

ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก :

กรณีศึกษา ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก*

Health Beliefs and Practice in Prevention of Hand, Foot and Mouth Disease: Case Study of Caregivers in a Child Care Center

อิสรา จูมมาลี**

ดร.วิชุดา กิจธรรม***

ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง****

ดร.พัชรี ดวงจันทร์*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ดูแลเด็กจำนวน 7 คน คัดเลือกด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็ก มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคมือเท้าปาก 2) การรับรู้ความรุนแรงจากโรคมือเท้าปาก 3) การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก และ 4) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคมือเท้าปากและในส่วนของปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากนั้นพบว่ามี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) อนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก 2) การดูแลเด็ก และ 3) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังนั้น ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากให้กับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

*ปริญญาโทระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

****รองศาสตราจารย์อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Abstract

The purposes of this qualitative research were to explore the health beliefs and practice in prevention of Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) of caregiver in a child development center in a province of the Northeast region. A key informant was 7 caregivers. Purposive sampling with specific criteria was used. In-depth interview and observation without participation were applied for data collection. The results found that 4 elements which were health beliefs consisted of 1) perceived

susceptibility 2) perceived severity 3) perceived benefits and 4) perceived barriers. There are 3 aspects of HFMD prevention consisted of 1) personal hygiene of caregivers 2) childcare and 3) environmental care within the child development center. Therefore, the results of the study should be used to develop a program for behavioral modification related to Hand, Foot and Mouth Disease prevention to caregivers in the child development center.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth Disease : HFMD) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข โดยพบการระบาดได้ทุกภูมิภาคทั่วโลกซึ่งในทวีปเอเชียพบว่ามีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้นในหลายประเทศ เช่น จีน เวียดนาม กัมพูชา ไทย เป็นต้น (World Health Organization Western Pacific Region, 2013) โรคมือเท้าปากเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอ็นเทอโรไวรัส (Enterovirus) เช่น ไวรัสค็อกแซกกีเอ (Coxsackie A) หรือบี (Coxsackie B) และไวรัสเอ็นเทอโร 71 (Enterovirus 71) โดยทั่วไปผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากจะมีอาการที่ไม่รุนแรง อาการที่พบได้บ่อยคือมีไข้ น้ำมูก ก่อนหลังจากนั้นอีก 1-2 วัน ต่อมาจะมีแผลในปากซึ่งมีลักษณะคล้ายแผลร้อนในส่วนใหญ่มักพบที่บริเวณคอหอย หากเป็นมากจะลามมาที่ลิ้นและกระพุ้งแก้มเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเบื่ออาหารต่อมาจะเกิดตุ่มหรือผื่นนูนสีแดงเล็กที่ฝ่ามือ นิ้วมือ มักอยู่ที่ด้านข้างของนิ้วฝ่าเท้า มักอยู่ที่สันเท้าซึ่งอาการดังกล่าวสามารถหายได้เองแต่ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงซึ่งมักมีไข้สูงร่วมกับอาการทางระบบประสาทเช่นชัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบสมองอักเสบ แขนขาอ่อนแรงซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2550; Graham, 2007)

สถานการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปากในประเทศไทยในปี 2558 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก

จำนวน 37,330 ราย และเสียชีวิต จำนวน 3 ราย และมีการคาดการณ์ว่าในปี 2559 จะมีผู้ป่วยประมาณ 70,000 ราย โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน (มิถุนายน-กรกฎาคม) ซึ่งจะมีผู้ป่วยมากกว่า 10,000 รายต่อเดือน (สำนักสารนิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) สำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมือเท้าปาก ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงได้มากกว่าเด็กโตจึงมักพบการระบาดของโรคนี้ในโรงเรียนอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเฉพาะในสถานที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะและอยู่รวมกันอย่างแออัด (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ณ ปัจจุบัน โรคมือเท้าปากยังไม่มีวัคซีนสำหรับการป้องกันและไม่มียาที่ใช้ในการรักษาเฉพาะ เมื่อเด็กติดเชื้อโรคมือเท้าปากแพทย์จะให้การรักษตามอาการเท่านั้น เช่น ยาลดไข้ ยาชา เป็นต้นดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องเช่น การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายการแยกของใช้ส่วนตัวออกจากกัน ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกันใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากและโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารได้เช่นโรคอุจจาระร่วง โรคไวรัสตับอักเสบบี (Jinadu, Adegbenro, Esmal,

Ojo, and Oyeleye, 2007; Luby, Halder, Huda, Unicomb, and Johnston, 2011; Torneret al., 2012; กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2550) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การที่ผู้ดูแลเด็กมีการรักษาสุขอนามัยที่ดี จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อของเด็กลงได้ เช่น ผลการวิจัยในต่างประเทศ ที่พบว่า การที่บุคลากรในศูนย์รับเลี้ยงเด็กตอนกลางวันมีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยที่ดีจะช่วยลดการติดเชื้อของเด็กลงได้ (Kotch et al., 1994; Kotch et al., 2007) และผลการวิจัยในประเทศก็พบผลไปในทิศทางเดียวกันว่าผู้ดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดีจะช่วยลดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและการเกิดอุจจาระร่วงของเด็กลงได้ ($r = -0.37$ และ -0.28 ตามลำดับ) (เกศรา เสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร และลักขณา คงแสง, 2555) ดังนั้น การที่ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องจะช่วยลดการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลงได้เช่นเดียวกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมา พบส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (นาตยา สุขจันทร์ตรี, ชมนาด วรรณพรศิริ, สาโรจน์ สันตยากร และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์, 2555 ; วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีภักมล รัชกุล, 2559 ; แสงดาว เกษตรสุนทร, นงเยาว์ เกษตรภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตธีรเชื้อ, 2558; สมพงษ์ ภูผิวงษ์, 2557) และงานวิจัยเชิงทดลอง (อุดมลักษณ์ เพ็ญสุขเวช, 2556; ภัทราศนา และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2558) ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพพบเพียงหนึ่งเรื่องที่ศึกษาถึงการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและสุขอนามัยของเด็กรวมทั้งสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดโรคมือเท้าปากในเขตภาคเหนือพบว่า ผู้ดูแลเด็กและเด็กมีการล้างมือจริงแต่ไม่ถูกต้องตามขั้นตอนของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งมีการใช้ผ้ากันเปื้อนร่วมกันในเด็กและในบางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการใช้ถุงมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก (พัชรภรณ์ ไพศานมาส, 2554) และจากการทบทวนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาและทำความเข้าใจถึงความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็ก

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่เกิดโรคมือเท้าปากโดยเฉพาะในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาก่อน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากตามมุมมองการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่เกิดโรคมือเท้าปากว่าเป็นอย่างไรมาก่อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากให้กับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากจากมุมมองของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แนวคิดที่ใช้ในการงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ที่อธิบายว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้และไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่ายความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น ร่วมกับการใช้แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) มากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย

เชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบกรณีศึกษา (Case study) ซึ่งผู้วิจัยใช้ศึกษาปรากฏการณ์ที่สามารถอธิบายได้โดยผ่านการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลหลัก ตลอดจนความคิด ความรู้สึกต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่องและยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาโรคมือเท้าปากในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะจงศึกษาเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเด็กและการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กอปรกับจังหวัดดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาได้สะดวกและเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่และปฏิบัติงานด้านสุขภาพในพื้นที่ดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ดูแลเด็ก โดยผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่มีรายงานการระบาดของโรคมือเท้าปากติดต่อกันในช่วงปี พ.ศ. 2554-2558) มีประสบการณ์ในการทำงานดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 10 ปี และ 3) ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย ซึ่งมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 12 แห่ง กระจายอยู่ใน 3 อำเภอ จากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 10 แห่ง ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แต่ละ 1 คน พบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เริ่มอิ่มตัว คือมีรูปแบบของคำตอบซ้ำๆ เดิมในผู้ดูแลเด็กคนที่ 7 ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดและสำหรับเครื่องมือที่ใช้ประกอบการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ คือ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับแก้ไข และนำไปทดลองใช้ โดยเก็บรวบรวมกับผู้ดูแลเด็ก จำนวน 3 คน และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ตัวอย่างแนวคำถามทั่วไป เช่น อายุ การศึกษาระดับสูงสุด รายได้ ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก และจำนวนเด็กที่ต้องดูแลและแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรม การป้องกันโรคมือเท้าปาก เช่น โรคมือเท้าปากในมุมมองของท่านเป็นอย่างไร ในแต่ละวันท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร ท่านมีวิธีการดูแลและจัดการความสะอาดให้เด็กอย่างไร ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคใดบ้างที่ทำให้การป้องกันโรคมือเท้าปากไม่ประสบผลสำเร็จ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวกับนายกเทศบาล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขออนุญาตเข้าชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้สัมภาษณ์ 2) ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการหลักและใช้การสังเกตร่วมด้วยในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถาม โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และมีการบันทึกภาคสนามทันทีหลังการสัมภาษณ์ถึงบรรยากาศในการสัมภาษณ์ ลักษณะท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลและ 3) เมื่อการสัมภาษณ์แล้วเสร็จ ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์ คำต่อคำ และสรุปประเด็นที่สำคัญนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ซึ่งห่างจากครั้งแรก 3 สัปดาห์ ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าสนใจจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยเริ่มด้วยการจัดระเบียบข้อมูล

ให้อยู่ในรูปเอกสารให้เป็นระเบียบและระบบ จากนั้นจึงแตกข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วทั้งหมดออกเป็นหน่วยย่อยๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละหน่วย โดยผู้วิจัยถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียง ถอดแบบชนิดคำต่อคำ จากนั้นผู้วิจัยเลือกเอาหน่วยที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ทำการวิเคราะห์มาให้ชื่อหรือให้ "รหัส" เป็นการทอนข้อมูลลง กำหนดรหัสสั้นๆ ขึ้นมาแทนความหมายสำคัญที่ข้อความนั้นสื่อออกมา ขั้นตอนคือการนำเอาข้อมูลที่แตกออกเป็นหน่วยย่อยๆ และที่ได้รับการกำหนดรหัสเรียบร้อยแล้วกลับมารวมเข้ากันใหม่ รวมข้อมูลเป็นกลุ่มๆ ตามลักษณะความสัมพันธ์ที่หน่วยย่อยนั้นมีต่อกัน เพื่อสะดวกในการอ่านเพื่อหาความหมาย ข้อสรุป และตีความ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริงโดยทำการตรวจสอบข้อมูล 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตรวจสอบข้อมูลหลังจากการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง เป็นการตรวจสอบในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 วิธี คือ 1.1) การตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (Methodological triangulation) ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตควบคู่กันไปในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งเพื่อพิจารณาความเชื่อมโยงและสอดคล้องของข้อมูล 1.2) การตรวจสอบสามเส้าด้านความตรงของข้อมูล (Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูลที่ได้มาโดยการอ่านทวนข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล 2) การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อและอ่านทวนทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง (Member checking) (ชาย โพธิ์ธิศา, 2554)

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายโดยทำหนังสือเพื่อขอใบจริยธรรมการวิจัย ซึ่งได้รับแบบขอเสนอการวิจัยเลขที่ SWUEC-278/59E จากนั้นได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการไปยังผู้ให้ข้อมูลโดยมีการนัดหมายวันเวลาสัมภาษณ์ตามที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสะดวก มีการขออนุญาตบันทึกเสียงทุกครั้ง และมีมาตรการที่รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยจะมีการปกปิดชื่อ นามสกุล แต่ใช้นามสมมติขึ้น และอธิบายผลกระทบที่อาจจะเกิดกับผู้ให้ข้อมูลอันเนื่องมาจาก

การที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการวิจัย ตลอดจนการขอให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ และส่วนที่ 3 การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเป็นเพศหญิงจำนวน 7 คน มีอายุระหว่าง 40-58 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 6 คน และระดับปริญญาโทจำนวน 1 คน มีรายได้ระหว่าง 15,000-22,000 บาทต่อเดือน ประสบการณ์ในการดูแลเด็กอยู่ในช่วง 13-22 ปี และมีจำนวนเด็กที่ต้องดูแลระหว่าง 21-51 คน

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถจำแนกออกเป็น 4 ประเด็น คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปาก 2) การรับรู้ความรุนแรงจากโรคมือเท้าปาก 3) การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก และ 4) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมือเท้าปาก เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กว่าเด็กที่ตนเองดูแลนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ ซึ่งจำแนกได้ 7 ประเด็น ได้แก่ มาพร้อมฤดูฝน อยู่กันแออัด เด็กเล็กภูมิคุ้มกันต่ำ มือไม่สะอาดเพิ่มความเสี่ยง ใช้ของร่วมกัน ไอจามรดกัน และกอดจูบสัมผัสโรค

1.1 มาพร้อมฤดูฝนจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าโรคมือเท้าปากจะมีการระบาดมากในช่วงฤดูฝนด้วยสภาพอากาศที่ชื้นและแฉะทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี

"ที่สังเกตดูนะโรคนี้มันมาตามฤดูฝน ช่วงเดือนพฤษภาคมก็เริ่มมาแล้ว" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 2)

1.2 อยู่กันแออัด ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่า เด็กจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมือเท้าปากมากเมื่อเด็กมาอยู่รวมกันจำนวนมากและสถานที่นั้นมีความแออัด

"ตามที่พี่เข้าใจนะ โรคนี้มันติดต่อกันได้ง่ายมาก เด็กในศูนย์มาอยู่ด้วยกันจำนวนมาก เล่นด้วยกันตลอดเวลา" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 3)

1.3 เด็กเล็กภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ดูแลเด็กสะท้อนว่าเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้นจะมีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ น้อยกว่าเด็กโตซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้ง่าย

"อีกอย่างหนึ่งก็คือภูมิคุ้มกันโรคของเด็กยังไม่ค่อยเยอะ ไม่เหมือนพวกเด็กโตแล้วพวกนี้ภูมิคุ้มกันมันหลาย" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 4)

1.4 มือไม่สะอาดเพิ่มความเสี่ยงเด็กเล็กเป็นวัยที่ชอบจับขอบเล่น ซึ่งผู้ดูแลได้สะท้อนว่า เด็กที่ไม่ล้างมือจะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมือเท้าปากมากกว่าเด็กที่ล้างมือเป็นประจำ

"ในมุมมองของพี่คิดว่าตัวเด็กก็มีส่วนนะ คือเด็กชอบเล่นชน เอามือไปจับโน้นจับนี้ เอาของเล่นมาอมบ้าง บางทีเอาน้ำลายไปป้ายตามโต๊ะ เก้าอี้ และไม่คอยชอบล้างมือ ยิ่งบริบทคนอีสานเค้าจะให้ล้างน้ำเปล่าก็พอแล้ว" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 2)

1.5 ใช้ของร่วมกันผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าการที่เด็กใช้ของร่วมกันจะทำให้เด็กติดโรคมือเท้าปากได้ เพราะเชื้อโรคมือเท้าปากจะมีอยู่ในน้ำลายของเด็กที่ป่วย

"หรือบางทีมันก็ติดกันง่ายอย่างใช้พวกแก้วน้ำด้วยกัน เด็กๆ จะชอบกดขนมแล้วแบ่งให้คนอื่นกินด้วยแบบนี้ก็เสี่ยงได้เหมือนกัน ถ้าไม่มีเชือกดีไปนะ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 5)

1.6 ไอจามรดกัน การที่เด็กเล็กมาอยู่ร่วมกันจำนวนมาก บางครั้งอาจมีเด็กที่ป่วยแต่ยังไม่มีอาการของโรคมาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเมื่อเล่นคลุกคลีกันจะทำให้เด็กคนอื่นๆ ได้รับเชื้อจากการไอจามรดกันได้

"โรคนี้มันติดต่อกันได้นะคะหรือบางทีเด็กไอจามใส่กันเพียงเท่านี้ก็สามารถติดเชื้อได้แล้วค่ะ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 4)

1.7 กอดจูบสัมผัสโรคผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เชื่อว่า การที่ผู้ดูแลเด็กมีการกอดหรือหอมแก้มเด็กบ่อยๆ การกระทำดังกล่าวสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคให้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

"อีกอย่างคือผู้ดูแลเด็กที่ชอบหอมแก้มเด็กๆ ที่เป็นการแสดงความรักนั้นก็เสี่ยงเพราะโรคนี้มันติดกันทางการสัมผัส กอดจูบ กับเด็กที่ป่วยนะคะ นี่เป็นมุมมองส่วนตัวนะ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 7)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปาก เป็น

การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กว่า เมื่อเด็กที่ตนเองดูแลเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปากแล้วจะเกิดส่งผลกระทบต่อผลกระทบในด้านต่างๆ ทั้งนี้จำแนกออกได้ 5 ประเด็น ได้แก่ สุขภาพกายและใจของเด็ก ผู้ปกครองขาดรายได้และติดเชื้อผู้ดูแลเด็กถูกตำหนิ ปิดศูนย์ทำความสะอาด และค่าใช้จ่ายเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้น

2.1 สุขภาพกายและใจของเด็ก ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้โรคมือเท้าปากเป็นโรคติดต่อที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กทำให้ร่างกายอ่อนแอ ไม่ร่าเริงแจ่มใส และหากมีการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องก็อาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้

"โรคนี้ทำให้สภาพร่างกายอ่อนแอ ร่างกายไม่แข็งแรง ทานข้าวไม่ได้ กินนมไม่ได้ร้องไห้กระจองอแง เพราะเจ็บปากทำให้น้ำหนักลดลงผลต่อระบบร่างกายอวัยวะภายใน" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 2)

"พัฒนาการทางด้านจิตใจก็ลดลง ไม่ร่าเริงไม่แจ่มใส ยิ่งถ้าหยุดเรียนนานๆ พอกลับมาเรียนก็เหมือนต้องมาปรับตัวเข้ากับสังคมใหม่อีก มันเหมือนหยุดชะงักใช้เวลาร่วมเดือนเลยกว่าจะกลับคืนเหมือนเดิมคะ มาเริ่มใหม่ ปรับตัวใหม่ ครูก็เหนื่อย" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 5)

"ในมุมมองของพี่โรคนี้เป็นโรคที่น่ากลัวนะ ถ้าไม่ดูแลดีพี่เห็นข่าวในทีวีบอกว่ามีเด็กตายจากโรคมือเท้าปาก เราก็กว้าวไม่อยากจะเกิดกับเด็กในศูนย์ของเรา" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

2.2 ผู้ปกครองขาดรายได้และติดเชื้อผู้ดูแลเด็กสะท้อนว่าเมื่อเด็กเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา เกิดความเครียด ขาดงานและขาดรายได้ตลอดจนสามารถติดเชื้อโรคมือเท้าปากจากเด็กได้ด้วย

"เห็นข่าวในบ้านเราแต่ละปี เด็กก็ป่วยด้วยโรคนี้กันเยอะมากเลยนะ คิดดูว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเด็กแต่ละคนจะมากเท่าไร อันนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรค ค่าเสียเวลาต่างๆ ทั้งของครู เด็ก และผู้ปกครอง ถ้าหากเราป้องกันได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ก็คงจะดีนะ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 6)

"ในส่วนผู้ปกครองก็ได้รับผลกระทบเหมือนกันนะ พอลูกป่วยพ่อแม่ก็ไม่มีจิตใจจะไปทำงาน มีความเครียดและกังวลต่อการเจ็บป่วยของลูก" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 3)

"ผู้ปกครองก็ต้องหยุดมาดูแลลูกหลานนะ บางคนอาชีพต้องไปรับจ้างก็ต้องขาดรายได้ คนหนึ่งไปทำงาน อีกคนก็ต้องมาดูแลเด็กที่ป่วย" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 7)

"...ถ้าผู้ปกครองป้องกันตนเองไม่ดีก็สามารวจจะติดเชื้อจากเด็กได้ด้วยเพราะโรคนี้ติดต่อกันง่ายมาก..." (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 4)

2.3 ผู้ดูแลเด็กถูกตำหนิ ผู้ดูแลเด็กสะท้อนว่าตัวผู้ปกครองมีความคาดหวังว่า ผู้ดูแลเด็กจะต้องดูแลบุตรหลานของตนเป็นอย่างดี หากเด็กป่วยผู้ปกครองจะถูกตำหนิหรือไม่พอใจการทำงานของผู้ดูแลเด็กด้วย

"ผู้ปกครองอาจมองว่า ผู้ดูแลเด็กดูแลเด็กไม่ดีเพราะทำให้ลูกหลานเค้าป่วยติดเชืโรค" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 6)

2.4 ปิดศูนย์ทำความสะอาดผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่ามีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปากจำนวนมากจะต้องปิดศูนย์และมีภาระที่ต้องมาทำความสะอาดครั้งใหญ่ด้วย

"พวกพี่ก็ต้องมาทำความสะอาดครั้งใหญ่ทั้งหมดเลย ทั้งของใช้ โต๊ะ เก้าอี้ ของเล่นเด็กต้องทำความสะอาดทั้งหมด...เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อมันแพร่กระจายออกไป" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

"ทางศูนย์ก็ต้องปิดศูนย์อย่างน้อยก็ 7 วัน และต้องมีการทำความสะอาดครั้งใหญ่ด้วยการใช้ไฮเตอร์แบบเข้มข้นผสมกับน้ำใช้ทำความสะอาดพื้น ซักที่นอน ซักปลอกหมอน ทำความสะอาดของเล่น" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 4)

2.5 ค่าใช้จ่ายเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้น เมื่อเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากขึ้นในพื้นที่หน่วยงานต่างๆ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องเสียเวลาและงบประมาณมาซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันโรคมากขึ้น

"ถ้ามีเด็กในศูนย์เป็นโรคมือเท้าปากทาง อบต. ก็ต้องมาดูแลและช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการทำมาสะอาด และก็ต้องมาคิดหาวิธีการป้องกันไม่ให้มีเด็กป่วยในศูนย์อีกน่าจะประมาณนี้ละ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 3)

3. การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคมือเท้าปากจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าการที่ตนเองมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องและทำอย่างสม่ำเสมอจะมีผลดีทั้งต่อตัวเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง

จำแนกได้ 4 ประเด็น ได้แก่ เด็กสุขภาพดี พ่อแม่สบายใจ ไม่ต้องปิดศูนย์นานๆ และประหยัดงบประมาณ

3.1 เด็กสุขภาพดี ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าการที่ตนเองมีการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดีจะทำให้เด็กไม่ป่วย มีสุขภาพที่แข็งแรง มีพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่สมวัย ได้มาเรียนหนังสือและเล่นกับเพื่อน

"...มีประโยชน์แน่นอนคะ เองง่ายๆ นะ ให้นึกว่าเด็กในศูนย์นี้คือลูกของเรา เราจะทำยังไงให้เค้ามีความสุขกายใจสมบูรณ์แข็งแรง ยิ่งเด็กของเราไม่ป่วย เด็กก็จะมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง ได้มาเรียนหนังสือ มาเล่นกับเพื่อนๆ เด็กก็จะพัฒนาการที่ดีขึ้นไปตามลำดับ..." (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 3)

3.2 พ่อแม่สบายใจการที่ผู้ดูแลเด็กมีการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดีส่งผลทำให้เด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปากทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจและสบายใจในการทำงานของผู้ดูแลเด็กเพิ่มขึ้น

"มีผลดีต่อความสบายใจของผู้ปกครองด้วย ผู้ปกครองก็จะมี ความมั่นใจว่าเราดูแลลูกหลานของเค้าได้เป็นอย่างดี ปลอดภัยไม่เป็นโรค มีพัฒนาการที่สมวัย" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 2)

3.3 ไม่ต้องปิดศูนย์นานๆ ผู้ดูแลเด็กสะท้อนว่าหากตนเองมีการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ดีไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ทำให้ไม่ต้องปิดศูนย์หลายวันซึ่งส่งผลดีต่อการจัดเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

"ถ้าเด็กไม่ป่วย เรายังไม่ต้องปิดศูนย์เพื่อทำความสะอาด เด็กก็ได้มาเรียน ครูก็ได้ทำงาน ไม่เสียเวลา" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

"เราก็จะได้ทำการเรียนการสอนได้อย่างเต็มที่ เด็กก็ได้เรียนรู้ตามที่เรากำหนดไว้" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 4)

3.4 ประหยัดงบประมาณ ผลโดยอ้อมที่ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าการที่ตนเองมีการป้องกันโรคมือเท้าปากของตนเองนั้นคือ ช่วยประหยัดเรื่องงบประมาณของหน่วยงานที่ต้องนำไปใช้ในการป้องกันโรคมือเท้าปากในช่วงการระบาดของโรค

"ทาง อบต. ก็ไม่ต้องเสียงบประมาณไปซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรคมาใช้ในช่วงที่โรคระบาด ถ้าเราป้องกันไว้ดีมันก็จะช่วยประหยัดงบประมาณได้นะ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 5)

4. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคมือเท้าปาก ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่ามีอุปสรรคหรือปัญหาที่คอยขัดขวางการป้องกันโรคมือเท้าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกได้ 3 ประเด็น ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอความยุ่งยากในการของบประมาณและผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ

4.1 บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่ามีจำนวนผู้ดูแลเด็กที่ไม่เพียงพอกับจำนวนเด็กจะทำให้การป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำได้ไม่ทั่วถึง

"ปัญหาที่มีบ้างนะคะ คือผู้ดูแลเด็กมีจำนวนน้อยดูแลเด็กๆ ได้ไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร ไม่มีเวลาทำได้หมดทุกอย่างนะคะ พวกพี่ก็พยายามทำความสะอาดตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล มาแนะนำให้เต็มที่เลยคะ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

4.2 ความยุ่งยากในการของบประมาณ ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าการขออนุมัติงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันโรคมือเท้าปากเป็นสิ่งที่ยุ่งยากไม่ยืดหยุ่นและเอื้อต่อการปฏิบัติ

"ปัญหาก็คือ เราจะของบได้ยากมาก อย่างปีนี้ขออนุมัติซื้อไฮเตอร์เพื่อทำความสะอาดสื่อการเรียนการสอนของเด็ก แต่เราก็ต้องมีหมายเหตุตลอด ต้องชี้แจงให้ชัดเจน..." (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 5)

4.3 ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมืออุปสรรคสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ รวมทั้งโรคมือเท้าปากนั้น คือ การที่ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการนำเด็กป่วยกลับบ้านโดยให้เหตุผลว่าไม่มีคนดูแลซึ่งจะส่งผลเสียให้มีการระบาดของโรคมามากยิ่งขึ้น

"ปัญหาก็มีนะคะ คือเรื่องของความไม่เข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองโรค อันนี้รวมทั้งโรคมือเท้าปากด้วยนะ คือ ผู้ปกครองเค้าไม่ค่อยให้ความสำคัญ เค้าต้องการมาส่งลูกหลาน ทั้งที่เด็กมีไข้ น้ำมูก ไอ ซึ่งอาการเหล่านี้มันติดต่อกันคนอื่นได้ง่ายมาก บางคนก็ยอมเอาลูกหลานกลับบ้านนะ บางคนก็ไม่ยอมก็ทำให้คนทำงานหนักใจคะ (ถอนหายใจ) เค้าก็อ้างว่าไม่มีคนดูแลต้องออกไปรับจ้าง ถ้าเราจะตอบปฏิเสธไปก็จะมีเสียงมาว่าไม่มีน้ำใจ ชาวบ้านก็จะเอาไปนินทาคนอื่นอีก" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 6)

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก การดูแลเด็กและการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. อนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก เช่น กินร้อน ช้อนกลาง การล้างมือด้วยสบู่ และการแยกของใช้ส่วนตัวออกจากเด็ก

"ผู้ดูแลเด็กต้องเป็นตัวอย่างในเรื่องสุขลักษณะที่ดี เช่น การล้างมือ กินร้อนช้อนกลาง เหมือนคำที่ว่า (ทำท่าคิด) ตัวอย่างที่ดีมีค่ามากกว่าคำสอน" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 1) "มาที่ศูนย์ก็ต้องล้างมือก่อนเลยนะเพื่อเราจะได้สะอาด เราก็เน้นการล้างมือด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่ด้วยนะให้บ่อยๆ ทำเหมือนเด็กๆ ทุก 7 ขั้นตอนเลยนะ อย่างเวลาที่เราไปสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือตอนไปล้างกันให้เด็กก็ต้องรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้งเพราะเราต้องไปจับอุปกรณ์หรือสัมผัสเด็กๆ ในศูนย์อีกหลายคน" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 2)

"...ของใช้ส่วนตัวของพี่ พี่ก็แยกไม่ปนกับของเด็ก บางทีเราป่วยถ้าเราไปใช้ร่วมกับเด็ก เด็กก็จะติดเชื้อโรคจากเราได้ ของใช้ก็จะมีหลักๆ คือ แก้วน้ำ ผ้าเช็ดมือ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 5)

2. การดูแลเด็กผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติด้านการดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจเล็บมือ ฟัน ผื่น ผด การตรวจดูตุ่มตามมือเท้าและปาก เมื่อพบเด็กที่น่าสงสัยจะมีการส่งต่อไปที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสอนและพาเด็กล้างมือ 7 ขั้นตอน มีการแยกของใช้ของเด็กแต่ละคนออกจากกัน และการดูแลไม่ให้เด็กกอมของเล่น

"พี่ก็จะคอยรับและตรวจดูว่าเด็กแต่ละคนมีอาการผิดปกติไหม มีไข้ ไอ หรือน้ำมูกหรือเปลา่ ตรวจดูความสะอาดของร่างกาย เล็บมือยาวไหม ถ้ายาวก็จะตัดให้ ดูผมว่ามีเหาหรือเปลา่" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 3)

"คือก็เริ่มมาที่ศูนย์เด็กเล็กก่อนเจ็ดโมงเช้าแล้วตอนเช้าที่ผู้ปกครองมาส่งเด็ก เราก็จะตรวจดูเด็กว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ เราก็จะตรวจหู ดูปาก ตรวจมือ เราก็จะดูว่าเป็นตุ่มขึ้นมาไหม ในปากมีแผลไหม" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 4)

"เราก็จะดูว่าเด็กมีไข้ไหม มีตุ่มมีอะไรไหมที่เข้าได้กับโรคมือเท้าปาก ถ้าสงสัยเราจะมีรถ EMS ของเทศบาลไปส่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโทรแจ้งผู้ปกครองให้ทราบทันที" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 2)

"กิจกรรมก็จะมีสอนและพาเด็กล้างมือ 7 ขั้นตอนด้วยสบู่เหลว ทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังจากเข้าห้องน้ำเสร็จแล้ว และหลังการทำกิจกรรมภายนอกที่มีมือต้องไปจับกับสิ่งสกปรก คือเราจะเน้นความสะอาดเป็นสำคัญ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 4)

"ส่วนของใช้สำหรับเด็ก พวกแก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ที่นอน หมอน จะแยกกันไม่ใช้ปนกัน" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 6)

"เวลาเด็กเล่นหรือทำกิจกรรมเราก็ต้องคอยสังเกตให้ดีเพราะวัยนี้เป็นช่วงที่ชอบอม ชอบเอาของเข้าปาก" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 5)

3. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติด้านการดูแลความสะอาดแต่จะมีความถี่ในการปฏิบัติแตกต่างกันในแต่ละแห่งเช่น การปิดกวางและกวนพื้นห้องด้วยน้ำยาถูพื้น การขัดและทำความสะอาดห้องน้ำด้วยน้ำยาล้างห้องน้ำ การทำความสะอาดโต๊ะเก้าอี้ และของเล่น การกำจัดขยะมูลฝอย และการเปิดหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

"ตอนเช้าที่มาถึงศูนย์ต้องกวาดและถูพื้นห้องด้วยน้ำยาถูพื้นทุกวันละครั้งคะ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

"ห้องน้ำจะสกปรกเพราะเด็กเค้ายังใช้หรือราดน้ำลงส้วมไม่เป็นเราก็ต้องคอยดูแล ล้างทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง เช้าเย็นด้วยน้ำยาล้างห้องน้ำ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 3)

"จำพวกของเล่นที่เป็นของแข็ง เช่น ตัวต่อของเล่น เราจะทำเดือนละครั้งล้างและตากแดดให้แห้ง" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 4)

"ขยะส่วนใหญ่ก็จะเป็นกล่องนม ขวดนม ที่เก็บใส่ถุงดำและนำไปทิ้งทุกวัน" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 6)

"เราเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกเพราะพี่คิดว่าเชื้อโรคพวกนี้จะเติบโตได้ดีในที่ชื้นๆ แฉะๆ เลยต้องทำให้สภาพโดยรวมแห้งและสะอาดคะ" (ผู้ดูแลเด็กคนที่ 5)

อภิปรายผล

ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะเป็นโรคมือเท้าปาก เช่น การระบาดของโรคมีมากในช่วงฤดูฝน การอยู่รวมกันในที่แออัด การใช้สิ่งของร่วมกัน เป็นต้น ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมือเท้าปากนั้น ผู้ดูแลเด็กรับรู้ถึงโรคนี้มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวเด็ก ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานต้นสังกัด สอดคล้องกับแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าปากแล้ว จะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันไม่ให้เด็กที่ตนเองดูแลป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก รวมถึงมีวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเนื่องจากทราบอันตรายของการเกิด โรคมือเท้าปากแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปาก (พัชราภรณ์ บดีรัฐ, 2557; ญัฐวุฒิ อุดมสารี, และธนช กนกเทศ, 2560)

นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมือเท้าปากซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพเด็กและด้านอื่นๆ เช่น เด็กสุขภาพดี พ่อกับแม่สบายใจ ไม่ต้องปิดศูนย์นานๆ ประหยัดงบประมาณและมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมือเท้าปาก เช่น การมีบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ความยุ่งยากในการของบประมาณ ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น เมื่อผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ถึงดังกล่าวแล้วจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้นจะคำนึงถึงข้อดีหรือประโยชน์ที่จะได้รับเปรียบเทียบกับอุปสรรคที่ขัดขวางการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากสอดคล้องกับแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคมือเท้าปาก จะทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดโรครวมถึงหลีกเลี่ยงพฤติกรรมด้านลบ ในการก่อให้เกิดโรคแก่เด็กที่ตนดูแลซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพัชราภรณ์ บดีรัฐ (2557) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

ในประเด็นพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติที่ครบถ้วนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก เช่น การล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลาง การแยกของใช้ของตนออกจากเด็ก ด้านการดูแลเด็ก เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป การสอนและพาเด็กล้างมือ 7 ขั้นตอน การดูแลไม่ให้เด็กอมของเล่น และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การปิดกวาดและถูพื้นห้องด้วยน้ำยาถูพื้น การขัดและทำความสะอาดห้องน้ำด้วยน้ำยาล้างห้องน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย และการเปิดหน้าต่างเพื่อทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ที่แนะนำไว้ว่า การป้องกันโรคที่ได้ผลดีและคุ้มค่าที่สุด คือการป้องกันในระยะก่อนได้รับเชื้อ โดยที่ผู้ดูแลเด็กจะต้องดูแลสุขอนามัยของตนเองและเด็กเป็นอย่างดี เน้นความสะอาดของที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่สะอาดถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่แออัด อากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงแดดส่องถึงซึ่งการมีพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ของผู้ดูแลเด็กนั้นจะช่วยป้องกันโรคมือเท้าปากที่จะเกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้เป็นอย่างดี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และสอดคล้องกับผลงานวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กหรือครูมีพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับดี (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล, และปรียกมล รัชกุล, 2559; อัจจิมา ชนะกุล, 2558)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ผลจากการวิจัยเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปาก : กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1.1 จากการวิจัย พบว่าการที่ผู้ดูแลเด็กมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องนั้นจะส่งผลต่อการป้องกันโรคมือเท้าปากได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ

1.2 จากการวิจัย พบว่าการไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคมือเท้าปากประการหนึ่งดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการขยายขอบเขตในเรื่องของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาให้มีขอบเขตมากขึ้น เช่น ควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลเด็กในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเอกชน โรงเรียนอนุบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน เป็นต้น ซึ่งจะทำได้ข้อค้นพบที่หลากหลายหรือช่วยยืนยันผลการศึกษาที่ผ่านมาได้ครอบคลุมมากขึ้น

2.2 เพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัยในครั้งนี้ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีนำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพไปออกแบบเป็นชุดฝึกอบรมหรือโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมหรือโปรแกรมดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กมากน้อยเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการปฏิบัติงานโรคมือเท้าและปากและการติดเชื้อ
เอนเทอโรไวรัสสำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก
และโรงเรียนอนุบาล (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก). สมุทรสาคร : บริษัท บอรั่น ทุ ปี พับลิชชิง จำกัด.
เกศราเสณงามแจ่มจันทร์กุลวิจิตรและลักขณางแสง. (2555). "ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย". วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 32(1) :11-26.
ชาย โพธิ์ลีตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง
แอนด์พับลิชชิง.
- ณัฐวุฒิ อุดมสารีและธนัช กนกเทศ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก
ของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลชุมตาบง อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์.
การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 4, 10 มีนาคม 2560
ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์ : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- นิตยา สุขจันทร์ตรี ชมนาด วรณพรศิริ สาโรจน์ สันตยากร และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์.(2555). "ปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากในเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กอำเภอ
เมืองจังหวัดกำแพงเพชร". วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 6(1): 52-62.
- พัชรภรณ์ บดีรัฐ. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัย
เรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรภรณ์ ไพศานมาส. (2554). การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและสุขอนามัยของเด็กรวมทั้งสิ่งแวดล้อมในศูนย์
พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดโรคมือเท้าและปาก อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทร วาสนา และอดิศักดิ์ ลัตยธรรม. (2558). "ประสิทธิผลของการเรียนรู้โดยใช้กิจกรรมตามบริบทที่เน้น
ความเสี่ยงและการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก".
วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 4(2) : 7-18.
- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรียกมล รัชกุล. (2559). "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือ
เท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง".
วารสารตีพิมพ์พยาบาลสาร.21(3) : 336-351.
- สมพงษ์ ภูผิฟ้า. (2557). "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์". วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 7(1) : 195-203.

- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). กรมควบคุมโรค พยากรณ์ 5 โรคสำคัญและ 4 ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังในปี 2559 คาดว่าใช้เลือดออกจะพบผู้ป่วยถึง 1.6 แสนราย และไข้หวัดใหญ่กว่า 7.2 หมื่นราย. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2559, จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=78450.
- แสงดาว เกษตรสุนทร นงเยาว์ เกษตรภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548). "ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคัดกรองโรคมือเท้าและปากของครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในภาคใต้". *พยาบาลสาร*. 42(1) : 74-84.
- อุดมลักษณ์ เพียรสุขเวช. (2556). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัจฉิมา ชนะกุล. (2558). "พฤติกรรมของครูต่อการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่". *วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 8(3) : 453-468.
- Graham. B.S. (2007). *Hand-Foot-Mouth Disease*. [Online]. Retrieved January 14, 2017, from <http://www.emedicine.com/derm/topic175.htm>.
- Jinadu. M.K., Adegbenro. C.A., Esmail. A.O., Ojo. A.A., & Oyeleye. B.A. (2007). "Health promotion intervention for hygienic disposal of children's faeces in a rural area of Nigeria". *Health Education Journal*. 66(3) : 222-228.
- Kotch. J.B., & et al. (1994). "Evaluation of an hygienic intervention in child day-care centers". *Pediatrics*. 94(6) : 991-994.
- Kotch. J.B., & et al. (2007). "Hand-washing and diapering equipment reduces disease among children in out-of-home child care centers". *Pediatrics*. 120(1) : e29-e36.
- Luby. S.P., Halder. A.K., Huda. T., Unicomb. L., & Johnston. R. B. (2011). "The effect of handwashing at recommended times with water alone and with soap on child diarrhea in rural Bangladesh: an observational study". *PLoS Med*. 8(6) : e1001052.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). "Social learning theory and the health belief model". *Health Education Quarterly*. 15(2) : 175-183.
- Torner Gràcia. N., & et al. (2012). "Factors associated to duration of hepatitis A outbreaks: implications for control". *PLoS One*. 7(2) : e31339.
- World Health Organization Western Pacific Region. (2013). *Emerging Disease Surveillance and Response Hand, Foot and Mouth Disease*. [Online]. Retrieved December 1, 2013, from http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/HFMD.Biweekly.21Aug2013.pdf.

