

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น

อุดมลักษณ์ เพ็ญสุขเวช, พรรณี บัญชรหัตถกิจ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Effect of Health Education Program in Childhood Prevention of Hand-Foot-Mouth Disease by the Application of Health Belief Model and Social Support of Caregivers and Child's Parents in Child Care Center at Muang District, Khon Kaen Province

Udomlack Peansukwech, Pannee Banchonhattakit
Health Education Department, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคมือเท้าปากเป็นโรคติดต่อในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ได้แก่ Coxsackievirus (A16) และ Enterovirus 71(EV 71) ซึ่งเชื้อ EV 71 นั้นเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดความรุนแรงในเด็ก ในประเทศไทยพบการรายงานการระบาดของโรคมือเท้าปากจำนวนมาก อาทิ กาฬสินธุ์, ขอนแก่น และร้อยเอ็ด ในการศึกษาแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา: โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยาย สื่อวิดีโอ อบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากด้วย 3 ส. คือส่งเสริมการคัดกรองโรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม และร่วมกำหนดมาตรการป้องกันโรค ด้านกายมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วน ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบตัวแปรอิสระภายในกลุ่มด้วย paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วย independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา: พบว่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้โรคมือเท้าปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

Background and objectives: Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) is a common infectious disease that caused by a group of Enteroviruses, including Coxsackievirus A16 and Enterovirus 71(EV71). Infection with EV71 is important to severe disease in children. Over the last decade, many outbreaks of HFMD has been reported in Thailand, including Kalasin, Khon-Kean and Loi-et Province. This Quasi – Experimental research aimed at to investigate the effectiveness of a health education program in Childhood Prevention of Hand Foot Mouth Disease by the Application of Health Belief Model and Social Support of Caregivers and Child's Parents in Child Care Center at Muang District, Khon Kaen Province

Methods: The health education program included knowledge lectures, video distributed media and workshops, all of which were designed to promote the prevention and control of Hand, Foot and Mouth disease (HFMD) for 3'P (Basic Screening of Health Promotion, Hygiene of Health Promotion, Environment of Health Promotion) and Participated in setting of Preventive Measures for Hand Foot Mouth Disease in Child Care Center. Data were described using percentages, means and standard deviations and the comparison within group means were tested by paired t-test and independent t-test to test for the differences between group means at the 0.05 level of significance.

ในวัยเด็กของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
สรุป: โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรค ช่วยให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถปลอดจากโรคมือเท้าปากได้
คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

Results: The results revealed that mean score knowledge Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and behavior for the prevention of hand, foot, mouth disease of the experimental group were significantly higher than before implementation and more than the comparison group ($p < 0.001$).

Keywords: Health Education Program, Health Belief Model, Social Support

ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (2): 158-163. ♦ Srinagarind Med J 2014 ;29 (2): 158-163.

บทนำ

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth Disease : HFMD) เป็นโรคติดต่อในเด็กที่เกิดจากเชื้อในกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) สามารถทำให้เด็กเสียชีวิตได้ โดยเชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายด้วยการสัมผัสโดยตรงเข้าสู่ทางปาก หรืออาจปนเปื้อนในน้ำมูก น้ำลายได้ โดยทั่วไปนั้นโรคมือเท้าปากสามารถพบได้ทุกภูมิภาคทั่วโลกและพบอุบัติการณ์จำนวนมากในช่วงฤดูฝน² สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีหลายตัวที่ทำให้เกิดโรคได้ อาทิเช่น Coxsackie virus A type 6, 16, 10 และ Enterovirus 71 (EV-71) ซึ่งเป็น เชื้อที่รุนแรงที่สุด³ โดยส่วนใหญ่พบการระบาดในกลุ่มเด็กเล็ก อายุไม่เกิน 5 ปี ลักษณะอาการจะมีไข้ พบแผลที่ปากและมีอาการปวดร่วมด้วย ต่อมาอาจพบผื่นที่มือและเท้า ความรุนแรงของโรคมือเท้าปากนั้น ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่ได้รับและความรวดเร็วของการรักษาพยาบาล⁴

องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ปัญหาการระบาดของโรคมือเท้าปากมีมากมายหลากหลายประเทศที่ต้องคอยติดตาม เฝ้าระวัง ในปี พ.ศ. 2555 สาธารณรัฐประชาชนจีนกำลังพบกับสถานการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากอย่างรุนแรง ตั้งแต่มกราคม ถึง มิถุนายน 2555 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,271,535 ราย และเสียชีวิต 356 ราย ในขณะที่ปีที่ผ่านมา ยอดรวมผู้ป่วยโรคมือเท้าปากทั้งสิ้นเพียง 711,370 ราย⁵ เช่นเดียวกับประเทศไทย เมื่อสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานข้อมูลเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 กรกฎาคม 2555 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 16,860 ราย คิดเป็นอัตราป่วยทั้งสิ้น 26.54 ต่อแสนประชากร และมีรายงานผู้เสียชีวิต 1 รายจากเชื้อ Enterovirus 71 (EV-71) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุดคือเด็กอายุ 1 ปี ส่วนในจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 กรกฎาคม 2555 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 186 ราย เมื่อวิเคราะห์แยกตามรายอำเภอ แล้วนั้นพบว่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากมากที่สุด รองลงมาเป็นอำเภอชุมแพ⁶

โรคมือเท้าปากนั้นยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรค วิธีการรักษาส่วนใหญ่จะรักษาตามอาการของโรคเท่านั้น และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นแหล่งรวมเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เชื้อโรคจะแพร่กระจายและระบาดได้รวดเร็ว ถ้าขาดการดูแลเด็กที่ถูกต้อง เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้เพียงลำพัง ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth Disease : HFMD) ได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดและเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นของปัญหาดังกล่าวจึงได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการจัดโปรแกรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรครวมถึงการปฏิบัติดูแลรักษาโรคมือเท้าปาก การป้องกันโรคมือเท้าปากและควบคุมโรคมือเท้าปากด้วย 3 ส. คือส่งเสริมการคัดกรองโรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 3 ประการของกรมควบคุมโรค ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี รวมถึงการบริหารจัดการดีและสภาพแวดล้อมดี เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กับความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรครวมถึงการปฏิบัติดูแลรักษาโรคมือเท้าปาก

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest Design) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้เกณฑ์คัดเลือก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาด 81-100 ราย มีความพร้อมและยินดีเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรคมือเท้าปาก มีศูนย์เด็กเล็กที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 46 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อคัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่ง เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้วิจัยเลือกค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก เท่ากับ 56.21 กลุ่มเปรียบเทียบ 50.47 ค่าความแปรปรวน กลุ่มทดลอง 6.21 กลุ่มเปรียบเทียบ 5.11 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหาย หรือตกสำรวจ โดยคาดว่าจะมีผู้ตกสำรวจร้อยละ 30 เนื่องจากผู้ปกครองมีโอกาสถอนตัวสูง ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 35 ราย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครบ 35 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรค ประกอบด้วย คู่มือ สื่อวิดีโอ สไลด์ประกอบการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการพร้อมทั้งสนับสนุนกระดาษ "มือเท้าปาก ป้องกันได้ หากเข้าใจ 3 ส." สนับสนุนจัดกิจกรรมโครงการประกวด "ผู้พิชิตมือสะอาด" ส่งตัวแทนประกวดคุณแม่ลูก "แม่กับหนูใส่ใจร้องเพลงล้างมือ" รวมถึงเอกสารการล้างมือการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โปสเตอร์คัดกรองมือเท้าปากเบื้องต้น สบู่เหลวสำหรับล้างมือของเด็กมอปรางวัล รวมถึงสิ่งปลอบใจ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตร ความถี่ในการล้างมือ ประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ประวัติการป่วยของเด็กป่วยเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการมีสุขอนามัยไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 คือความรู้เรื่องโรคมือเท้าปากซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของโรคมือเท้าปาก เชื้อก่อโรค อาการของโรค การแพร่กระจายโรค การดูแลรักษา การป้องกันโรคและควบคุมโรคด้วย 3ส. คือ ส่งเสริมการคัดกรองโรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 4 คือการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 5 คือการรับรู้ถึงประโยชน์ของการควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปาก

ส่วนที่ 6 คือการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค มือเท้าปาก

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็ก จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปตรวจความตรงในเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือแล้ว หมาดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha) โดยได้ความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.83

การเก็บข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันสำหรับกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการเลือกตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปาก กลุ่มตัวอย่างที่ตกลงเข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับเอกสารชี้แจงก่อนลงนามเพื่อเข้าร่วมทดลองในโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบคือผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติแต่ไม่ได้โปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 8 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้เนื้อหาเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมือเท้าปากและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปากโดยการใช้สื่อวิดีโอ สไลด์ประกอบการบรรยาย หลังจากนั้นให้ร่วมสรุปคิดและอภิปรายผลกระทบต่อเด็ก

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรม "วิเคราะห์เสี่ยง รู้เร็ว มือเท้าปากป้องกันได้" อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลรักษาโรค การป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากด้วย 3 ส. คือ ส่งเสริมการคัดกรองโรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมและร่วมกำหนดมาตรการ "ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้านภัยมือเท้าปาก"

กิจกรรมครั้งที่ 3 จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมการคัดกรองโรคเบื้องต้น โดยการทดสอบการตรวจโรคเบื้องต้น

กิจกรรมครั้งที่ 4 จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งมีการทบทวนความรู้ สนับสนุนของรางวัลประชาสัมพันธ์ โครงการประกวด “ผู้พิชิตมือสะอาด” และโครงการ “แม่กับหนู ใส่ใจร้องเพลงล้างมือ”

กิจกรรมครั้งที่ 5 จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมกิจกรรมแบ่งกลุ่มๆ ละ ประมาณ 6-8 ราย เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม แนะนำวิธีทำความสะอาด ระยะเวลาการทำทำความสะอาด หลังจากนั้นช่วงบ่ายทำกิจกรรม Big Cleaning Day และติดตามผล

ผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 และ 80.00 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 57.10 และ 85.70 มีสถานความสัมพันธ์กับเด็ก โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองของเด็ก ร้อยละ 88.57 ประวัติโรคประจำตัว พบว่าเด็กไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 80.00 ไม่เคยมีประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมือเท้าปากร้อยละ 97.10 มีเพียง 1 ครอบครัวเท่านั้น ที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก (ตารางที่ 1)

1.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นแตกต่างจากกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรดังต่อไปนี้ ความรู้โรคมือเท้าปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็ก (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

การป้องกันโรคมือเท้าปาก ในระดับปฐมภูมิ จะช่วยให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยจากโรคมือเท้าปากได้ หรือเมื่อเด็กมีอาการเบื้องต้นสามารถเฝ้าระวังได้อย่างทันท่วงที ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำเป็นต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เพื่อสามารถป้องกันเกิดโรคมือเท้าปากในเด็กได้ ด้วยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เนื้อหาเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ความหมายของโรค เชื้อก่อโรค อาการของโรค การแพร่กระจายโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค

โดยสื่อ วีดีโอ สไลด์ประกอบคำบรรยาย การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค เข้ากิจกรรม “วิเคราะห์เสี่ยง รู้เร็ว มือเท้าปากป้องกันได้” ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการดูแลรักษาโรค การป้องกันโรคและควบคุมโรคด้วย 3 ส. คือ ส่งเสริมการคัดกรองโรคเบื้องต้น (basic screening of health promotion) ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล (hygiene of health promotion) และ ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม (environment of Health promotion) พร้อมทั้งสนับสนุนกระบี่ “มือเท้าปากป้องกันได้หากเข้าใจ 3 ส.” และสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ในกระบี่ 3 ส. และร่วมกำหนดมาตรการ “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านภัยมือเท้าปาก” มีกิจกรรมแต่ละรายสัปดาห์ สนับสนุนจัดกิจกรรมโครงการประกวด “ผู้พิชิตมือสะอาด” ส่งตัวแทนประกวดคุณแม่ลูก “แม่กับหนู ใส่ใจร้องเพลงล้างมือ” รวมถึงเอกสารการล้างมือการทำทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โปสเตอร์คัดกรองมือเท้าปากเบื้องต้น สบู่เหลวสำหรับล้างมือของเด็ก มอบรางวัล รวมถึงสิ่งปลอบใจ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับวริณรัตน์ พนมเขตร⁷ ได้ทำการศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการป้องกันและดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยได้ทำการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับวารสาร⁸ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผลการศึกษา พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้ การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุป

การใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคสามารถป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	31.40	7	20.00
หญิง	24	68.60	28	80.00
สถานภาพสมรส				
สมรส/คู่	20	57.10	30	85.70
หย่า/แยกกันอยู่	9	25.70	1	2.90
โสด	2	5.70	1	2.90
หม้าย / เสียชีวิต	4	11.40	3	8.60
การศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้เรียน	0	0.00	1	2.90
ประถมศึกษา	12	34.30	5	14.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	28.60	8	22.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	8	22.90	11	31.40
ปวส./อนุปริญญา	1	2.90	7	20.60
ปริญญาตรี	1	2.90	3	8.60
สูงกว่าปริญญาตรี	3	8.60	0	0.00
สถานะความสัมพันธ์กับเด็ก				
ครูผู้ดูแลเด็ก	4	11.43	4	11.43
ผู้ปกครอง	31	88.57	31	88.57
เด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่				
ไม่มี	28	80.00	32	91.40
มี	5	14.30	2	5.70
ไม่ทราบ	2	5.70	1	2.90
ประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก				
ไม่มี	34	97.10	34	97.10
มี	1	2.90	1	2.90

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนวิจัยสำหรับคณาจารย์บัณฑิตศึกษา เพื่อให้สามารถรับนักศึกษาที่มีความสามารถและศักยภาพสูงเข้าศึกษาในหลักสูตรและทำวิจัยในสาขาที่อาจารย์มีความเชี่ยวชาญ ประจำปีการศึกษา 2554

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WPRO | Hand, Foot and Mouth Disease Information Sheet. (2012). [Retrieved 24 July, 2012] Available from: http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/hfmd.information.sheet/en/index.html
2. Centers for Disease Control and Prevention. CDC - HFMD - Outbreaks of Hand, Foot, and a Mouth Disease. (2012). [Retrieved 24 July, 2012] Available from: <http://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/outbreaks.html>

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบ

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		D	95%CI of mean difference	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.			
กลุ่มทดลอง							
ความรู้	10.57	2.03	14.08	1.59	3.51	2.66-4.36	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	40.42	4.72	53.37	4.91	12.94	10.83-15.05	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง	38.34	7.91	49.6	9.02	11.25	7.61-14.89	<0.001
การรับรู้ประโยชน์	42.11	3.03	53.2	4.95	5.75	9.10-13.06	<0.001
การรับรู้อุปสรรค	32.22	0.87	47.0	6.22	14.77	11.71-17.83	<0.001
การปฏิบัติ	44.54	8.89	65.02	5.43	20.48	16.63-24.34	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ความรู้	10.08	2.21	9.34	2.47	-0.74	-1.93-0.44	0.21
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	41.62	4.85	47.48	3.10	-1.14	-3.08-0.79	0.23
การรับรู้ความรุนแรง	39.04	7.93	37.22	7.60	-1.77	-5.49-1.94	0.34
การรับรู้ประโยชน์	2.40	3.06	43.34	4.07	0.94	-0.85-2.73	0.29
การรับรู้อุปสรรค	32.54	5.38	34.88	5.31	2.34	-0.42-5.11	0.09
การปฏิบัติ	44.82	8.92	48.65	8.28	3.82	-0.75-8.41	0.09

3. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. โรค มือ-เท้า-ปาก และโรคจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71. (2555). [ค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2555], จาก [http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=492]
4. ศูนย์ข่าวกรอง สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. ความคืบหน้าสถานการณ์การระบาดของโรค มือ เท้า ปาก. (2555). [ค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2555], จาก [http://www.cueid.org/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,3636/Itemid,42/]
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Hand, foot and mouth diseaseจากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506. (2555). [ค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2555], จาก [http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=71]
6. อธิชา วงศ์คำมอมรรรัตน์ ซอบตระกูล. สถานการณ์โรคมือเท้าปากประเทศไทย พ.ศ. 2555 (จากรายงาน 506 ณ วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2555). [ค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2555], จาก [http://www.boe.moph.go.th/files/report/20120725_49672314.pdf]
7. วรินทรรัตน์ พนมเขตร. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการป้องกันและดูแลเด็กอุจจาระร่วงที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี. [รายงานการศึกษาศิษระปริญญาพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสุขภาพเด็ก]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
8. วราภรณ์ เหลลาหอม. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกใหญ่ ตำบลบัวเงิน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27:373-8.

