mean = 4.41, S.D. = 0.47) and prevention behavior (mean = 4.63, S.D. = 0.55). Income, experience in hand, foot, and mouth disease care, and length of act as a childhood teacher were correlated with health literacy. Only health literacy was related to prevention behavior. Therefore, public health personnel should promote health literacy among childhood teachers and parents.

Keywords Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD), Teachers, Child Development Centers, Health Literacy, Prevention Behavior

1 บทนำ

โรคมือเท้าปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง เกิดจากการติดเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส(Enterovirus) โดยไวรัสที่เป็นสาเหตุและตรวจพบได้บ่อยคือไวรัสค็อกซากิชนิดเอ (Coxsackie virus A) ไวรัสค็อกซากิชนิดบี (Coxsackie virus B) และไวรัสเอนเทอโร 71 (Enterovirus 71) เชื้อไวรัสสามารถติดต่อผ่านทางสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ลักษณะอาการของโรคมือเท้าปากที่พบได้บ่อย คือ มีไข้ มีแผลในปากคล้ายแผลร้อนในบริเวณลิ้นและกระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุทำให้เด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ และเกิดตุ่มหนองขนาดเล็กที่ฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า หากมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงอาจทำให้เกิดอาการสมองอักเสบและเสียชีวิตได้ กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคมือเท้าปาก ได้แก่ กลุ่มเด็ก ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งเป็นเด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 45 รองลงมาคือ อายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 44 และ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11 ตามลำดับ [1]

โรคมือเท้าปากส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก คือ เด็กไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผลที่ตามมา คือ ภาวะการขาดสารอาหาร ซึ่งการติดเชื้ออาจส่งผลให้เกิดโรคแทรก ดังนั้นครูผู้ดูแลเด็กจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากและ

พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมไปด้วย [2] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคลွ่่งหน้าโดยกำหนดแนวทางมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปากได้อย่างรวดเร็ว สามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ [1] ความรอบรู้เกี่ยวกับวิกฤตด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าใจโรค ข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมขณะเผชิญโรคติดต่อ [3] โดยองค์การอนามัยโลกกล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในการเสริมสร้างและการคงไว้ซึ่งสุขภาพดี [4] และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อีกทั้งแสดงถึงผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง [5]

จังหวัดภูเก็ตมีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก 3 ปีซ้อนหลังระหว่างปี พ.ศ. 2564- 2566 พบว่าอำเภอเมืองพบผู้ป่วยสูงสุด โดยมีอัตราป่วย 36.59 169.56 และ 98.57 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ [6] ดังนั้นการที่จะพัฒนาความรู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแลเด็กได้บรรลุเป้าหมาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบว่าครูผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างไร ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

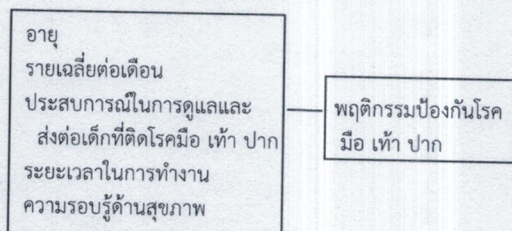
วัดภูประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของ
ครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการดูแลและส่ต่อเด็กที่ติดโรคมือ เท้า ปาก ระยะเวลาในการทำงานดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษาด้านความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา [7] และ พฤติกรรมการป้องกันโรคของโรเซนสต็อก [8] โดยความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของครูผู้ดูแลเด็กในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ในการตัดสินใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ องค์ประกอบ ตามแนวคิดของกองสุศึกษา ประกอบด้วย 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ และบริการสุขภาพ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 5) ด้านทักษะการตัดสินใจ และ 6) ด้านการจัดการ ตนเอง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 3) ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง 4) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และ 5) การประเมินการเผชิญปัญหา [8] ใน การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร ดังนี้ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการดูแลและส่ต่อเด็กที่ติดโรคมือเท้า ปาก ระยะเวลาใน การทำงานดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม ป้องกันโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

II ทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับประเด็นความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลจันทน์ พบกากลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนมีระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูง เนื่องมาจากกลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีความตระหนักในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก รวมทั้งมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคจากสื่อต่าง ๆ หรือได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข จึงทำให้มีความรู้ในเรื่องโรคมือ เท้า ปาก แต่อย่างไรก็ตามยังพบกากลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีระดับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลางถึง ร้อยละ 40.00 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในภาพรวมมีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.79$, $SD = 0.87$) ผู้ดูแลเด็กเป็นอีกกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และมีโอกาสติดโรคนี้ได้ง่าย หากผู้ดูแลเด็กมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความเข้าใจ และความตระหนักในการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่ดีและถูกต้องย่อมส่งผลต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้ได้ดีมากยิ่งขึ้น [9] และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก การรู้ถึงความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก ทักษะคิดในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และการรับรู้ประโยชน์ การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก เนื่องจากครูและผู้ดูแลในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและรับรู้ความเสี่ยงของโรคมือ เท้าปาก มีความรู้และทัศนคติการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคมือ เท้าปาก เนื่องจากการมีประสบการณ์โดยตรงจากการที่มีนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปากจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากครู และผู้ดูแลด้วยตนเองส่งผลให้ครูและผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถถ่ายทอดไปยังเด็กและผู้ปกครองเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคมือเท้าปากได้ [10] ในขณะที่การศึกษปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ($n=330$) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก โดยพบว่า เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี จะมีโอกาสเป็นโรคมือเท้าปากเป็น 6.35 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี ($95\% \text{ CI} = 1.37-29.38$) รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะคิดต่อโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยอื่น ๆ มีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค มือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยอายุ ปัจจัยเชื้อ

และปัจจัยเสริมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ อายุ รายได้ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 4.5 (Adjusted $R^2 = 0.045$, $p\text{-value} < 0.001$) [11]

III ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต จำนวนทั้งหมด 117 คน จาก 15 ศูนย์ ในอำเภอเมืองจังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีครูผู้ดูแลเด็กปฏิบัติหน้าที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 15 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.18 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่านเขียน สื่อสารเป็นภาษาไทยได้ด้วยตนเอง และเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน
3. มีประสบการณ์เป็นครูผู้ดูแลเด็กเล็กระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
4. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนเด็กที่ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประสบการณ์การพบเจอเด็กติดโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากสร้างโดยอาศัยแนวคิดของกองสุศึกษา [7] ประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง โดยเป็นแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด	ให้คะแนน	5
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก	ให้คะแนน	4
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง	ให้คะแนน	3
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย	ให้คะแนน	2
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

สำหรับเกณฑ์ในการแปลผลความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กเล็กทั้ง 6 ด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับดังต่อไปนี้
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของกองสุศึกษา (2561) แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1-5 ดังนี้

- 5 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์
- 4 คะแนน ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์
- 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
- 2 คะแนน ปฏิบัติน้อยครั้ง 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย

สำหรับเกณฑ์ในการจำแนกพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากในผู้ดูแลเด็กเล็ก แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.95 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 15 แห่ง
2. คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 สิงหาคม 2567 30 กันยายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ระดับการศึกษา นำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ
2. รายได้ อายุ ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพครูผู้ดูแลเด็ก และจำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการดูแลและส่งต่อเด็กที่ติดโรคมือ เท้า ปาก ระยะเวลาในการดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

IV ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กเล็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 99.00 ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 41.18 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.46 ปี ($S.D. = 9.721$) สถานภาพของครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ โสด จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 50.98 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 83.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครูผู้ดูแลเด็กเล็กเฉลี่ย 16,617.75 บาท ($S.D. = 7,739.98$) กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลและส่งต่อเด็กที่ติดโรคมือเท้าปากร้อยละ 85.29 มีส่วนใหญ่มิประสบการณ์ในการดูแลเด็กเล็กน้อยกว่า 5 ปี และ 6 – 15 ปี เท่ากันกลุ่มละจำนวน 44 คน มีเด็กเล็กในความดูแลจำนวน 21 – 25 คน ร้อยละ 38.24 ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n=102$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ให้คะแนน	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	ให้คะแนน	4	
ชาย	ให้คะแนน	1	1.00
หญิง	ให้คะแนน	101	99.00
2. อายุ	ให้คะแนน	2	
18-23 ปี	ให้คะแนน	8	7.84
24-28 ปี	ให้คะแนน	13	12.74
29-33 ปี	ให้คะแนน	20	19.61
34-39 ปี	ให้คะแนน	19	18.63
40 ปีขึ้นไป	ให้คะแนน	42	41.18

($\bar{X}$ = 37.46, S.D. = 9.721, Min = 22, Max = 56)		
3. สถานภาพ		
โสด	52	50.98
สมรส	42	41.18
หม้าย	1	0.98
หย่าร้าง	5	4.90
แยกกันอยู่	2	1.96
4. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	2	1.96
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	7	6.86
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	85	83.33
สูงกว่าปริญญาตรี	5	4.90
อื่นๆ (โปรดระบุ)	3	2.94
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000	33	32.35
10,001 – 20,001	49	48.04
20,002 – 30,002	14	13.73
30,003 – 40,003	5	4.90
40,004 บาทขึ้นไป	1	0.98
($\bar{X}$ = 16,617.75, S.D. = 7,739.98, Min = 9,500, Max = 48,000)		
6. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลและส่งเสริมเด็กที่ติดโรคมือเท้าปาก		
มี	87	85.29
ไม่มี	15	14.71
7. ท่านมีประสบการณ์การดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นระยะเวลาที่ปี		
น้อยกว่า 5 ปี	44	43.14
6 - 15	44	43.14
16 - 25	9	8.82
มากกว่า 26 ปี	5	4.90
($\bar{X}$ = 8.54, S.D. = 7.16, Min = 1, Max = 34)		
8. ปัจจุบันท่านดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวนกี่คน		
น้อยกว่า 15 คน	16	15.69
16 - 20	29	28.43
21 - 25	39	38.24
26 คนขึ้นไป	18	17.65
($\bar{X}$ = 21.71, S.D. = 4.86, Min = 11, Max = 30)		

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของครูผู้ดูแลเด็กเล็ก พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 2 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและภาพรวมเช่นกันดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ของครูผู้ดูแลเด็กเล็ก (n = 102)

ความรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.44	0.51	สูง
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	4.40	0.52	สูง
ด้านทักษะการสื่อสาร	4.34	0.56	สูง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	4.27	0.55	สูง
ด้านการตัดสินใจ	4.42	0.59	สูง
ด้านการจัดการตนเอง	4.39	0.59	สูง
ภาพรวม	4.41	0.47	สูง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแลเด็กเล็ก (n = 102)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและบริเวณรอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสะอาดอยู่เสมอ	4.56	0.59	สูง
2. ท่านทำความสะอาดของเล่นเด็กด้วยน้ำผสมคลอรีน น้ำยาไฮเตอร์และน้ำยาฆ่าเชื้ออื่นๆเป็นประจำ	4.57	0.57	สูง
3. ท่านทำความสะอาดห้องเรียนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังพบเด็กเล็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก	4.68	0.55	สูง

4. ท่านล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ	4.62	0.55	สูง
5. ท่านให้เด็กปิดปาก ปิดจมูก ขณะไอจาม	4.48	0.63	สูง
6. หากท่านพบเจอเด็กไม่สบาย ท่านสามารถดูแลเด็กเบื้องต้น เช่นเช็ดตัว ลดไข้ โทรแจ้งผู้ปกครองมารับไปพบแพทย์	4.66	0.54	สูง
7. หากทราบว่าเด็กมีอาการป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ท่านจะให้เด็กหยุดเรียน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	4.71	0.52	สูง
8. ท่านทิ้งกระดาษหรือผ้าที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลายของเด็กที่ป่วยลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.66	0.54	สูง
9. ท่านให้เด็กแยกใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน จาน ชามร่วมกับผู้อื่น	4.71	0.52	สูง
ภาพรวม	4.63	0.55	สูง

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า รายได้ ระยะเวลาในการดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ประสบการณ์ในการดูแลและส่งเสริมเด็กที่ติดโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลจากการศึกษาจึงพบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = .520, p < .01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการดูแลและส่งเสริมเด็กที่ติดโรคมือเท้าปาก ระยะเวลาในการทำงานดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก (n = 102)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. อายุ	1.00					
2. รายได้	.493**	1.00				
3. ประสบการณ์ในการดูแลและส่งเสริมเด็ก	.323**	.190	1.00			
4. ระยะเวลาในการดูแลเด็ก	.724**	.599**	.249*	1.00		
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.106	.299**	.197*	.284**	1.00	
6. พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก	.097	.161	.163	.157	.520**	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

V อภิปราย

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.00 อายุเฉลี่ย 37.46 ปี (SD=9.72) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 83.33 ระยะเวลาการทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 – 15 ปี ร้อยละ 43.14 ดังการศึกษาที่ผ่านมา [11,12]

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากทั้งในภาพรวมและรายด้านในระดับสูงโดยด้านการเข้าถึงข้อมูลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.51) รองลงมาคือ ด้านการตัดสินใจ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.59) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.29) มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากมาก่อน จึงมีโอกาสนในการเข้าถึงข้อมูลได้ดี อีกทั้งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงสามารถเข้าถึงและทราบแหล่งสืบค้นเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจากแหล่งข้อมูลสุขภาพได้โดยตรงทั้งจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และจากบุคลากรสาธารณสุข [9,13] ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.02 ทราบถึงอาการเบื้องต้นของเด็กที่มีอาการเป็นโรคมือ

เท้าปากอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคมือเท้าปากในระดับสูง ทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรค [9] สำหรับด้านทักษะการสื่อสารเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าครูผู้ดูแลเด็กเล็กสามารถเผยแพร่ความรู้และการป้องกันโรคมือเท้าปากให้แก่ผู้ปกครองได้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 46.08 ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีทักษะในการดูแลเด็กและมีความสามารถในการถ่ายทอดวิธีการดูแลแก่ผู้ปกครอง [1] การสื่อสารในงานดูแลเด็กของครูผู้ดูแลเด็กมีผลต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็กอย่างมาก การมีทักษะเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการสนับสนุนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถให้การดูแลที่ดีที่สุดแก่เด็ก และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลเด็ก [14]

การรู้เท่าทันสื่อของครูผู้ดูแลพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กสามารถซักถามเกี่ยวกับป้องกันโรคมือเท้าปากกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อนำมาป้องกันโรคให้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.29 เนื่องจากการที่ครูสามารถซักถามและรับข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้ให้บริการสุขภาพจะมีผลอย่างมากต่อการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก การมีข้อมูลที่ทันสมัยและถูกต้องช่วยให้ครูสามารถดำเนินการป้องกันและดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมความมั่นใจให้กับผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุตรหลาน

การตัดสินใจของครูผู้ดูแลเด็กพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กตัดสินใจให้เด็กที่ติดโรคมือเท้าปากควรหยุดเรียนและพักรักษาตัวให้หายป่วยก่อนกลับมาเรียนอยู่ในระดับสูงร้อยละ 45.10 เนื่องจากการตัดสินใจให้เด็กหยุดเรียนและพักรักษาตัวจนกว่าจะหายป่วยเป็นการให้เด็กพักรักษาตัวไม่เพียงแต่ช่วยให้เด็กฟื้นตัวได้เร็วขึ้น แต่ยังป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังเด็กคนอื่น ๆ ในสถานศึกษา นอกจากนี้ การตัดสินใจแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของครูในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของเด็ก รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครองในการดูแลที่มีคุณภาพในสถานศึกษา [15]

การจัดการตนเองของครูผู้ดูแลเด็ก พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติตามแผนของกระทรวงสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดได้ในระดับสูง ร้อยละ 49.02 รองลงมาคือ การปรับตัวตั้งรับกับการเกิดโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่เสมออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.06 เนื่องจากครูผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ในการดูแลและสังเกตเด็กที่ติดโรคมือเท้าปาก จึงมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งรับกับโรค และจัดการกับโรคมือเท้าปาก [16]

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแลเด็กพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูงทั้งรายข้อและภาพรวม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการดูแลและสังเกตเด็กที่ติดโรคมือเท้าปาก อีกทั้งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงจึงส่งผลให้ครูผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูง [17-18]

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผลจากการศึกษาพบว่ารายได้ประสบการณ์ในการดูแลและสังเกตเด็กที่ติดโรคมือเท้าปาก และระยะเวลาในการเป็นครูผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังการศึกษาของกันยา โพธิ์ปิตี [19] และคำสงค์ ชินมาตร [20] ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก ทั้งนี้ประสบการณ์ในการดูแลและสังเกตเด็กที่ติดโรคมือเท้าปาก และระยะเวลาในการเป็นครูผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเปรียบเสมือนสินทรัพย์ ซึ่งจะเพิ่มพูนสะสมตามประสบการณ์เดิมและทักษะที่สั่งสมมา [21] นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จึงส่งผล

ให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูง เพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีทักษะในการสื่อสาร รู้เท่าทันสื่อ สามารถตัดสินใจในการดูแลเด็ก และสามารถจัดการตนเอง นั่นคือ สามารถวางแผนและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเด็กตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผลการศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาของพิชัย พวงสด อมรศักดิ์ โพธิ์อำและพูนพิงษ์ มากมาย [22] ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. นั่นคือ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตน [23]

VI ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหากครูผู้ดูแลเด็กเล็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดี ส่งผลให้เกิดโรคมือเท้าปากน้อยลงและการติดต่อของโรคน้อยลง ดังนั้น หน่วยงานที่ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะต้องพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กทุกคนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ละมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็กในการป้องกันตนจากโรคมือเท้าปาก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้อเสนอแนะในการพัฒนางานและประเด็นในการวิจัย ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัย ไปใช้สนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแลเด็กเล็กในพื้นที่ โดยเน้นความรู้ด้านสุขภาพในด้านที่พบว่ามีความรอบรู้ที่มีการตอบแบบถามน้อยแต่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ให้กับครูผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้องเป็นรูปธรรม
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยไปออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากให้กับครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของครูผู้ดูแลเด็กในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านกิจกรรมที่มีคุณภาพ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลความรู้สู่การปฏิบัติให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแลเด็กเล็ก โดยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้กับข้อมูลของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้อยู่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของครูผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในผู้ปกครองของเด็กเล็ก

คำขอบคุณ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครูผู้ดูแลเด็กทั้ง 15 แห่งในการเอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

อ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค. (2566). โรคมือ เท้า ปากและผู้ปกครอง สถานศึกษา คัดกรองและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด. [อินเทอร์เน็ต]. <https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php>
- [2] วีระยุทธ ปานหล้า. (2561). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็ก กลุ่มชาติพันธุ์และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลแม่ชะเมิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. การศึกษาค้นคว้าอิสระสาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างสรรค์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [3] Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promotion International*, 35(6), 1612-1613. retrieved 29 April 2020 from <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040>.
- [4] World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary. Division of health promotion, education and communications, Health education and health promotion unit*. Geneva: World Health Organization.
- [5] Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- [6] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2567). จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก . เอกสารอัดสำเนา.
- [7] กองสุขภาพ. (2561). รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. <https://hed.go.th/wp-content/uploads/2561.pdf>
- [8] กนกวรรณ นวนเกิด. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือเท้าปากของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสถาปัตยกรรมบัณฑิต สาขาสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- [9] ปาริชาติ วงษ์ศรีตราวิ, วิษณุ ปิ่นคำและวรัญญา หล่อพัฒนเกษม. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*, 17(2), 61 – 72.
- [10] กฤตวิช ไม้ทองงาม. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากของครูในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*, 54(5), 69 – 76.
- [11] มัลลิกา อุตตะมา. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้าปาก ของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าอิสระสาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- [12] สุพิชญา หอมทอง, ชัญญญา จิระพรกุล และ เนาวรัตน์ ภูมิณิล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(1). 57 – 66.
- [13] ธนาคม คำแสน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กเล็ก ตำบลหาดล้า อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสถาปัตยกรรมบัณฑิต สาขาวิชาสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- [14] สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. (2562). สรุปรายงานสถานการณ์ ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/nich/330_article_file.pdf
- [15] เปมิกา ไทยชัยภูมิ. (2561). การศึกษาบทบาทครูในการส่งเสริมพฤติกรรม ความปลอดภัยของเด็กอนุบาลในโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา ปฐมวัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [16] แสงดาว เกษตรสุนทร, นงเยาว์ เกษตรภิบาล, และ จิตตารณ จิตริเชื้อ. (2558). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือ เท้าและปาก ของครูที่เลี้ยงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้. *พยาบาลสาร*, 42(1), 74-85.
- [17] รำพึง นุ่มสารพัดนึก. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 43(3), 91-110.
- [18] Kinoshita, S., Hirooka, N., Kusano, T., Saito, K., & Aoyagi, R. (2024). Does health literacy influence health-related lifestyle behaviors among specialists of health management? A cross-sectional study. *BMC Primary Care*, 25(29), 1-9.
- [19] กัญญา ไพธิปัตติ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสาร ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 15(1). 28 – 50.
- [20] คำสงค์ ชินมาตร. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้าน สุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะ โภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้เลี้ยงดูเด็ก. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 17(2). 140 – 153.
- [21] วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ ורתัย เจริญทิพย์สกุล. (2563). ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ สสอ*, 2(1), 1-19.
- [22] พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำและพุดพิงษ์ มากมาย. (2563). ความ รอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอ ปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์ เทิร์น*, 1(3), 1-11.
- [23]. ขวัญเมือง แก้วคำเก็ง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. นนทบุรี: อัมรินทร์พรินตัง แอนด์ พลัสลิซซิง จำกัด มหาชน.