

บทความวิจัย

พฤติกรรมการดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน
 โดยผู้ปกครองและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยผู้ดูแลเด็ก¹
 Child Caring Behaviors Regarding Preventive and Control
 for Communicable Diseases at Home of Guardians and
 at the Early Childhood Development Division of Caregivers¹

บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ^{2*} ลักขณา คงแสง³ ปิยธิดา เทพประดิษฐ์⁴
 Busakorn Punthmatharith^{2*} Luckana Kongsang³ Piyatida Theppradit⁴
 ปราณี คำจันทร์⁵ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล⁵ จารีย์ สุวรรณโชติ⁵
 Pranee Khamchan⁴ Ladawan Prateepchaikul⁵ Jaree Suwannachote³

¹ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
¹Granting supported by Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
³Early Childhood Development Division, Faculty of Nursing,
 Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

⁴อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

⁴Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

⁵330 ถนนปุนณกันต์ ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

⁵330 Punnagun street, Tung Yai sub-district, Hat Yai District, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: p.busakorn@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลเด็กและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านโดยผู้ปกครองและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยผู้ดูแลเด็ก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 108 คน และผู้ดูแลเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยจำนวน 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมการดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน และ 3) พฤติกรรมการดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 2 และ 3 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติการทดสอบที (independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวม ($M \pm SD = 3.88 \pm 0.48$ และ 4.63 ± 0.26) และรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ($M \pm SD = 3.93 \pm 0.49$ และ 4.65 ± 0.28) ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ($M \pm SD = 3.69 \pm 0.83$ และ 4.65 ± 0.42) ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ ($M \pm SD = 3.69 \pm 0.67$ และ 4.69 ± 0.35) ด้านการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ($M \pm SD = 4.21 \pm 0.57$ และ 4.53 ± 0.26) ผลการทดสอบโดยใช้สถิติที่ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มากขึ้น รวมทั้งผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อ

คำสำคัญ: พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก; ผู้ปกครอง; ผู้ดูแลเด็ก; โรคติดต่อ

Abstract

This descriptive research aimed to study the level of child caring behaviors and comparison of child caring behaviors regarding preventive and control for communicable diseases at home of guardians and at the early childhood development division of caregivers. Purposive sampling was used to selected 108 guardians who brought their children to early childhood development division and 18 caregivers at the early childhood development division. The data were collected using self-reported questionnaires consisted of 1) demographic data, 2) child caring behaviors regarding preventive and control for communicable diseases at home of guardians, and 3) child caring behaviors regarding preventive and control for communicable diseases at the early childhood development division of caregivers. The questionnaires were tested for face validity and for the reliability of questionnaires 2-3, yielding Cronbach's alpha coefficients of .81 and .78, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

The results revealed that the mean scores of the child caring behaviors of guardians and caregivers were at a high level both overall ($M \pm SD = 3.88 \pm 0.48$ vs. 4.63 ± 0.26) and dimensions such as caring of child personal hygiene ($M \pm SD = 3.93 \pm 0.49$ vs. 4.65 ± 0.28), caring of guardians or caregivers' personal hygiene ($M \pm SD = 3.69 \pm 0.83$ vs. 4.65 ± 0.42), caring child with communicable diseases ($M \pm SD = 3.69 \pm 0.67$ vs. 4.69 ± 0.35), and appliance and environmental care ($M \pm SD = 4.21 \pm 0.57$ vs. 4.53 ± 0.26). Independent t-test analysis showed that the overall and all dimension mean scores of child caring behaviors of caregivers were significantly higher than those of the guardians ($p < .001$). Thus, to prevent communicable diseases, the heads of early childhood development division should promote child care behaviors of the guardians and continuously maintain these behaviors for caregivers.

Keywords: caregivers; child caring behaviors; communicable diseases; guardians

ความสำคัญของปัญหา

จากสถิติเด็กไทย ปี พ.ศ. 2559 ที่มีอายุตั้งแต่ 4 ปีลงมา พบว่า มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 3,565,020 คน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 64,417,198 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5¹ จะเห็นว่ายังมีอัตราที่สูง ด้วยสภาพสังคมไทยและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตร จึงต้องนำเด็กไปฝากเลี้ยงที่อื่น ซึ่งที่ฝากเลี้ยงส่วนใหญ่จะเป็นที่ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์เด็กเล็กจึงเป็นสถานที่

ที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ จึงมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่นได้ง่าย จากการอยู่คลุกคลี ใกล้ชิดกันใช้ภาชนะเครื่องใช้ต่างๆ ร่วมกัน² ประกอบกับเด็กเล็กมีภูมิต้านทานต่ำเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังไม่พัฒนาเต็มที่ และเด็กอาจไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามกำหนด เด็กจึงเกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โรคมือ เท้า ปาก และโรค

อุจจาระร่วง เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กได้

จากการบันทึกสถิติการเจ็บป่วยของเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2559)³ พบว่า โรคหวัดยังคงเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยที่สุด แต่มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 4.3, 4.1 และ 2.9 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นโรคมือ เท้า ปาก (ร้อยละ 2.5, 11.9 และ 2.2 ตามลำดับ) ส่วนโรคอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลัน ยังคงพบอยู่แต่น้อยมาก (ร้อยละ 0.5, 0.1 และ 0.06 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาโรคติดต่อยังคงเป็นปัญหาของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จากการศึกษาที่ผ่านมา⁴ โรคหวัด เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดในระยะ 6-12 เดือนแรก โดยเป็นบ่อยครั้งในช่วง 6 เดือนแรกแล้วค่อยๆ ลดจำนวนครั้งลงใน 6 เดือนหลัง โดยเฉลี่ยประมาณ 4-6 ครั้งต่อปี ส่วนการศึกษาธรรมชาติของโรคหวัดในเด็กที่เข้ารับการรักษาในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในขอนแก่น⁵ พบว่า เด็กที่เลี้ยงดูในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันป่วยเป็นโรคหวัดเฉลี่ย 12 ครั้ง/คน/ปี ร้อยละ 77 ของเด็กเป็นหวัดมากกว่า 8 ครั้ง/ปี โรคแทรกซ้อนที่พบคือ ไซนัสอักเสบ (ร้อยละ 12) และหูชั้นกลางอักเสบ (ร้อยละ 0.1) พบอุบัติการณ์ในฤดูหนาว การเข้าอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี คือ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเป็นหวัดบ่อยๆ มากกว่า 8 ครั้ง/คน/ปี สิ่งที่ตามมา นอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็กจากโรคที่เป็นแล้ว ยังมีโรคแทรกซ้อนที่อาจมีอันตรายถึงชีวิตเด็กได้ หรือทำให้เด็กต้องเผชิญกับความปวด เช่น ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ โรคแทรกซ้อนของโรคหวัด⁵ และที่สำคัญคือ โรคปอดบวม ซึ่งอาจมีอันตรายถึงชีวิตเด็กได้ ส่วนโรคมือเท้าปาก อาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้เกิดความรู้สึกแสบและเสียชีวิตได้ เช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น² เช่นเดียวกับโรคอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลัน อาจเกิดภาวะขาดน้ำและมีอันตรายถึงชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที⁶ จะเห็นได้ว่า ผลกระทบโดยตรงที่เกิดกับตัวเด็ก มีความรุนแรงมาก นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบไปถึงครอบครัวด้วย ทำให้ผู้ปกครองต้องหยุดงาน เพื่อดูแลเด็กที่บ้าน สูญเสียรายได้ ยิ่งไปกว่านั้น ยังต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย ดังนั้น ทั้งผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กต่างก็มีบทบาทร่วมกันในการดูแลเด็ก หากทั้ง 2 ฝ่ายมีพฤติกรรมการดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเด็กก็จะปลอดภัยจากการติดเชื้อ จะช่วยลดการแพร่กระจาย

ของเชื้อโรค ช่วยให้การเจ็บป่วยของเด็กน้อยลงได้ การป้องกันนั้นยังไม่มียาป้องกัน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลที่ดี และการเฝ้าระวัง²

แม้ว่า ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จะมีมาตรการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคติดต่อและการควบคุมปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคระบาด เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กแก่บุคลากรทุกคน การล้างมือที่ถูกต้องของพี่เลี้ยงและเด็ก การสอนให้เด็กล้างมือให้ถูกต้อง การติดตามให้เด็กได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การกำหนดสัดส่วนของพี่เลี้ยงต่อเด็กในแต่ละกลุ่มให้เป็นไปตามเกณฑ์ ไม่ให้เด็กอยู่กันอย่างแออัด การปรับสภาพแวดล้อมให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี สะอาด มีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง หรือการกำหนดมาตรการการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น แต่ก็ยังพบว่า มีการระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คือ ผู้ปกครองบางคนยังคงพาเด็กมารับบริการต่างๆ ที่มีการระบาดของโรคติดต่อ และเด็กมีไข้ บางคนให้เด็กรับประทานยาลดไข้ก่อนมาศูนย์ฯ ไม่บอกความจริงเรื่องการมีไข้ของเด็ก หรือพบตุ่มที่ผิวหนัง โดยคิดว่าเกิดจากภูมิแพ้ของเด็ก หรือถูกยุงกัด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากบุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่สามารถคัดกรองเด็กก่อนเข้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เด็กที่มีการติดเชื้อแล้วเข้ามาปะปนกับเด็กปกติ รวมทั้งอาจมีผู้ดูแลเด็กบางคนไม่ได้ดำเนินการตามมาตรการการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยได้กำหนดไว้ เช่น การล้างของเล่นเด็ก การทำความสะอาดที่นอนเด็ก การเปลี่ยนเครื่องนอนเด็ก การล้างมือหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือแผลที่ผิวหนังของเด็ก เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ จึงพบว่า ล่าสุดในระยะ 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2560³ ยังมีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุด จำนวน 27 คน ในการระบาดครั้งนี้ พบมากในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับการเกิดระบาดของโรคดังกล่าวในประเทศไทย ส่วนโรคหวัดมีจำนวน 2-5 รายต่อเดือน ดังนั้นโรคติดต่อดังกล่าว ก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็กหรือเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจาก โรคดังกล่าว สามารถติดต่อกันได้ง่าย หากไม่มีมาตรการหรือพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคที่ดี

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ 3 โรคที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ โรคมือเท้าปาก โรคหวัดและโรค

อุจจาระร่วง พบว่า ไม่มีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กทั้ง 3 โรคนี้ในภาพรวม แต่มีการศึกษาเฉพาะโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โรคมือเท้าปากหรือโรคอุจจาระร่วง ผลวิจัย พบว่า ผู้ปกครองยังมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดต่อได้ไม่ดีเท่าที่ควรในแต่ละโรค ได้แก่ งานวิจัยของ Kaewsuk et al.⁷ พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 56.92 (SD=6.94) จาก 76 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการเท่ากับ 2.93 (SD=.66) จาก 4 คะแนน ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เท่ากับ 12.78 (SD=1.93) จาก 16 คะแนนด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก เท่ากับ 9.28 (SD=1.84) จาก 12 คะแนน ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน เท่ากับ 9.39 (SD=1.77) จาก 12 คะแนน และด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค เท่ากับ 22.53 (SD=3.24) จาก 32 คะแนน ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเท่ากับ 74.50 (SD=8.99) จาก 100 คะแนน การรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 53.26 (SD=7.31) จาก 70 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 53.09 (SD=10.13) จาก 75 คะแนนและการได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 14.32 (SD=5.78) จาก 33 คะแนน Boonrung⁸ ศึกษาการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองที่บ้าน พบว่า สมาชิกในบ้านยังไม่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีในการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อป่วย และพบว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีความถี่ของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนน้อยกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย ส่วนปัจจัยอื่น เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ภาวะทุพโภชนาการจำนวนสมาชิกในครอบครัว และการสัมผัสควันบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว ไม่มีความแตกต่างในเรื่องความถี่ของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก Pimprasert⁹ พบว่า มารดาเด็กมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง Chanakun¹⁰ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของครูโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.6 Udomsaree¹, Kanokthet¹¹ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค มือเท้าปากของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 37.7 ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีการศึกษาของ

Chokechalearmwong¹² พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มาจาก การติดเชื้อของผู้ปกครองเด็ก มีทั้งถูกต้องและยังต้องปรับปรุง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผลวิจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ งานวิจัยของ Issarasongkhrum, Boonprakong, Chunkao¹³ พบว่า อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 89.3 มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือเท้าปาก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น โดยรวมถูกต้อง ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการปฏิบัติถูกต้องระดับมากด้านการดูแลเรื่องอาหารของเด็ก ร้อยละ 100 ด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็ก ร้อยละ 99.7 ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ร้อยละ 87.5 ด้านการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาล ร้อยละ 86.0 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของตัวผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 85.4 ด้านการดูแลสุขภาพของเด็ก ร้อยละ 59.5 และด้านการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ร้อยละ 24.4 Sangkhaw¹⁴ พบว่า พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็ก อยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กเฉพาะโรค ได้แก่ งานวิจัยของ Jaide, Santati, Kongsaktrakul¹⁵ พบว่า ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานรับเลี้ยงเด็ก ด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก ด้านการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค ด้านการดูแลให้ออกกำลังกายและพักผ่อน และด้านการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ Weiangkham, Ponmark, Thisara, et al.¹⁶ พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลเด็ก และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม Sangnimitchaikul and Rutchanagul¹⁷ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง Chanakun¹⁰ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของครูโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.60 เมื่อพิจารณา

รายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ร้อยละ 95.71 ด้านการดูแลเด็ก ร้อยละ 97.14 ด้านการดูแลความสะอาด ร้อยละ 98.50 ในทางตรงข้าม Bodeerat and Kanokthet¹⁸ พบว่า ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.6 และในระดับสูง ร้อยละ 11.0

จากผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ โรคมือเท้าปาก โรคหวัดและโรคอุจจาระร่วงที่บ้านในภาพรวม แต่มีการศึกษาโรคติดต่อเฉพาะโรค และผู้ปกครองยังมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดต่อเฉพาะโรคได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ศูนย์เด็กเล็กพบในภาพรวมบ้างและผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กดี แต่โรคติดต่อก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็กหรือเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมในภาพรวมหรือเฉพาะกลุ่ม หรือการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้านและผู้ดูแลเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยอยู่ระดับใด
2. ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองที่นำบุตรมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้ดูแลเด็กที่ทำงานที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ดูแลหลักที่นำเด็กมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อย่างน้อย 2 เดือน ในช่วงเดือน ตุลาคม 2557 ถึง เดือน กันยายน 2559 คัดเลือกเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 108 คน และผู้ดูแลเด็กซึ่งมีคุณสมบัติ คือ ทำงานที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คัดเลือกเฉพาะเจาะจงจำนวนทั้งหมด 19 คน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ เลขที่ ศร 0521.1.05/331 และได้ขออนุญาตหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย บันทึกข้อความที่ มอ 606.1/121 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ ประกอบด้วยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการพาเด็กมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลและผลการวิจัยได้ถูกปิดไว้เป็นความลับ ผลการศึกษาได้ถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และได้แนวทางการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ปกครองและเด็ก เป็นแบบสอบถามที่อธิบายถึงลักษณะทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลผู้ปกครอง 9 ข้อ ได้แก่ สถานะ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ และประสบการณ์การดูแลโรคติดต่อ และข้อมูลเด็ก 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด ประวัติการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ภาวะโภชนาการ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก โรคหวัด และโรคอุจจาระร่วง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก เป็นแบบสอบถามที่อธิบายถึงลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบป่วยในศูนย์เด็กเล็ก ประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ และจำนวนเด็กในการดูแล

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการกระทำในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครองที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก^๑ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก (15 ข้อ) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (3 ข้อ) การดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ (5 ข้อ) การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ ของเล่น อาคารสถานที่และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (13 ข้อ) เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับเริ่มจาก 1-5 (ไม่ปฏิบัติเลย/ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติทุกครั้งที่) เมื่อนำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า โปรแกรมคำนวณได้ทำการตัดข้อคำถามที่มีค่าความแปรปรวน เป็นศูนย์ออก จำนวน 3 ข้อ คือ ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ 1 ข้อและด้านการทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ 2 ข้อ ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามที่นำไปเก็บข้อมูลจริงทั้งหมด 34 ข้อ และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 คะแนนมาก

หมายถึง พฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคติดต่อของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก การแปลผลระดับของพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็ก โดยกำหนดจาก ค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนระดับของพฤติกรรม^๑ ซึ่งเท่ากับ $(5-1)/3=1.33$ ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กของผู้ปกครอง โดยใช้ค่าเฉลี่ยในการแปลผลมีดังนี้

คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับ ต่ำ

คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน 3.68-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับ สูง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการกระทำในการดูแลเด็ก เพื่อป้องกันโรคติดต่อของผู้ดูแลเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 36 ข้อ ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก (15 ข้อ) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก (3 ข้อ) การดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ (5 ข้อ) การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ ของเล่น อาคารสถานที่และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (13 ข้อ) เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับเริ่มจาก 1-5 (ไม่ปฏิบัติเลย/ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งมาก ปฏิบัติทุกครั้งที่) เมื่อนำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ดูแลเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า โปรแกรมคำนวณได้ทำการตัดข้อคำถามที่มีค่าความแปรปรวน เป็นศูนย์ออก จำนวน 3 ข้อ คือ ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ 1 ข้อและด้านการทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ 2 ข้อ ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามที่นำไปเก็บข้อมูลจริงทั้งหมด 33 ข้อ และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78 การแปลผลระดับของพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็ก โดยกำหนดจากค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนระดับของพฤติกรรม^๑ ซึ่งเท่ากับ $(5-1)/3=1.33$ ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กของผู้ปกครอง โดยใช้ค่าเฉลี่ย

ในการแปลผล มีดังนี้

คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับ ต่ำ

คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน 3.68-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง อยู่ในระดับ สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (face validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการบริหารศูนย์เด็กเล็ก พยาบาลที่ดูแลด้านศูนย์เด็กเล็ก และแพทย์ที่เป็นผู้ปกครองเด็ก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ส่วนการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) รายละเอียดได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นในแต่ละเครื่องมือ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

- 2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายว่า ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อทารกมารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เพื่อขอความร่วมมือและเห็นคำยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิ์การเข้าร่วมการวิจัย

- 2.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่สมัครใจทั้งหมด (ไม่ซ้ำราย) ในช่วงเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือน กันยายน 2559 ซึ่งมีผู้ปกครองทั้งหมด 108 คน และผู้ดูแลเด็กทั้งหมด 19 คน

โดยผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กสามารถตอบแบบสอบถามที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือนำกลับไปที่บ้านและนำส่งคืนผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามทุกชุด พบว่า มีความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด และดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแล วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติการทดสอบที่ (independent t-test) ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการวิเคราะห์การทดสอบที่กับข้อมูลทั้ง 2 ชุด พบว่าผ่านทุกข้อ ยกเว้นตัวแปรการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ที่มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นไปตามปกติ จึงทำการตัดกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยผิดปกติ (outlier) ออก 1 ราย ดังนั้น ในการวิเคราะห์ผล จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครอง ทั้งหมด 108 ราย และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 18 ราย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บเหมือนกันระหว่างผู้ปกครองทั้งหมด 108 ราย กับผู้ดูแลทั้งหมด 18 ราย โดยใช้สถิติแมนนิตน์ย ยู พบว่า อายุของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ และประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนี้

ผู้ปกครอง มีอายุระหว่าง 19 ถึง 62 ปี ($Md \pm QD = 35.00 \pm 3.00$) ส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 84.3 สถานภาพสมรสร้อยละ 96.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.4 อาชีพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 25.9 ใกล้เคียงกับมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 24.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001-60,000 บาท ร้อยละ 42.1 มีเด็กในความดูแล 1 ถึง 5 คน เกือบทั้งหมดไม่เคยเข้ารับการอบรม

เกี่ยวกับโรคติดต่อ (ร้อยละ 96.3) มากกว่ากึ่งหนึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ (ร้อยละ 61.1) ส่วนเด็กมีทั้งหมด 108 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.6 และ 43.5 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 2.37 ปี (SD =0.83) มีน้ำหนักแรกคลอด ระหว่าง 1,320-4,250 กรัม (Md ± QD = 3,200 ± 259.38) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 12.59 กิโลกรัม (SD=2.45) ส่วนสูงเท่ากับ 87.88 เซนติเมตร (SD=10.56) ได้รับความวัคซีนพื้นฐานครบเกือบทุกคน (ร้อยละ 99.1 ไม่ตอบร้อยละ 0.9 หรือ 1 ราย) มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 68.5 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเด็กไม่เคยป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปากและโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 76.9 และ 65.7 ตามลำดับ แต่เคยเป็นหวัด ร้อยละ 95.4

ผู้ดูแลเด็ก มีอายุระหว่าง 20 ถึง 55 ปี (M ± SD= 42.22 ± 11.08) เกินครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 38.9 มีเด็กในความดูแล 10 ถึง 11 คน ร้อยละ 50.0 มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยเฉลี่ย 15.15 ปี (SD=10.40) เกือบทั้งหมดเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ (ร้อยละ 94.4) มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ ร้อยละ 72.2

2. ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโดยรวมทั้งของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กอยู่ใน

ระดับสูง โดยผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กสูงกว่าผู้ปกครอง (M ± SD ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก = 3.88 ± 0.48 และ 4.63 ± 0.26) ส่วนรายด้านก็เช่นกัน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก (M ± SD ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก =3.93 ± 0.49 และ 4.65 ± 0.28) ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล (M ± SD = 3.69 ± 0.83 และ 4.65 ± 0.42) ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ (M ± SD = 3.69 ± 0.67 และ 4.69 ± 0.35) และด้านการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม (M ± SD = 4.21 ± 0.57 และ 4.53 ± 0.26) (ตาราง 1)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผลการทดสอบโดยใช้สถิติที พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=9.90, p< .000) ส่วนรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านของผู้ดูแลเด็กสูงกว่าผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก (t=8.87, p< .001) ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล (t=7.48, p< .001) ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ (t=9.55, p< .001) และด้านการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม (t=3.85, p< .001) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคติดต่อในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก (N=18) และผู้ปกครอง (N=108) ทั้งรายด้านและโดยรวม (df=124)

พฤติกรรม	ผู้ดูแล		ผู้ปกครอง		t	p
	M	SD	M	SD		
ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก	4.65	0.28	3.92	0.50	8.87	.000
ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล	4.65	0.42	3.70	0.83	7.48	.000
ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วย เป็นโรคติดต่อ	4.69	0.35	3.70	0.67	9.55	.000
ด้านการทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ ของเล่น อาคาร สถานที่และสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม	4.53	0.26	4.21	0.57	3.85	.000
พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	4.63	0.26	3.88	0.48	9.90	.000

การอภิปรายผล

1. ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวม และรายด้าน โดยด้านที่มีการเรียงคะแนนเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุดในกลุ่มผู้ปกครอง ได้แก่ ด้านการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ ส่วนกลุ่มผู้ดูแลเด็ก มีด้านที่มีการเรียงคะแนนเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล และด้านการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม (ตาราง 1) จะเห็นได้ว่า ในภาพรวมและรายด้าน ทั้งผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีระดับพฤติกรรมที่สูงเหมือนกัน แต่พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้านของผู้ดูแลเด็กสูงกว่าผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองเน้นด้านการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ส่วนผู้ดูแลเด็ก เน้นด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ เป็นอันดับแรก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กแก่ผู้ดูแลเด็กทุกคนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559³ ก่อนการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ยังพบว่า มีเด็กป่วยด้วยโรคหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 4.31, 4.11, 2.87 ตามลำดับ) และรองลงมา คือ โรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 2.51, 1.99 และ 2.18 ตามลำดับ ดังนั้น ทางฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงได้ให้ความสำคัญโดยมีการเน้นย้ำให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนตระหนักและปฏิบัติตามดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแล การดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ การทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ อาคาร สถานที่และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด โดยผู้ดูแลเด็กเกือบทั้งหมดเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ (ร้อยละ 94.4) มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ ร้อยละ 72.2 ส่วนผู้ปกครองเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อเพียงร้อยละ 3.7 และมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ ร้อยละ 38.9 จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ปกครอง แต่ผู้ปกครองก็ยังมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กสูง อาจเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่

มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวค่อนข้างสูง จึงเป็นปัจจัยที่เสริมทำให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่ดี

ผลการวิจัยในส่วนของผู้ปกครองในครั้งนี้ เทียบเคียงได้กับงานวิจัยของ Kaewsuk et al.⁷ และ Boonrung⁸ พบว่า มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในโรงพยาบาล อยู่ในระดับดี Pimprasert⁹ และ Chanakun¹⁰ พบว่า มารดาเด็กมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง Choekchalearmwong¹² พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และไม่สามารถเทียบเคียงได้กับ Udomsaree¹, Kanokthet¹¹ และ Bodeerat, Kanokthet¹⁸ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 37.7

ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กในการวิจัยครั้งนี้เทียบเคียงได้กับผลวิจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ โรคติดต่อ^{13,14} โรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ¹⁵ โรคมือเท้าปาก^{10,16,17} แต่ไม่สามารถเทียบเคียงได้กับงานวิจัยของ Bodeerat, Kanokthet¹⁸ ที่พบว่า ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการวิจัยนี้ วิเคราะห์ผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กรวมกัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีรายได้ต่ำ ในขณะที่งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีรายได้ปานกลาง มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยเฉลี่ย 15.15 ปี (SD=10.40) เกือบทั้งหมดเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ (ร้อยละ 94.4) มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ ร้อยละ 72.2 จึงเป็นปัจจัยที่เสริมทำให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่ดี

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านและที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผลการทดสอบโดยใช้สถิติที่ พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 1) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็ก มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กให้เกิดความปลอดภัย ดังนั้น จึงต้องมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กที่ดีได้ตามมาตรฐานการดูแลเด็กปฐมวัยของศูนย์เด็กเล็ก²⁰ แม้ว่า

ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็กแก่บุคลากรทุกคนอย่างต่อเนื่อง แต่ในปีพ.ศ. 2559 ก่อนการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ยังพบว่า ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยมีเด็กป่วยด้วยโรคหวัด ร้อยละ 2.87 และโรคมือเท้า ปาก ร้อยละ 2.18³ ดังนั้น ทางฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงได้ให้ความสำคัญโดยมีการเน้นย้ำให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนตระหนักและปฏิบัติการดูแลคัดกรองเด็กอย่างสม่ำเสมอ การล้างมือ การจัดสภาพแวดล้อม เป็นต้น จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์การดูแลเด็กทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างผู้ปกครองกับผู้ดูแล เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์การดูแลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก มีความแตกต่างกันในปัจจัยการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ และประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยผู้ดูแลเด็กเกือบทั้งหมดเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อและส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ ในขณะที่ผู้ปกครองส่วนน้อย (ร้อยละ 3.7) เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ และมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดต่อ ร้อยละ 38.9 การที่ยังพบว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคติดต่อในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย สาเหตุส่วนหนึ่ง อาจมาจากการขาดความรู้และปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คือ ผู้ปกครองบางคนยังคงพาเด็กมารับบริการต่างๆ ที่เด็กเป็นโรคติดต่อและเด็กมีไข้ บางคนให้เด็กรับประทานยาได้ก่อนมา ไม่บอกความจริงเรื่องการมีไข้ของเด็ก หรือพบตุ่มที่ผิวหนัง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์การดูแลเด็กต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผู้ดูแลเด็ก

สรุปข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

พฤติกรรมการณ์การดูแลเด็กของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ด้านการดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อ และด้านการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์การดูแลเด็กทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อ ในด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

ที่เหมือนกันทั้งสองกลุ่ม เพื่อควบคุมปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลเด็กโดยใช้สถิติ ควรมีการนำผลการวิจัยไปออกแบบการพัฒนาโปรแกรมหรือกำหนดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งที่บ้านและฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อไป ซึ่งผลการวิจัยนี้ มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ดังนั้น จึงควรเน้นการสอนและฝึกทักษะการดูแลเด็กในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่แตกต่างกัน และทำวิจัยเพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยที่แท้จริงของปัญหาโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กเล็ก หรือเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. The Bureau of Registration Administration, Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Official statistics registration system 2559 [Internet]. Bangkok: Department of Provincial Administration, Ministry of Interior; [cited 2017 Sep 10]. Available from: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php. Thai.
2. Pensuk P, Banchonhattakit P. Effects of behavioral modification for hand foot mouth disease prevention among parents of pre-school children in child development center, Ban Kruat District, Burirum Province. The Public Health Journal of Burapha University. Public Health J Burapha Univ. 2013; 8(1): 80-93. Thai.
3. Early Childhood Development Division, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. Record of illness incidence of children 2014-2016. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2017. Thai.
4. Sen-Ngam K, Jamjan Kulvijit J, Kongsang L. Health status and factors related to health status of children attending at the early childhood development center. Songklanagarind Nurs J. 2012; 32(1): 11-26. Thai.
5. Bhudhisawasdi K, Leelasethe T, Teeratakulpisam J. Natural history of the common cold with respect to day-care attendance at a University Hospital in Khon Kaen, Thailand. Srinagarind

- Med J. 2009; 24(3): 260-4. Thai.
6. Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guideline of prevention and control communicable diseases in day care centers (for caregivers). 2 nd ed. Bangkok: National Office of Buddhism Press. Thai.
 7. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factors associated with maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2016; 24(4): 54-64. Thai.
 8. Boonrung J. Prevention of upper respiratory tract infection situation in pre-school children at early childhood developmental center of Kaopanom Subdistrict Municipality Krabi Province [master 's minor thesis]. [Nakhon Si Thammarat]: Walailak University; 2012. 87 p. Thai.
 9. Pimprasert S. The influencing factors on preventive behavior regarding hand, foot, mouth disease of mothers: case study at day care center, Prachasukhan sub-district, Lan Krabue District, Kampaengphet province. [master thesis]. [Phitsanulok]: Naresuan University; 2009. 61 p. Thai.
 10. Chanakun U. Behavior of teachers for control and prevention of hand foot mouth disease in childcare centers Mueang District, Krabi Province. CHD-KKU. 2015; 3(3): 453-468. Thai.
 11. Udomsaree N, Kanokthet T. Factors association to preventive behaviors hand, foot and mouth disease among parent children in the child development center, Chumtabong Sub-district, Chumtabong District, Nakhon Sawan Province. Paper presented at: The 4th National Conference at Rajabhat Phetchabun University. Proceeding of The 4th National Conference at Rajabhat Phetchabun University; 2017 Mar 10; Phetchabun. Thai.
 12. Chokechalearmwong C. The factors influencing preventive health behaviors amongst parents of children aged 3-5 with recurrent acute diarrhea [master thesis]. [Bangkok]: Christian University of Thailand; 2012. 115 p. Thai.
 13. Issarasongkhram M, Boonprakong T, Chunkao K. Knowledge and practices in control and prevention of communicable diseases of childcare volunteers in early childhood development centers, Bangkok. BCN, Bangkok. 2015; 31(2): 80-91. Thai.
 14. Sangkhaw A. Child care behaviors of attendants in the child care centers [master thesis]. [Nakhon Pathom]: Silpakorn University; 2007. 129 p. Thai.
 15. Jaide C, Santati S, Kongsaktrakul C. Factors related to child care workers' behavior in prevention of acute respiratory infection in child care centers. Rama Nurs J. 2012; 18(3): 389-403. Thai.
 16. Weiangkham D, Ponmark J, Thisara P, et al. Predictors of preventive behaviors for hand foot mouth disease among caregivers in childcare centers. J Nurs Health Care. 2017; 35(2): 16-24. Thai.
 17. Sangnimitchaikul W, Rutchagul P. Factors predicting preventive health behavior regarding hand, foot, and mouth disease among pre-kindergarten's caretakers and parents. Rama Nurs J. 2015; 21(3): 336-351. Thai.
 18. Bodeerat P, Kanokthet T. Factor affecting health-protective behavior of hand, foot and mouth disease among parent and babysitters of pre-school children at day-care center in Lan Krabue District, Kamphaengphet Province. Paper presented at: The 6th Academic Meeting National and International Conference at Suan Sunandha Rajabhat University. Proceeding of The 6th National Conference at Suan Sunandha Rajabhat University; 2015; 1(6): 347-356; Bangkok. Retrieved from <http://journalgrad.ssu.ac.th/index.php/5-01/>

- article/view/135 Thai.
19. Wongratana, C. Use of statistic technique for” research. 11 th ed. Bangkok: Thepneramit Press; 2009. Thai.
 20. Bureau of Health Promotion, Anamai Department, Ministry of Public Health. Standard guide for quality of childcare centers. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion, Anamai Department; 2015. Thai.