



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ดาว เวียงคำ สด.*

จุฑามาศ ผลมาก พย.ม.*

ปรัชญาพร ชิสาระ พย.ม.*

สุทิพย์ เสมอเชื้อ วท.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 200 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบ่งสัดส่วน ศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2557 เครื่องมือประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์เด็กเล็กสังกัด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 9.3 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ โดยการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์เด็กเล็กสังกัดสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันได้สูงสุด สรุปได้ว่า การป้องกันโรคมือเท้าปากเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น หน่วยงานต้นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรวางแผนจัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือ เท้า ปาก มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคมือ เท้า ปาก พฤติกรรมการป้องกัน ปัจจัยทำนาย

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา



Predictors of Preventive Behaviors for Hand Foot Mouth Disease among Caregivers in Childcare Center

Dao Weiangkham Dr.P.H.*

Jutamas Ponmark M.NS.*

Pradchayaporn Thisara M.NS.*

Sutit Samerchuea M.SC.**

Abstract

This descriptive study aimed to examine factors predicting preventive behaviors for hand foot mouth disease among 200 caregivers in childcare center. Participants were selected using proportional sampling. The study was conducted from November to December 2014. Data were collected using the questionnaires including items on preventive behaviors for hand foot mouth disease, perceived benefit, perceived barrier, perceived self-efficacy, and social support. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression.

Results revealed that organization support (social support) combined with perceived self-efficacy significantly predicted the preventive behaviors for hand foot mouth disease at 9.3% ($p < .05$) among the caregivers. The best predictor of the preventive behaviors for hand foot mouth disease was organization support. In conclusion, to promote preventive behaviors for hand foot mouth disease among caregivers in childcare center, organization policy to support preventive behaviors and encourage self-efficacy associated with preventive behaviors is recommended.

Keywords: hand foot mouth disease, preventing behaviors, predictors

*Lecturer, School of Nursing, University of Phayao

**Public health technical officer, Muang district Public health office, Phayao Province



บทนำ

โรคมือเท้าปากเป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในประเทศไทยพบการติดเชื้อกระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 12,455 คนในปี 2553 เป็น 18,196 คนในปี 2554 และ 31,378 ในปี 2555 โดยอัตราการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 19.6, 28.6 และ 49.4 ต่อแสนประชากร จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดที่พบการแพร่กระจายของโรคมือเท้าปาก เป็นจำนวนมาก โดยในปี 2554 มีอัตราป่วย 65.9 ต่อแสนประชากร และในปี 2555 พบอัตราป่วยถึง 139.2 ต่อแสนประชากร ถือเป็นอัตราป่วยที่สูงที่สุดในประเทศ และในปี 2556 พบการติดเชื้อสูงมากเช่นกันโดยพบ อัตราป่วยถึง 127.0 ต่อแสนประชากร ถือเป็นอัตราป่วยที่สูงอันดับ 3 ของประเทศ โรคมือเท้าปากเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส ที่ปนเปื้อนออกจากระน้ำลาย น้ำมูก น้ำในตุ่มพองหรือแผลติดต่อกับเยื่อเยื่อในร่างกายทางปากผ่านทางเยื่อของคอหอยและเพิ่มจำนวนในลำไส้ เมื่อเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อเยื่อปากผิวหนังที่มีมือและเท้าจะถูกรับออกมากับอุจจาระ โดยอาจพบเชื้อในอุจจาระได้นานถึง 6-8 สัปดาห์อาการแสดงหลังได้รับเชื้อ 3-6 วัน เริ่มจากมีไข้เบื่ออาหารอ่อนเพลียต่อมาอีก 1-2 วัน จะมีอาการเจ็บปากมีแผลอักเสบที่ลิ้น เหงือกและกระพุ้งแก้มต่อมาจะเกิดผื่นที่ฝ่ามือฝ่าเท้าและอาจพบที่ก้นหรือหัวเข่าได้ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดงและแตกออกเป็นหลุมตื้นๆ อาจพบภาวะแทรกซ้อนในระบบประสาททำให้สมองอักเสบ เกิดอัมพาต และอาจเสียชีวิตตามมาได้^๑ ความเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เด็กเกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยต้องหยุดเรียน ส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และในบางรายต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตร ส่งผลต่อการทำงานของผู้ปกครองตามมา ส่งผลกระทบต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ต้องปิดให้บริการ เสียค่าใช้จ่ายและกำลังคนในการทำความสะดวก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่พบการแพร่กระจายเชื้ออย่างมาก เนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-3 ปี อยู่ในระยะมีความพึงพอใจทางปากชอบหยิบจับของใส่ปาก ไม่ชอบล้างมือ และการอยู่ร่วมกันจำนวนมากและการปฏิบัติของผู้ดูแล ในด้านการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรค ดังการศึกษาของ พัทธภรณ์ ไพศายมาส^๒

ที่ศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก สุขอนามัย และสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ผู้ดูแลเด็กและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการล้างมือที่ไม่ถูกต้องมีการใช้ผ้ากันเปื้อนร่วมกัน ทำความสะอาดของเล่นนานครั้ง โดยพบว่าทำความสะอาดเดือนละ 1 ครั้ง ด้วยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อผงซักฟอกและน้ำยาล้างจานหรือน้ำมาล้างแดดเพื่อฆ่าเชื้อโรค ซึ่งไม่ตรงตามมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ที่ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลด้านอนามัยส่วนบุคคล การดูแลเด็ก และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหนึ่ง เนื่องจากการเป็นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้คุณภาพชีวิตเด็กที่มารับบริการดีขึ้นโดยครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลสามารถที่จะเรียนรู้ตัดสินใจแก้ไขปัญหา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเองภายใต้กระบวนการทางสติปัญญา และตอบสนองต่อสิ่งที่ตนรับรู้ออกมาเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ^๓ และเมื่อบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตแล้วจะทำให้ระดับสุขภาพ และความเป็นอยู่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่กับ ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมและต่อเนื่องขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยซึ่งแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นความเข้าใจ ความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อประโยชน์ที่ได้รับจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมือเท้าปาก ของผู้ดูแลเด็กมีการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องศูนย์เด็กเล็กอายุ การได้รับการศึกษาดูงาน มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)^๔ การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการได้รับข่าวสารเรื่องการระบาดของของผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันโรคมือเท้าปาก^๕ สอดคล้องกับการศึกษาของชญาณันท์ ใจดี และคณะ^๖ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม



ป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยจะเป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลโดยอ้อมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง จากการศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก สุขอนามัย และสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดโรคมือ เท้า ปาก ของ พัทธราภรณ์ ไพศายมาศ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปากบางแห่ง พบว่าไม่มีการใช้ถุงมือป้องกันการแพร่กระจายของโรค สบู่และอ่างล้างมือไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี และคณะ⁷ ศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรค ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในประชากรทุกกลุ่มวัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีผู้นิยมนำมาศึกษาและพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด โดยพบร้อยละ 86 ของการศึกษาทั้งหมด⁴ พฤติกรรมการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{8,9} การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูงจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับสูงตาม นอกจากนี้ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในด้านการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเช่นกัน ดังการศึกษาของสันติพงษ์ กัณทะวารี⁵ พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ด้านการดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองในการดูแลเด็กและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านงบประมาณ การพัฒนาบุคลากรและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโรคมือเท้าปากในผู้ดูแลเด็ก และจากสถิติการติดเชื้อโรคมือเท้าปากในจังหวัดพะเยาที่พบเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำเอาปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาเพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในผู้ดูแลเด็ก ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในผู้ดูแลเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในผู้ดูแลเด็ก ภายใต้ปัจจัยตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์⁴ โดยพฤติกรรมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในผู้ดูแลเด็กเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็ก ปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินงานประจำวันที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพฤติกรรมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้านได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลเด็ก และด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็กอย่างมาก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะ และการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่สังกัด และปัจจัยเหล่านี้ อาจสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดพะเยา การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจะใช้การวิเคราะห์ประมาณค่ากำลังทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.8 ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size)



เท่ากับ 0.2 เนื่องมาจากงานวิจัยทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรน้อยกว่า 0.3¹⁰ เปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 197 ราย¹¹ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 200 ราย โดยวิธีแบ่งตามสัดส่วน (proportional sampling) โดยผู้ดูแลเด็กหมายถึงครูและผู้ดูแลเด็กที่ทำงานอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดพะเยา โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละอำเภอ ได้ผู้ดูแลเด็กอำเภอเมือง 27 ราย อำเภอดอกคำใต้ 37 ราย อำเภอเชียงคำ 38 ราย อำเภอเชียงม่วน 11 ราย อำเภอจุน 22 ราย อำเภอภูพานยาว 8 ราย อำเภอแม่ใจ 13 ราย อำเภอภูซาง 17 ราย และอำเภอปง 27 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ดูแลเด็ก และแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันโรค มือเท้า ปาก ของ กชกร เป็นแผน¹² แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลเด็ก และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนรวม 60 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน และปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก โดยรวมเท่ากับ 60-240 คะแนน คะแนนแยกตามรายด้าน ด้านอนามัยส่วนบุคคล เท่ากับ 13-52 คะแนน ด้านการดูแลเด็กเท่ากับ 22-84 คะแนน และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เท่ากับ 25-100 คะแนน การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลโดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมด ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยวิธีแบ่งอัตรภาคชั้น

แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่

การรับรู้ประโยชน์จำนวน 16 ข้อ การรับรู้อุปสรรค จำนวน 16 ข้อ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 17 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อโรคมือเท้า ปาก จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือไม่เห็นด้วย เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก การแปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคติดต่อโรคมือเท้า ปากของผู้ดูแลเด็ก พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนทั้งหมด ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยวิธีแบ่งอัตรภาคชั้นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .83, .83, .72 และ 1.0 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87, .82, .75 และ .71 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา HE 57-02-04-0021 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัยประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ และทำหนังสือแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับการบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อโดยใช้วิธีการใส่รหัสแทนผลการวิจัยนำไปสรุปในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบตกลงหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูลโดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลและไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการ โดยการประสานงานเบื้องต้นกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้า ปาก ของผู้ดูแลเด็ก

2. ขั้นตอนการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ทราบ สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมทำวิจัย เมื่อกลุ่ม



ตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมให้ศึกษาวิจัย

2.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ โดยการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งหมด 20-30 นาที

2.3 ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืน ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลหากไม่ครบ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นครูและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดพะเยา จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.5 มีอายุระหว่าง 30-40 ปี อายุเฉลี่ย 41 ปี 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.5 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32 ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่สังกัด ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ช่วงคะแนนที่ได้ (Range)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คะแนน
การรับรู้ประโยชน์ (16-64 คะแนน)	19-64	61.96	4.37	สูง
การรับรู้อุปสรรค (16-64 คะแนน)	18-64	18.42	3.72	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (17-68 คะแนน)	21-68	66.46	5.25	สูง
การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่สังกัด (9-36 คะแนน)	18-36	34.82	2.80	สูง

4. ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด และการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก มีความสามารถ

เป็นผู้ดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 15-20 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 93 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการตรวจเยี่ยมจากหน่วยงานสาธารณสุข และพบว่าผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก จากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 91 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 56.5 นอกจากนี้พบว่า ศูนย์เด็กเล็กที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติอยู่ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.5 เคยพบการระบาดของโรคมือเท้าปากเกิน 2 รายต่อแห่ง จนต้องปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อทำความสะอาด

2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก ของผู้ดูแลเด็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 216.89$, S.D. = 12.26) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านอนามัยส่วนบุคคล ($\bar{X} = 48.71$, S.D. = 4.13) ด้านการดูแลเด็ก ($\bar{X} = 79.23$, S.D. = 4.61) และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 88.93$, S.D. = 6.47)

3. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่เด็กสังกัดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1)

ในการร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากได้ร้อยละ 9.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P < .05$ โดยการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเป็นปัจจัยแรกที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ดูแลเด็ก โดยมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 7.3



และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เป็นปัจจัยที่สองโดยทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.0 เป็นร้อยละ 9.3 เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยแบบพหุคูณพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่สังกัดสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้สูงสุด รองลงมาคือ

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .957 และ .354 ตามลำดับ และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .219 และ .152 ตามลำดับ ค่าคงที่เท่ากับ 160.038 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 12.793 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ค่าคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย ของปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ปัจจัย	R	R^2	R^2	F	b	β	t
change							
การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่สังกัด	.270	.073 ^a	.073	15.531*	.957	.219	3.039**
การรับรู้สมรรถนะ	.305	.093 ^b	.084	4.434***	.354	.152	2.105**
					a=	SE _{est} =	
					160.038	12.793	

^a= ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่สังกัด

^b= ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่สังกัดและการรับรู้สมรรถนะ

*P < .001 **P < .01 **P < .05

ดังนั้น สมการในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สามารถแสดงในรูปคะแนนดิบ เป็นดังนี้

Y (พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก) = 160.038 (ค่าคงที่) + .957 X_1 (การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่สังกัด) + .354 X_2 (การรับรู้สมรรถนะ)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ดูแลเด็ก ได้ร้อยละ 9.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดในการทำปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้สูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .219 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ .152 (ตารางที่ 2) ซึ่งอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดในการทำปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ

เท้าปากสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.0 มีการจัดการบริหารภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพและการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณในการจัดซื้อน้ำยาในการทำความสะดวก การพัฒนาบุคลากรโดยการให้งบประมาณสนับสนุนในการเข้าฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ในการดูแลเด็กให้ถูกต้อง การจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมโดยการก่อสร้างและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สะอาดและน่าอยู่ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สันติพงษ์ กัณทะวารี⁵ ที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ด้านการดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ป้องกันโรคสามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากได้ ร้อยละ 9.3¹³



การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในด้าน การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลเด็ก และดูแลสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยอีกตัวที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ดูแลเด็ก แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูง เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปาก แบบดูราวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจะไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม¹⁴ ดังการศึกษาของ เรืองศรี ศรีสวนจิกร และสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์¹⁵ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับซลลดา ทานาลาด และ วิพร เสนารักษ์¹⁶ พบว่าภายหลังได้รับความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูงก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากในระดับสูงตามมาเช่นกัน

การศึกษาที่ได้ครั้งนี้สรุปว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก ส่วนอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหลืออีกร้อยละ 90.7 ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ในการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก ไม่ได้ขึ้นกับปัจจัย การสนับสนุนทางสังคมของหน่วยงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่านั้น แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาครั้งนี้มาเกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้หน่วยงานต้นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและส่งเสริมสมรรถนะในผู้ดูแลเด็กให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
2. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยเชิงทดลอง โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันโรค มือ เท้า ปากที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัย คณะอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดพะเยาทุกท่านที่ช่วยให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Bureau of Epidemiology. Surveillance Report 506 [database on the Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 20]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=71>
2. Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Bureau of communicable disease. Practice guideline for hand food mouth disease and enterovirus 71 for health personal [database on the Internet]. 2007 [cited 2013 Aug 20]. Available from: http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/upload/hfm_work2550.pdf
3. Paisakamas P. Practices of caregiver, health status of children and environment at the Childcare Centers in Hand, Foot, and Mouth Disease, Doi Tao district, Chiang Mai province. [Thesis]. Chiang Mai; Chiang Mai University; 2011.
4. Pender NJ. Health promotion in nursing practice 3rd Edition. Stamford: Appleton & Lange; 1996.



5. Kantawaree S. Hand foot and mouth disease protective behavior of nursemaid in nursery house in Mae Tha district, Lamphun province. [Thesis]. Chiang Mai; Chiang Mai University; 2006.
6. Sangnimitchaikul W, Rutchanagul 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
7. Jaide C, Santati S, Kongsaktrakul C. Factors Related to Child Care Workers' Behavior in Prevention of Acute Respiratory Infection in Child Care Centers. *Rama nurse journal* 2012; 18(3): 389 - 403.
8. Srisuanjik R, Piyawattanapong S. Effect of Perceived Self-Efficacy and Family Support Enhancement Program on Foot Care Behaviors among Diabetes Mellitus Type 2 Older Persons at High Risk for Diabetic Foot Ulcers. *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 28(3): 105-114.
9. Thanalad C, Senarak W. The Effect of Knowledge and Perceived Self-Efficacy Promotion Program on Self-Care Behaviors of Patients with Heart Failure. *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 32(2): 123-130.
10. Polit DF, Sherman RE. Statistical power in nursing research. *Nursing Research* 1999; 39: 365 - 369.
11. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods* 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
12. Penpan k. Practices of caregivers and guardians for prevention of Hand Foot and Mouth disease among children receiving care at the Childcare Centers, Mae Tha subdistrict, Mae Tha district, Lampang province. [Thesis]. Chiang Mai; Chiang Mai University; 2009.
13. Sukjantri N , Wannapornsiri C, Suntayakorn S, Siripornpibul T. Influencing Factors to Preventive Behavior of Hand Foot Mouth Disease in Nursery Caregivers at Muang, Kamphaeng Phet Province. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2012; 6(1): 52-62.
14. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice* 4th Edition. New Jersey: Upper Saddle River; 2002.