

ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของนักเรียน ชั้นอนุบาล
โรงเรียนบ้านหนองพอกน้อย ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

THE EFFECTIVENESS OF HAND WASHING PROGRAM FOR PREVENTION TO HAND, FOOT AND
MOUTH DISEASES OF KINDERGARTEN STUDENTS IN BANNONGPOKNOI SCHOOL, KHAMTAKLA
SUB-DISTRICT, KHAMTAKLA DISTRICT, SAKONNAKHON PROVINCE.

(Received: May 25,2024 ; Revised: May 28,2024 ; Accepted: May 29,2024)

ภักจิรา เหลาพรม¹
Phakjira Laoprom¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของนักเรียนชั้นอนุบาล โรงเรียนบ้านหนองพอกน้อย ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นอนุบาล 1-3 ที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนหลังด้วยสถิติ Paired Sample T-Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.13 อายุเฉลี่ย 5.15 ปี เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.70 และกำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 3 คิดเป็นร้อยละ 39.13 หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก พบว่า นักเรียนชั้นอนุบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน เพิ่มมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก มีผลในการเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างมือ ในเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล

คำสำคัญ โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ นักเรียนชั้นอนุบาล การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ABSTRACT

This research study was Quasi-Experimental Research One Group Pretest-Posttest Design. The objective is to evaluate the results of hand washing program for prevention to hand, foot and mouth diseases for Ban Nong Phok Noi kindergarten students at Kham Ta Kla Sub-district, Kham Ta Kla District, Sakon Nakhon Province. The sample group that was selected according to the specified criteria was 46 students in Kindergarten 1-3. Data were collected by observe and interview. Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation. and compare the average values before and after with the Paired Sample T-Test statistic.

The results of the research were that the majority of the sample was 6 years old, accounting for 39.13 percent, with an average age of 5.15 years. Males was 58.70 percent and students studying in Kindergarten 3 was 39.13 percent. After the effectiveness of hand washing program for prevention to hand, foot and mouth diseases, kindergarten students have more knowledge and behavior about washing hands before eating lunch than before the program < 0.05

Keyword : hand washing program, kindergarten students, prevention to hand foot and mouth diseases

บทนำ

โรคมือ เท้า ปาก มีรายงานจากทั่วโลก ทั้งเขต
หนาว เขตอบอุ่น และเขตร้อน มีประวัติตัวอย่าง การ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ระบาดในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา ดังนี้ เชื้อไวรัส เอ็นเทอโร 71 (HEV71) นี้เพาะเชื้อได้จากผู้ป่วยเป็น ครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2512 ผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กป่วยเป็น โรคเยื่อหุ้มสมองและสมอง จากการรายงานของกรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2561-2565 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ตลอด ทั้งปี ซึ่งในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยสูงขึ้น ตั้งแต่เดือน พฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม และจะสูงสุดในเดือน มิถุนายน เนื่องจากเป็นช่วงเปิดภาคเรียนของ สถานศึกษา เด็กจะเข้ามาอยู่รวมกันจำนวนมาก ซึ่ง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้อย่าง รวดเร็ว หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่ กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น การตรวจ คัดกรองเด็ก ทุกเช้า การแยกเด็กป่วย การทำความสะอาด ห้องเรียน ที่นอน อุปกรณ์เครื่องใช้และของเล่น เป็น ประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะ สามารถป้องกันควบคุมโรค ลดการป่วย และการ เสียชีวิตของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีความพร้อมในการพัฒนาการเรียนรู้ที่มีศักยภาพ ในขณะเดียวกัน³

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่ม มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคลงหน้า โดย กำหนดแนวทางมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน อนุบาล เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังคัดกรองเด็กป่วยด้วย โรคมือ เท้า ปาก ได้อย่างรวดเร็ว สามารถแยกเด็ก ป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ ระบาดต่อไปได้ ตลอดจนในระดับชุมชนส่งเสริมให้ เกิด การพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวด้านการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มาตรการใน การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ดังนี้ 1) การตรวจคัดกรองเด็กเป็นประจำทุกวัน ในตอนเช้า 2) ไม่ให้เด็กป่วยเล่นคลุกคลีอยู่กับเด็ก ปกติและควรพักรักษาอยู่ที่บ้าน 3) ควรให้เด็กล้างมือ บ่อย ๆ 4) ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือ ของใช้ ของเล่น หรือทุกครั้งทีพบมีเด็กป่วย 5) หากพบเด็ก

ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขใกล้บ้านทันที 6) จัดประชุมอบรมให้ ความรู้ผู้ปกครอง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดสกลนคร ปีพ.ศ. 2561-2565 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังนี้ 33.77 (384 ราย), 71.56 (825 ราย), 9.82 (113 ราย), 10.99 (126 ราย) และ 88.02 (1,009 ราย) ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ในปีพ.ศ. 2561-2565 จังหวัดสกลนคร มีผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก รวมทั้งหมด 2,457 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 0-4 ปี 2,123 ราย (ร้อยละ 86.41) รองลงมาคือ อายุ 5-9 ปี 292 ราย (ร้อยละ 11.88) อายุ 10-14 ปี จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 1.06) และอายุ 15 ปีขึ้นไป 16 ราย (ร้อยละ 0.65) ตามลำดับ ถ้าพิจารณาเฉพาะในปีพ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 1,009 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 0-4 ปี 840 ราย (ร้อยละ 83.25) รองลงมา คือ อายุ 5-9 ปี 154 ราย (ร้อยละ 15.28) อายุ 10-14 ปี จำนวน 10 ราย (0.99) และอายุ 15 ปี ขึ้นไป 5 ราย (ร้อยละ 0.50) ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ 100 ไม่พบรายงาน ผู้ป่วยเสียชีวิต จากการศึกษาของตระกูลไทย ฉาย แม้น (2563)⁽⁴⁾ เรื่องการพยากรณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดสกลนคร ปี 2563 สรุปผลการศึกษา สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2550-2562 พบผลการศึกษา ดังนี้ 1) แนวโน้ม ระยะยาว (Trend) สูงขึ้น แต่ว่าในแต่ละปีมีจำนวน ผู้ป่วยสูงขึ้นและลดลงบ้างในแต่ละปี แนวโน้มความ รุนแรงของโรคมือ เท้า ปาก พบว่าไม่มีผู้เสียชีวิต แต่ เมื่อพิจารณาจากผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาใน โรงพยาบาล (IPD) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น 2) การ เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลของโรคมือ เท้า ปาก พบว่า มีผู้ป่วยตลอดทั้งปี แต่จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ เดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนที่มี อุณหภูมิ และความชื้น ที่เหมาะสมต่อการ แพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งเป็นช่วงที่มีการเปิดเรียนมี การจัดการเรียนการสอนทำให้มี การคลุกคลีสัมผัส กัน ซึ่งจะทำให้มีการระบาดแพร่กระจายออกไปมาก ขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงตามวัฏจักร พบว่าจำนวน

ผู้ป่วยช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550-2554 ค่อนข้างต่ำ แล้วเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีจำนวนลดลงเล็กน้อยในบางปี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวน่าจะสรุปได้ว่ายังไม่พบลักษณะของการเปลี่ยนแปลงตามวัฏจักรที่ชัดเจนสำหรับโรคมือ เท้า ปาก ในจังหวัดสกลนคร 4) แนวโน้มตามเพศ พบว่า เพศชายมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าเพศหญิงในทุก ๆ ปี โดยพบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง 5) แนวโน้ม ตามอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มากกว่าร้อยละ 80 เกือบทุกปี รองลงมาจะพบในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และมีรายงานในช่วงอายุอื่น ๆ เพียงเล็กน้อย 6) แนวโน้มตามอาชีพ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มเด็ก ในปกครองมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มนักเรียน นอกจากนี้ยังพบได้บ้างในกลุ่มอาชีพเกษตรกร ข้าราชการ รับจ้าง นักบวช และอื่น ๆ 7) แนวโน้มตามสถานที่ พบว่าอำเภอที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ อำเภอกุดบาก อำเภอกุสุมาลย์ อำเภอคำตากล้า อำเภอโคกศรีสุพรรณ อำเภอเจริญศิลป์ อำเภอเต่างอย อำเภอนิคมน้ำอูน อำเภอบ้านม่วง อำเภอพังโคน อำเภอพรรณานิคม อำเภอภูพาน อำเภอเมืองสกลนคร อำเภอวานรนิวาส อำเภวาริชภูมิ อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอส่องดาว อำเภออากาศอำนวย และอำเภอที่มีแนวโน้มลดลงมีเพียง 1 อำเภอ คือ อำเภอโพนนาแก้ว

ข้อมูลรายงาน 506 ของศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอคำตากล้า สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ปีพ.ศ. 2561-2565 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 9, 19, 9, 16 และ 29 ราย ตามลำดับ รวม 82 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ปีพ.ศ. 2561-2565 หากจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชาย 45 ราย (ร้อยละ 54.88) เพศหญิง 37 ราย (ร้อยละ 45.12) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 0.82 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 0-4 ปี จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 86.59) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 13.41) อายุุน้อยที่สุดที่พบคือ 10 เดือน อายุมากที่สุด คือ 9 ปี พื้นที่อำเภอคำตากล้า มี 4 ตำบล หากแยกการเกิดโรคเป็นรายตำบล พบว่า ตำบลที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลคำตากล้า

31 ราย (ร้อยละ 37.88) รองลงมาคือ ตำบลหนองบัว ลิม 20 ราย (ร้อยละ 24.39) ตำบลแพด 16 ราย (ร้อยละ 19.51) และตำบลนาแต่ 15 ราย (ร้อยละ 18.29) ตามลำดับ (โรงพยาบาลคำตากล้า ศูนย์ระบาดวิทยา⁵)

การล้างมือ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นขั้นตอนที่ง่าย ประหยัด และมีประสิทธิภาพในการป้องกัน การติดต่อของโรคติดต่อที่มีมือเป็นพาหะได้เป็นอย่างดี ซึ่งโรคติดต่อสามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ทางผิวหนัง ทางปาก ทางตา หรือทางเดินหายใจ และอาจเป็นสาเหตุของการป่วยเป็นโรคติดต่อได้ โรคติดต่อที่พบบ่อยโดยมีมือเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคตาแดง และโรคมือ เท้า ปาก เป็นต้น ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก เป็นปัญหาทาง การแพทย์ที่สำคัญในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและเอเชียอาคเนย์ โดยผู้เสียชีวิตจากอาการทางระบบประสาทและปอดบวม น้ำเสียปล้นรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคมือ เท้า ปาก ยังคงเป็นโรคติดต่อที่สำคัญที่อันตรายสำหรับเด็ก และต้องเฝ้าระวังป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพราะเป็นกลุ่มที่เกิดโรคมามากที่สุดทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด รวมถึงในพื้นที่อำเภอคำตากล้า กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่เข้าไปเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล และส่งเสริม สุขอนามัยการล้างมือให้เป็นสุขนิสัยสำหรับเด็ก มี การศึกษาของทศสินีย์ มิ่งงาม⁷ ได้ศึกษาประสิทธิภาพ ของนวัตกรรมโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของนักเรียนชั้นอนุบาล โรงเรียนนภาเชียงใหม่ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นอนุบาล 2 และ 3 ที่มีอายุระหว่าง 4-6 ปี จำนวน 56 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังใช้นวัตกรรมนักเรียนชั้นอนุบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำล้างมือตาม

ขั้นตอนที่ถูกรวบรวม 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน เพิ่มมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 และการศึกษาของกมลมาศ วงษ์ใหญ่ และ ชยุต โชคพันธ์นันท์⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาการคุ้นชินเรื่อง ห่างไกลโรคมือ เท้า ปาก เพื่อส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับชั้นอนุบาลของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 25 คน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังชมการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่องห่างไกลโรคมือ เท้า ปาก เฉลี่ยร้อยละ 88 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

จากสถานการณ์ที่กล่าวมา การล้างมือเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร โรคมือ เท้า ปาก นี้พบมากที่สุดที่ตำบลคำตากล้า ซึ่งเป็นตำบลในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการโรงพยาบาลคำตากล้า และพบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี ซึ่งเป็นเด็กก่อนปฐมวัยและเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยเห็นว่าโรงเรียนซึ่งเป็นสถานศึกษาสำหรับเด็กของชุมชน ควรที่จะมีรูปแบบในการสอนการล้างมือที่เป็นแนวใหม่ของพื้นที่และสอดคล้องกับบริบทและสังคมยุคปัจจุบัน โดยการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นที่จะล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก สำหรับนักเรียนชั้นอนุบาลของโรงเรียนบ้านหนองพอกน้อย ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร เป็นโรงเรียนนำร่องพื้นที่ตำบลคำตากล้า ที่เข้าร่วมโดยสมัครใจโดยมุ่งหวังผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สำหรับนักเรียนชั้นอนุบาลให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของนักเรียนชั้นอนุบาล โรงเรียนบ้านหนองพอกน้อย ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกรวบรวม 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเตรียมพร้อมตนเองในการเข้ารับการอบรมหลักพื้นฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Subject Protection : HSP) อบรมออนไลน์ ได้รับใบรับรอง เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2566 และดำเนินการขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-037 วันที่รับรอง 16 มกราคม 2567 วันที่หมดอายุ 15 มกราคม 2568

2. ประสานบุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ผู้วิจัยเตรียมสื่อแอนิเมชันนิทานสอนใจ เรื่อง “เก่งเป็นโรคมือ เท้า ปาก” และสื่อแอนิเมชันนิทานวิธีล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน “แก้มือสะอาด” โดย By Indysong Kids ป้ายไฟขั้นตอนการล้างมือ ที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน เพื่อทำการสอนกลุ่มตัวอย่าง เตรียม

ภาพเตือนการล้างมือที่ผู้วิจัยออกแบบเองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตกแต่งภาพ และโปสเตอร์ภาพการล้างมือถูกวิธี 7 ขั้นตอน “ล้างมืออย่างไร ให้สะอาด” ขนาดกระดาษเอ 4

4. ผู้วิจัยเตรียมตัวแบบบุคคล ขึ้นดำเนินการวิจัย สัปดาห์ที่ 1 ก่อนใช้โปรแกรมการส่งเสริม การล้างมือ ดังนี้

4.1 ตัวแทนนักเรียนชั้นอนุบาลแต่ละห้อง จำนวน 3 คน ในการสาธิตการล้างมือ ตามขั้นตอนที่ ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัย การสอนล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน แก่ ตัวแทนนักเรียนชั้นอนุบาล คนละ 2 นาที ในคาบ กิจกรรมเล่นเกมการศึกษา

4.2 ครูประจำชั้นอนุบาล ช่วยสาธิตการล้าง มือตามขั้นตอนที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน ให้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ในโรงเรียนและกระตุ้นเตือนให้ล้างมือเป็นประจำ

4.3 ผู้ปกครองนักเรียนชั้นอนุบาลหรือตัวแทน ช่วยสาธิตการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ที่บ้าน และกระตุ้นเตือนให้ล้างมือ เป็นประจำ และมอบโปสเตอร์ภาพการล้างมือถูกวิธี 7 ขั้นตอน “ล้างมืออย่างไร ให้สะอาด” ขนาด กระดาษเอ 4 ไปติดไว้ที่บ้านบริเวณจุดล้างมือ

สำหรับครูประจำชั้นและผู้ปกครองนักเรียน ชั้นอนุบาลหรือผู้แทน ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมประชุม ครูประจำชั้นอนุบาล และอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก วิธีการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน และการส่งเสริมการล้างมือแก่ผู้ปกครอง ตามกำหนดการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ พบว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองเด็กมี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครอง¹²

ขั้นตอนการ

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนใช้โปรแกรมการส่งเสริมการ ล้างมือ ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัย เป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ซึ่งลักษณะ การตอบแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเลือก

หยิบสัญลักษณ์ในการตอบคำถาม ได้แก่ หน้ายิ้ม คือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง หน้าบูด คือ คำตอบที่ไม่ตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง

2. ประเมินพฤติกรรมกรรมการล้างมือตามขั้นตอน ที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสังเกตของผู้วิจัยและจาก การดูผ่านกล้องบันทึกภาพ โดยดำเนินการเก็บข้อมูล 5 วัน

3. ประชุมครูจำชั้นอนุบาล 1-3 และอบรม ผู้ปกครองเรื่องโรคมือ เท้า ปาก การส่งเสริม การล้าง มือตามขั้นตอนที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน การกระตุ้นเตือน ให้ล้างมือเป็นประจำ สอนและทดสอบให้คุณครูและ ผู้ปกครองนักเรียนหรือผู้แทน เป็นตัวแบบการล้างมือ ตามขั้นตอนที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่าง ดูสื่ออนิเมชันนิทานสอนใจเรื่อง “เก่งเป็นโรคมือ เท้า ปาก” ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการโรค เชื่อที่ เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค วิธีการแพร่กระจายโรค ระยะฟักตัว การป้องกันโรค การรักษา ใช้เวลาในการ ดูสื่อ 3.40 นาที และให้กลุ่มตัวอย่าง สื่ออนิเมชัน นิทานวิธีล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน “แก้มือ สะอาด” โดย By Indysong Kids ที่ให้ความรู้ขั้นตอน การล้างมือที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน ใช้เวลาในการดูสื่อ 4.20 นาที หลังจากดูสื่ออนิเมชันเสร็จแล้ว ผู้วิจัย ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก โดยการให้ กลุ่มตัวอย่างแสดงรูปภาพเชื่อที่ก่อให้เกิดโรค อาการ และอาการแสดงของโรค จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่ม ตัวอย่างสังเกตดูขั้นตอนการล้างมือ 7 ขั้นตอนจาก ป้ายไฟ ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกรู้ 7 ขั้นตอน ที่ผู้วิจัย ออกแบบให้นักคอมพิวเตอร์สร้างขึ้น ใช้เวลาในการดู ป้ายไฟ 2 นาที และสังเกตดูการล้างมือตามขั้นตอนที่ ถูกรู้ 7 ขั้นตอน จากตัวแบบที่ผู้วิจัยเลือก

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่าง ตกแต่งภาพเตือนการล้างมือ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อ กระตุ้นเตือนการล้างมือของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงจะได้รับการ์ตูนที่เป็นเด็กผู้หญิง และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายจะได้รับการ์ตูนที่เป็น เด็กผู้ชาย ซึ่งรูปการ์ตูนจะมีลักษณะที่เหมือนกันทุก

รูป แต่ข้อความในรูปจะแตกต่างกันไป เช่น “อย่าลืมห้างมือกันนะคะ” “ล้างมือครบ 7 ขั้นตอนหรือยังคะ” “ล้างมือบ่อย ๆ นะครับ” และ “ล้างมือสะอาดหรือเปล่านะ” กิจกรรมนี้จัดในห้องเรียนคาบเรียนเสริมประสบการณ์ วันพุธ เวลา 1 ชั่วโมง และคาบสร้างสรรค์เสริม วันพุธ เวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยใช้ภาพเตือนการล้างมือที่กลุ่มตัวอย่างตกแต่งทุกภาพติดตามสถานที่ต่างๆ ได้แก่ บริเวณอ่างล้างมือ หน้าห้องน้ำ จุดวางแอลกอฮอล์เจลหน้าห้องเรียนทุกห้อง และทางเดินอาคารเรียน

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยทบทวนการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการโปรยกากเพชรลงในมือกลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำการล้างมือ 7 ขั้นตอน หลังจากนั้นก็ให้กลุ่มตัวอย่างล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธีครบ 7 ขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดูมือตนเองว่ามีกากเพชรติดอยู่หรือไม่ ถ้าไม่มีแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างล้างมือถูกต้อง แต่ถ้ายังมีกากเพชรติดอยู่แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างขาดการล้างมือไปขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง กิจกรรมนี้จัดบริเวณอ่างล้างมือโรงอาหาร จัดในคาบเรียนเสริมประสบการณ์ วันพุธ 1 ชั่วโมง และคาบสร้างสรรค์เสริม วันพุธ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5 หลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.13 อายุเฉลี่ย 5.15 ปี เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.70 และกำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 3 คิดเป็นร้อยละ 39.13

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการป้องกันโรค ได้แก่ การล้างมือไม่สะอาดทำให้เป็นโรคมือ เท้า ปาก คิดเป็นร้อยละ 89.13 รองลงมา คือ มีความรู้ในเรื่องลักษณะของโรค ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก จะมีแผลในปาก และตุ่มพอง

เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ซึ่งลักษณะการตอบแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกหยิบสัญลักษณ์ในการตอบคำถาม ได้แก่ หน้ายิ้ม คือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง หน้าบูด คือ คำตอบที่ไม่ตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง และประเมินพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสังเกตของผู้วิจัยและจากการดูผ่านกล้องบันทึกภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูล 5 วัน

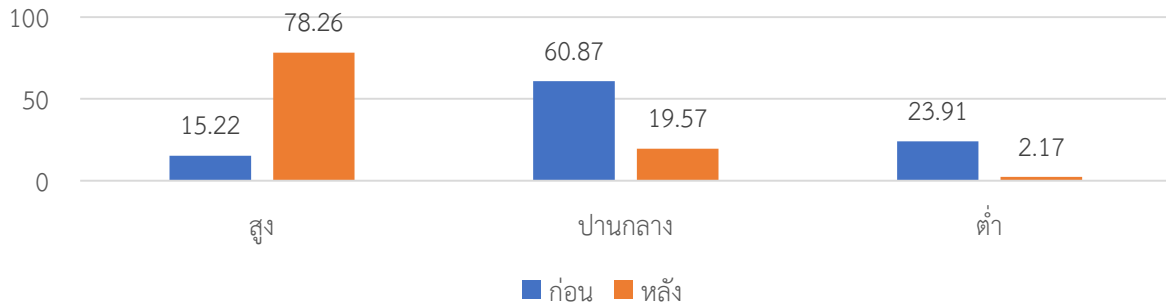
ขั้นหลังดำเนินการ

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในแบบสัมภาษณ์ และนำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก และคะแนนพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูก วิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ของนักเรียนชั้นอนุบาล ใช้สถิติ Paired Sample T-Test

เล็ก ๆ ตามฝ่ามือฝ่าเท้า คิดเป็นร้อยละ 78.26 และมีความรู้ในเรื่องการติดต่อของโรค ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อกับน้ำมูก น้ำลาย คิดเป็นร้อยละ 73.91 ตามลำดับ และหลังการใช้โปรแกรม การส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการติดต่อของโรค ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อกับน้ำมูก น้ำลาย คิดเป็นร้อยละ 97.83 รองลงมา คือ เรื่องการป้องกันโรค และลักษณะของโรค ซึ่งมีร้อยละเท่ากัน ได้แก่ การล้างมือไม่สะอาดทำให้เป็นโรคมือ เท้า ปาก และ โรคมือ เท้า ปาก จะมีแผลในปากและตุ่มพองเล็ก ๆ ตามฝ่ามือฝ่าเท้า คิดเป็นร้อยละ 95.65 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (N=46)

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 60.87 รองลงมา คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.91 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 15.22 ตามลำดับ และหลังการใช้

โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.26 รองลงมา คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.57 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.17 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ (N=46)

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก	$\bar{X}$	S.D.	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	2.87	0.80	<0.05
หลังการใช้โปรแกรม	4.26	0.85	
คะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	1.39	0.88	0.00

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก เท่ากับ 2.87 ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.81) และหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก เท่ากับ 4.26 ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.85) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้น

มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ของนักเรียนชั้นอนุบาล ดำเนินการเก็บข้อมูล 5 วัน พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ใน 5 วัน ที่ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเปิดน้ำล้างมือทุกวันมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 36.96 รองลงมา คือ ล้างมือโดยใช้ผ้ามีดูลูกทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 10.87 ตามลำดับ และหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกัน โรค

มือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ใน 5 วัน ที่ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเปิดน้ำล้างมือทุกวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.65 รองลงมา คือ ใช้สบู่ในการล้างมือทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 73.97 และล้างมือโดยใช้ฝ่ามือถูกันทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 73.91 ตามลำดับ

ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ใน 5 วัน ที่ดำเนินการ เก็บข้อมูลโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พฤติกรรมการเปิดก๊อกน้ำล้างมือ ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.62) รองลงมา คือ

พฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนฝ่ามือถูกัน ($\bar{X} = 1.96$, S.D. = 0.51) และพฤติกรรมการล้างมือด้วยน้ำสะอาดหลังล้างมือ 7 ขั้นตอน ($\bar{X} = 1.74$, S.D. = 0.44) ตามลำดับ และหลังการใช้โปรแกรม การส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ใน 5 วัน ที่ดำเนินการ เก็บข้อมูล โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พฤติกรรมการเปิดก๊อกน้ำล้างมือ ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.21) รองลงมา คือ พฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนฝ่ามือถูกัน ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.44) และ พฤติกรรมล้างมือด้วยน้ำสะอาดหลังล้างมือ 7 ขั้นตอน ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.46) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอนก่อนรับประทานอาหารกลางวันของนักเรียนชั้นอนุบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก (N=46 ; คะแนนเต็ม 33 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน	$\bar{X}$	S.D.	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	15.57	2.05	<0.05
หลังการใช้โปรแกรม	27.02	2.67	0.00
คะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	11.45	2.96	

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน เท่ากับ 15.57 ($\bar{X} = 15.57$, S.D. = 2.05) และหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวันเท่ากับ 27.02 ($\bar{X} =$

27.02, S.D. = 2.67) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ตนเอง มีผลในการเพิ่มความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างมือของเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1-3 ได้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก หลังจากใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของนักเรียนชั้นอนุบาล โรงเรียนบ้านหนองพอกน้อย ตำบลคำตาก้า อำเภอคำตาก้า จังหวัดสกลนคร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ

การใช้โปรแกรม เป็นไปตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่าง ได้เรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่ออนิเมชันนิทานสอนใจ เรื่อง เก่งเป็นโรคมือเท้า ปาก ของ By Indysong Kids ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการโรค เชื่อที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค วิธีการแพร่กระจาย ระยะฟักตัว การรักษา การป้องกันโรค จากนั้นทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้า ปาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดเป้าหมายในการดูแลตัวเองไม่ให้เป็นโรคมือเท้า ปาก และใช้แบบสัมภาษณ์วัดความสามารถด้านความจำ ในรูปแบบของเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมือเท้า ปาก โดยสัญลักษณ์ป้ายหน้ายิ้มและป้ายหน้าบูด ในการเลือกคำตอบในแบบสัมภาษณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทศสินีย์ มีงาม⁷ หลังใช้นวัตกรรมโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือเท้า ปาก ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านการดูอนิเมชัน เรื่อง โรคมือเท้า ปาก ของโรงพยาบาลขอนแก่นรามา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นอนุบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้า ปาก มากกว่าก่อนการใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลมาศ วงษ์ใหญ่ และชยุต โชคพิทธานนท์⁸ ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ชั้นอนุบาลหลังชมการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เรื่อง ห่างไกลโรคมือเท้า ปาก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ร้อยละ 88 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. พฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ของนักเรียนชั้นอนุบาล หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคมือเท้า ปาก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหาร เพิ่มมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม เป็นไปตามองค์ประกอบของทฤษฎีการ

รับรู้ความสามารถของตนเอง 4 องค์ประกอบ (การใช้ตัวแบบ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการเรียนรู้จากการดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่ออนิเมชันนิทาน เรื่อง เก่งมือสะอาด ของ By Indysong Kids โดยสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน เห็นตัวแบบจากป้ายไฟขั้นตอนการล้างมือที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ที่ประดิษฐ์ขึ้น เห็นตัวแบบโปสเตอร์ “ล้างมืออย่างไรให้สะอาด” ของกรมควบคุมโรค ติดไว้ที่บริเวณจุดล้างมือที่โรงเรียนและที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เห็นตัวแบบครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัย เป็นแบบอย่างในการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน เห็นตัวแบบจากตัวแทนนักเรียนชั้นอนุบาลห้องละ 1 คน เป็นผู้สาธิตการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าตนเองก็สามารถที่จะล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอนได้ และให้กลุ่มตัวอย่างเกิดประสบการณ์โดยตรงจากการฝึกทักษะการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอนด้วยตนเอง มีการฝึกประสบการณ์การล้างมือให้สะอาดถูกต้องตามขั้นตอนโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถล้างมือจนจากเพชรที่โปรยใส่มือถูกล้างออกจนหมด มีการใช้คำพูดชักจูงใจกล่าวชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอนได้ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธีได้และเกิดความคาดหวังว่าถ้าตนเองล้างมือได้ถูกวิธีจะไม่ทำให้ป่วยเป็นโรคมือเท้า ปาก และการใช้ป้ายไฟขั้นตอนการล้างมือที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน ภาพเตือนการล้างมือ โปสเตอร์ล้างมืออย่างไรให้สะอาด กิจกรรมโปรยกากเพชร เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกัญญา ชูจันทร์¹³ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลังได้รับการให้ข้อมูลผ่านการดู 2 มิติ ดีกว่าก่อนได้รับข้อมูล อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของทศลินี⁷ มีงาม⁷ พบว่า หลังใช้นวัตกรรมโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างมือตามขั้นตอนที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน เพิ่มมากกว่าก่อนการใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียนควรมีการส่งเสริมความยั่งยืนของโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของนักเรียนชั้นอนุบาล เพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างมือของนักเรียนชั้นอนุบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. โรงเรียนควรมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรค สำหรับนักเรียนชั้นอนุบาลแก่โรงเรียนอื่นๆที่สนใจ

3. โรงเรียนควรมีการส่งเสริมการล้างมือเพื่อป้องกันโรคในทุกระดับชั้น โดยการประยุกต์กิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละระดับชั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาวของผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือต่อไป
2. ควรมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการล้างมือของนักเรียนในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือต่อไป เช่น พฤติกรรมการล้างมือหลังใช้ห้องน้ำ
3. ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือไปใช้ที่บ้านนักเรียน และติดตามผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือผ่านผู้ปกครอง
4. ควรมีการศึกษาผลของนวัตกรรมโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือในโรคอื่นๆสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค

เอกสารอ้างอิง

1. นริศรินทร์ วังไฉ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคมือเท้าปากให้บุตรที่เรียนโรงเรียนอินเตอร์ทอทัส ไตรลิ่งกวด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564. 75 หน้า
2. กรมควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506. [อินเทอร์เน็ต]. 2565[สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ.2567]. สืบค้นจาก: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?dcontent=situation&ds=02>
3. กรมควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506. [อินเทอร์เน็ต]. 2565[สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ.2567]. สืบค้นจาก: <http://apps-doe.moph.go.th/boe/software/downloadtab.php>
4. ตระกูลไทย ฉายแมน. การพยากรณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดสกลนคร ปี 2563. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. 2565; 5(3): หน้า 88-95.
5. โรงพยาบาลคำตากล้า. ข้อมูลรายงานโรคมือ เท้า ปาก ปีพ.ศ. 2561-2566 โรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร. 2566.
6. อินนิเชียล. วันล้างมือโลก 2565 รวมกันเป็นหนึ่งเพื่อสุขอนามัยมือ [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพมหานคร:อินนิเชียล; 2565 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ.2567]. สืบค้นจาก <https://www.initial.com/th/blog/global-handwashing-day>
7. ทศลินี มีงาม. ประสิทธิภาพของนวัตกรรมโปรแกรมการส่งเสริมการล้างมือ เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปากของนักเรียนชั้นอนุบาลโรงเรียนนาเชียงใหม่ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2563. 119 หน้า.
8. กมลมาศ วงษ์ใหญ่ และชยุต โชคพิทธานนท์. การพัฒนาการตูนแอนิเมชัน เรื่อง ห่วงไกลโรคมือเท้าปาก เพื่อส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2564; 15(1): 1-12.

9. อินดี้ของ คิตส์. สื่อนิเมชันนิทานสอนใจ เรื่อง เก่งเป็นโรคมือ เท้า ปาก. ยูทูบ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 9 ก.พ.2567].
สืบค้นจาก:<https://www.youtube.com/watch?v=Gf9Uv6W3zh8>
10. อินดี้ของ คิตส์. สื่อนิเมชันนิทานสอนใจ เรื่อง แก้งมือสะอาด. ยูทูบ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 9 ก.พ.2567]. สืบค้นจาก:
<https://www.youtube.com/watch?v=8F5cuYK8fgA>
11. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. ล้างมืออย่างไรให้สะอาด. โปสเตอร์ล้างมือ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 9 ก.พ.2567].
สืบค้นจาก: <https://amonrat2541.wordpress.com/โปสเตอร์โฆษณา/โปสเตอร์ล้างมือ1/>
12. พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง, ศิริตรี สุทธจิตต์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของ
ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร 2561; 39(2): 72-80.
13. ศุภกัญญา ชูจันทร์. ผลของการให้ข้อมูลผ่านการดูสองมิติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจใน
เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็กเล็ก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;
2562. 120 หน้า