

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยทำนายความรู้ ทักษะคติ การเข้าถึงสื่อสุขภาพต่อพฤติกรรม“กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

The Associations between Knowledge, Attitude, Health Media Accession Affecting Health Behavior toward “Eat Hot Foods, Use Serving Spoon, and Always Wash Your Hands” among People Over 18 Years of Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

เรืองวิทย์ วรณู*

Ruangwit Wannu*

พัชรวดี อางหาญ**

Pacharawadee Ardham**

นฤมล กิ่งแก้ว***

Naruemol Kingkaew ***

อุรารัช บุรณะคงคาศรี***

Urarat Buranakongkatree***

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูย จ.กาฬสินธุ์

*Bankui Health Promoting Hospital, Kalasin Province

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองกระยั้ง จ.มุกดาหาร

**Nongkrayung Health Promoting Hospital,

Mookdaharn Province

***ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุข

*** Department of Community Public Health, Sirindhorn

สิรินธร จ.อุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์

College of Public Health, Ubon Ratchathani Province,

และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Faculty of Public Health and Health Allied Sciences

Praboromarajchanok Institute

Received: May 1, 2021 | Revised: July 6, 2021 | Accepted: April 25, 2022

บทคัดย่อ

ความรู้ ทักษะคติ และการเข้าถึงสื่อสุขภาพอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ ทักษะคติ การเข้าถึงสื่อและพฤติกรรม“กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”ของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 422 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และวิเคราะห์ ปัจจัยพยากรณ์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงสื่อจากการรับชมรับฟัง รายการโทรทัศน์ ร้อยละ 71.80 การรับฟังข่าวสารจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 67.06 และการพูดคุยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 51.66 ตามลำดับ ปัจจัยทำนาย พบว่า กลุ่มอายุ 45-59 ปี เพศหญิง กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับต่ำ ทักษะคติ ด้านลบ การได้รับข้อมูลข่าวสารโครงการณรงค์“กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” 1 ครั้ง และการไม่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากโครงการดังกล่าว มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ประชาชนควรได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงสื่อสุขภาพเพื่อสร้างความตระหนักรู้และป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางอาหารและน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ

ติดต่อผู้นิพนธ์: นฤมล กิ่งแก้ว

อีเมล: nkingkaew1@gmail.com

Abstract

Knowledge, attitude, and health media accession may affect health behavior. This study aimed to investigate the associations between knowledge, attitude, health media accession, and health behavior toward “eat hot foods, use a serving spoon, and always wash your hands” among people over 18 years of Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. Data were collected between January and March 2020. Four hundred twenty-two samples were recruited by using simple random sampling (SRS). Descriptive statistics; percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and binary logistic regression were used for data analysis. Results found that samples had access to television at 71.80 percent, community broadcast at 67.06 percent, and received information from health care personnel at 51.66 percent respectively. The logistic regression analysis found that age 45–59 years, being female, having low knowledge having a negative attitude, health media accession at one time, and never access to health media had the highest probability of inappropriate behavior toward “eat hot foods, use a serving spoon and wash your hands”. Therefore, to promote health awareness and to prevent food and waterborne infections and other infectious diseases, people should be able to receive health knowledge and access to health media thoroughly.

Correspondence: Naruemol Kingkaew

E-mail: nkingkaew1@gmail.com

คำสำคัญ:

การเข้าถึงสื่อ

พฤติกรรม

กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

Keywords:

Access health media

Health behavior

Eat hot foods, use a serving spoon and always wash hands

บทนำ

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยที่ส่วนใหญ่มีการระบาดเป็นวงกว้างทำให้มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี อาการของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอาจนำไปสู่ภาวะที่รุนแรง เช่น หมดสติ ไตวาย ถึงแก่ชีวิตได้⁽¹⁾ จากสถานการณ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำในประเทศไทย สำนักโรคระบาดวิทยา รายงานสถานการณ์โรคตั้งแต่ พ.ศ.2562 พบผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร 6 โรค สำคัญ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง 575,112 ราย โรคอาหารเป็นพิษ 59,360 ราย โรคบิด 432 ราย อหิวาตกโรค 9 ราย ไข้รากสาดน้อย 560 ราย และไวรัสตับอักเสบเอ 224 ราย ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 697,290 ราย เสียชีวิต 4 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี รองลงมาคืออายุมากกว่า 65 ปี และอายุ 25–34 ปี ช่วงเดือนที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือเดือนมกราคมของทุกปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จันทบุรี ปราจีนบุรี มหาสารคาม อ่างทอง และสมุทรสงครามตามลำดับ⁽²⁾ จากรายงานสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า โรคติดต่อทางอาหารและน้ำมักเกิดในพื้นที่ภัยแล้ง และจากการรายงานอัตราป่วยด้วยโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคทางเดินอาหารและน้ำของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 28,308.60 ต่อ

ประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2561 เป็น 29,565.32 และ 29,996.31 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2562 และพ.ศ.2563 ตามลำดับ⁽³⁾

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ภาวะเศรษฐกิจ และระบบ สาธารณสุขของประเทศโดยรวม รัฐบาลได้ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการให้ความรู้ การ ป้องกัน และการดูแลด้านสุขภาพ ดังนั้น ในปี พ.ศ.2552 กรมอนามัย จึงได้จัดโครงการณรงค์ “กินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ” ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อจากอาหาร และน้ำ ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษปนเปื้อน หรือจากการปนเปื้อน อุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้อก่อโรค⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น โรค ไข้หวัดใหญ่⁽⁴⁾ หรือโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคโควิด-19⁽⁵⁾ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอีกด้วย แนวทางการแก้ปัญหา ที่ได้จากการป้องกันโรคทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่ การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ ใช้ช้อนกลางใน การตักอาหารเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง การป้องกันโรคทางเดินอาหารและน้ำจำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมของตนเอง และการร่วมมือของส่วนรวม จึงจะส่งผลดีได้⁽⁴⁾

ประเทศไทย โครงการณรงค์กินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือได้ถูกดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ ผ่าน สื่อประชาสัมพันธ์ เช่น อินเทอร์เน็ต โปสเตอร์ หรือ E-book อย่างต่อเนื่อง และ มีผู้สนใจศึกษาโครงการ ดังกล่าวเป็นจำนวนมาก⁽⁶⁻⁷⁾ อย่างไรก็ตาม การรณรงค์โครงการผ่านสื่อดังกล่าวอาจยังไม่ครอบคลุม ประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบท และเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีได้ยาก ตาม รายงานพบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีอัตราป่วยโรคทางเดินอาหารและน้ำเพิ่มขึ้นทุกปี⁽³⁾ ปัจจัยด้านความรู้ และการเข้าถึงสื่อที่ครอบคลุมมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะใช้เป็นแนวทางให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเอง จากโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำได้ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ในพื้นที่ชนบทที่การ ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอาจยังไม่ทั่วถึง อีกทั้งประชาชนส่วนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจใน การใช้เทคโนโลยี และในพื้นที่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงสื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อ โครงการรณรงค์ “กินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ” ดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในประเด็นนี้จึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาเพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์และเป็นแนวทางในการส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน และ ลดอัตราป่วยจากโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ปัจจัยระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และ การเข้าถึงสื่อที่มีผลต่อการทำนาย พฤติกรรม “กินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ” ของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองศรีไคร่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรที่ใช้ศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 7,443 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยแทนค่าในสูตร

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2} \quad (8)$$

แทนค่า $Z = 1.96$, $P=0.5$ และ $d = 0.05$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P คือ ค่าสัดส่วนที่ต้องการสุ่มจากประชากรทั้งหมด คือ 0.5

Z คือ ค่าความเชื่อมั่นที่กำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

d คือ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.05

ได้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน และปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 422 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ.2563

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปี อาศัยอยู่ในตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ที่มีโรคระบบทางเดินอาหารในระหว่างเก็บข้อมูล และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เลือกหน่วยตัวอย่างจากตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 11 หมู่บ้าน

คัดเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน โดย สุ่มตัวอย่างใน 11 หมู่บ้านโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling: SRS) ด้วยการใช้ตารางเลขสุ่มจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ⁽⁹⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1-4 ได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และส่วนที่ 5 ได้จากการประยุกต์ใช้⁽¹⁰⁾ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน ส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่อง “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ชนิดเลือกตอบจำนวน 9 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน แบ่งกลุ่มเป็น 0) ใช้ 1) การแปลความหมายของคะแนนรวมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹¹⁾ ดังนี้ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ ส่วนที่ 3 ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติต่อสื่อโครงการฯ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ชนิดเลือกตอบจำนวน 6 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน แบ่งกลุ่มเป็น 0 ใช้ 1 ไม่ใช่ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติตนตามสื่อโครงการฯ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ชนิดเลือกตอบจำนวน 9 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน จำแนกคะแนนกินร้อน, ช้อนกลาง และล้างมือ ด้านละ 3 คะแนน ละมีคะแนนรวมทั้งสิ้นระหว่าง 0-9 คะแนน นำคะแนนทุกข้อของกลุ่มตัวอย่างมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยแล้วจัดระดับพฤติกรรมเป็น ปฏิบัติทุกครั้งก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร มี 6-9 คะแนน และปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/วัน ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร มี 0-5 คะแนน ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อโครงการฯ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ชนิดเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) การเข้าถึงสื่อจากการพูดคุย ปรีกษา ขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) การรับชม รับฟัง อ่านข่าวสารจากสื่อมวลชน 3) ป้ายกลางแจ้ง 4) การรับฟังข่าวสาร เข้าร่วมกิจกรรมจากสื่อชุมชน 5) การอ่าน ชม สืบค้น ได้รับข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต และ 6) จำนวนครั้งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารโครงการฯ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 5 คนที่ได้รับการฝึกอบรมชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 1 วัน เพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ตรงกัน ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลโดยแต่ละคนใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 15 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of Item – Objective Congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.75 ขึ้นไปทุกข้อ แบบสอบถามความรู้,ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตน มีค่า K-R21 เท่ากับ 0.80 ขึ้นไปทุกข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงสื่อโครงการฯ มีค่า reliability เท่ากับ 0.80 ขึ้นไปทุกข้อ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ SCPHUB 071/2562

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) บรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด วิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์ในการเข้าถึงสื่อโดยแยกเป็นประเภทต่างๆ ด้วย Chi-square test วิเคราะห์ปัจจัยทำนายระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการเข้าถึงสื่อต่อพฤติกรรมกินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ โดยใช้สถิติ Logistic regression แสดงผลด้วยค่า adjusted odds ratio (aOR), 95% Confidence interval (CI) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย สอง ประเด็นดังนี้ประเด็นแรก ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการกินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.90 อายุเฉลี่ย 40.30 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.0 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.20 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.47 มีค่ามัธยฐานรายได้ต่อเดือน 6,000 บาท และค่ามัธยฐานรายได้รวมของครอบครัวเดือนละ 10,000 บาท รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-34	163	30.60
35-44	87	20.60
45-59	123	29.10
60 ปีขึ้นไป	49	11.60
ค่าเฉลี่ย = 40.30 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.35, อายุน้อยสุด 18 ปี อายุมากที่สุด 69 ปี		
เพศ		
ชาย	165	39.10
หญิง	257	60.90
สถานภาพ		
โสด	133	31.52
สมรส	249	59.00
หย่า	17	4.03
หม้าย	23	5.45

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	149	35.31
มัธยมศึกษา	157	37.20
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	116	27.49
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	65	15.40
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	213	50.47
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	79	18.72
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44	10.43
ว่างงาน	21	4.98
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤6,000 บาท	242	53.35
6,001 บาทขึ้นไป	180	42.65
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,000 บาท รายได้ต่อเดือนน้อยสุด=4,000 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 9,000 บาท		
รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
≤10,000 บาท	230	54.50
10,001 บาทขึ้นไป	192	45.50
รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท รายได้รวมต่อเดือนน้อยสุด 5,200 บาท รายได้รวมต่อเดือนสูงสุดสุด 20,000 บาท		

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.21 มีความรู้เรื่องกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป มีทัศนคติด้านบวกต่อโครงการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ร้อยละ 46.92 พฤติกรรมการใช้ช้อนกลางทุกครั้ง ร้อยละ 47.87 ล้างมือทุกครั้งก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 45.02 และกินร้อนทุกครั้ง ร้อยละ 41.17 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	233	55.21
มีความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 80)	189	44.79
ทัศนคติ		
ด้านบวก	198	46.92
ด้านลบ	224	53.08
พฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือโดยรวม		
ปฏิบัติทุกครั้ง	246	58.29
ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/วัน	176	41.71
พฤติกรรมการกินร้อน		
ปฏิบัติทุกครั้ง	175	41.47
ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/วัน	247	58.53

ตารางที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)(ต่อ)

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการใช้ช้อนกลาง		
ปฏิบัติทุกครั้ง	202	47.87
ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/วัน	220	52.13
พฤติกรรมการล้างมือ		
ปฏิบัติทุกครั้งก่อน/หลังรับประทานอาหาร	190	45.02
ปฏิบัติ 1-2 ครั้งก่อน/หลังรับประทานอาหาร	232	54.98

การเข้าถึงสื่อโครงการฯ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การรับชมรับฟัง รายการโทรทัศน์ การรับฟังข่าวสารจากหอกระจายข่าว และการพูดคุยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจาก บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เข้าศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารโครงการฯ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” พบว่า มากกว่าครึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า 1 ครั้ง นอกจากนี้พบว่า คำแนะนำจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน ป้าย/เอกสาร/เจ้าหน้าที่ สื่อชุมชน สื่ออินเทอร์เน็ตและความถี่ได้สื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.001 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับสื่อประเภทต่างๆกับพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือของกลุ่มตัวอย่าง(n = 422)

	พฤติกรรม		χ^2	sig
	ทุกครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/วัน จำนวน (ร้อยละ)		
คำแนะนำจากบุคคล			38.94	<0.001
บุคลากรทางการแพทย์	154 (70.64)	64 (29.36)		
อาสาสมัครสาธารณสุข	84 (46.41)	97 (53.59)		
เพื่อน/คนในครอบครัว และผู้นำชุมชน	8 (21.05)	15 (78.05)		
ข่าวสารจากสื่อมวลชน			33.39	<0.001
ไม่ได้รับชม	6 (33.30)	12 (66.70)		
โทรทัศน์	199 (65.68)	104 (34.32)		
วิทยุ	21 (43.75)	27 (56.25)		
หนังสือพิมพ์	17 (32.08)	36 (67.92)		
ป้าย/เอกสาร/เจ้าหน้าที่			57.02	<0.001
ไม่ได้รับข้อมูล	9 (50.00)	9 (50.00)		
ป้ายไว้นิล/โปสเตอร์	137 (75.69)	44 (23.31)		
แผ่นพับ/หนังสือคู่มือ	27 (41.54)	38 (58.46)		

บรรยายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 73 (46.20) 85 (53.80)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับสื่อประเภทต่างๆ และความถี่การได้รับ กับพฤติกรรมกินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือของ กลุ่มตัวอย่าง(n = 422)(ต่อ)

	พฤติกรรม		χ^2	sig
	ทุกครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติ 1-2ครั้ง/วัน จำนวน (ร้อยละ)		
การรับฟังข่าวสารจากสื่อชุมชน			13.41	0.009
ไม่ได้รับฟัง	9 (50.00)	9 (50.00)		
หอกระจายข่าว	180(63.60)	103 (36.40)		
การประชุมของหมู่บ้าน	34 (52.31)	31 (47.69)		
กิจกรรมในชุมชน	23 (41.07)	33 (58.93)		
การอ่าน ชม สืบค้น จากอินเทอร์เน็ต			44.20	<0.001
ไม่ได้อ่าน	9 (50.00)	9 (50.00)		
หนังสือพิมพ์	110(67.90)	52 (32.10)		
เว็บไซต์สุขภาพ	12 (26.67)	33 (73.33)		
เว็บไซต์หน่วยงานสาธารณสุข	25 (43.10)	33 (56.90)		
การค้นข้อมูลจากYouTube, Instagram, Line, Facebook	78 (56.10)	61 (43.90)		
จำนวนครั้งที่ได้รับข่าวสารโครงการฯ “กินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือ”			18.28	<0.001
ไม่ได้รับ	45 (43.27)	59 (56.73)		
ได้รับข้อมูล 1 ครั้ง	37 (55.22)	30 (44.78)		
ได้รับข้อมูลมากกว่า 1 ครั้ง	164 (65.34)	87 (34.66)		

p<0.01, *p<0.001

นำเสนอประเด็นที่สอง นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัจจัยระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ และการเข้าถึงสื่อที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรม “กินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือ” ของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยสถิติ Logistic regression พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม กินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือ เพียงบางครั้ง ได้แก่ กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกินร้อนฯ มากกว่า กลุ่มอายุ 18-34 ปี 2.74 เท่า (adjusted odds ratio [aOR]=2.74; 95%CI=1.10-6.86) เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกินร้อนฯมากกว่าเพศชาย 1.84 เท่า (aOR=1.84; 95%CI=1.41-2.97) ผู้ที่มีคะแนนความรู้ระดับต่ำมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกินร้อนฯมากกว่าผู้ที่มีคะแนนความรู้ระดับดี 3.44 เท่า (aOR=3.44; 95%CI=2.40-5.81) ผู้ที่มีทัศนคติด้านลบมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการกินร้อน 4.55 เท่า (aOR=4.55; 95%CI=2.78-7.44) การได้รับข้อมูล

ข่าวสารโครงการรณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” 1 ครั้ง (aOR=2.03; 95%CI=1.03-4.01) และการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโครงการรณรงค์ดังกล่าว (aOR=1.79; 95%CI=1.01-3.20) มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกินร้อนๆ 2.03 และ 1.79 เท่าตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ วิเคราะห์หาค่าตัวแปรโดย Logistic regression (n = 422)

ตัวแปร	Adjusted OR	95%CI.		P-value
		Upper	Lower	
อายุ (reference: 18-34 ปี)				
35-44 ปี	2.06	4.88	0.87	0.10
45-59 ปี	2.74*	6.86	1.10	0.03
60 ปีขึ้นไป	1.69	5.42	0.52	0.38
เพศ (reference: ชาย)				
หญิง	1.84*	2.97	1.14	0.01
สถานภาพ (reference: โสด)				
สมรส	0.47	1.06	0.21	0.07
หย่าร้าง	0.67	2.58	0.17	0.56
หม้าย	0.71	2.53	0.20	0.60
การศึกษา (reference: ประถมศึกษา)				
มัธยมศึกษา	0.86	1.71	0.43	0.67
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1.20	3.00	0.48	0.70
อาชีพ (reference: นักเรียน/นักศึกษา)				
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	0.86	2.31	0.32	0.76
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1.06	3.12	0.36	0.92
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.39	5.67	0.34	0.64
ว่างงาน	1.41	5.78	0.35	0.63
รายได้ต่อเดือน (reference: ≤6,000 บาท)				
6,001 บาทขึ้นไป	0.86	1.66	0.44	0.65
รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (reference: ≤10,000 บาท)				
10,001 บาทขึ้นไป	1.33	3.38	0.53	0.54

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ วิเคราะห์หาค่าตัวแปรโดย Logistic regression (n = 422)

ตัวแปร	Adjusted OR	95%CI.		P-value
		Upper	Lower	

ความรู้ (reference: ร้อยละ 80 ขึ้นไป)				
ต่ำกว่าร้อยละ 80	3.44***	5.81	2.04	<0.001
ทัศนคติ (reference: ด้านบวก)				
ด้านลบ	4.55***	7.44	2.78	<0.001
จำนวนครั้งที่ได้รับข้อมูลโครงการฯ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” (reference: >1 ครั้ง)				
1 ครั้ง	2.03*	4.01	1.03	0.04
ไม่ได้รับ	1.79*	3.20	1.01	0.04
chi-squared= 134.91 D.F.= 16				

*Significant at the 0.05 level, ***Significant at the 0.001 level

วิจารณ์

การศึกษานี้สรุปได้ว่า อายุ เพศ ความรู้ ทัศนคติ และการเข้าถึงสื่อมีผลต่อพฤติกรรม “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” โดยพบว่า จากการประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมกินร้อนฯ ผู้ที่มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำ คือได้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามน้อยกว่าร้อยละ 80.0 และมีทัศนคติเชิงลบทางด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล เช่น การชอบรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ การไม่ชอบอุ่นอาหารก่อนรับประทาน และการขาดความใส่ใจเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีแนวโน้มกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือเพียงบางครั้ง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจจะส่งผลทำให้ผู้ร่วมศึกษาเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคทางอาหารและน้ำ และโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ การศึกษานี้ยังพบข้อมูลสาระสำคัญว่า ผู้เข้าศึกษาที่ไม่เคยเข้าถึงสื่อโครงการณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” เลย หรือ เข้าถึงสื่อโครงการฯ เพียง 1 ครั้ง มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือมากกว่าคนที่เข้าถึงสื่อหลายๆ ครั้งถึง 1.79 และ 2.03 เท่าตามลำดับ

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมืออย่างมีนัยสำคัญโดยกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 45-59 ปี มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกินร้อนฯ มากกว่ากลุ่มอายุ 18-34 ปี 2.74 เท่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของมณฑลนาหวาด⁽¹²⁾ ว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเชิงบวกในการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล การศึกษานี้ยังพบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการกินร้อนฯ มากกว่าเพศชายถึง 1.84 เท่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวภา ตี้อัฐสุวรรณ⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาเพศชายและหญิงของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ไม่แตกต่างกันทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม พฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารหรือปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จากการประเมินให้คะแนนความรู้เรื่องการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ผู้ที่มีความรู้ระดับดีสามารถหาความรู้ได้หลายช่องทาง ทั้งจากบุคคล และสื่อต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ หอกระจายข่าว และอินเทอร์เน็ตซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าศึกษามีพฤติกรรมไปในทางบวกซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและครูเตอร์⁽¹⁴⁾ ว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำ (Predisposing factor) ที่สำคัญกับการเกิดพฤติกรรม และการที่ผู้เข้าศึกษามีความรู้ในเรื่องการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือก็จะสามารถนำ

ความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เกิดพฤติกรรมที่ดีแก่ตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹²⁾ว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีความรู้ยังเป็นการเสริมแรงให้เกิดทัศนคติด้านดีตามมาอีกด้วย อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาพบว่า นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีความรู้ในระดับดี ยังมีปัญหาในเรื่องของการเลือกอาหารในการบริโภค และยังรับประทานอาหารได้ไม่ครบ 5 หมู่⁽¹⁵⁾ ผู้เข้าศึกษาร้อยละ 58.29 มีพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือทุกครั้งที่มีการรับประทานอาหารเช้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Lapinski และคณะ⁽¹⁶⁾ ว่า นักศึกษาชายในสหรัฐอเมริกามีการล้างมือก่อนเตรียมอาหารถึงร้อยละ 68.40 อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการใช้ช้อนกลางยังเป็นพฤติกรรมเชิงสังคมที่ผู้เข้าศึกษาบางส่วนรู้สึกว่าการใช้ช้อนกลางร่วมกันแสดงถึงพฤติกรรมแปลกแยก (Alienation) โดยเฉพาะการใช้ช้อนกลางระหว่างสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยนี้อาจไปลดทอนความไว้วางใจและการแสดงท่าทีรังเกียจกัน

ดังนั้น ปัจจัยด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอต่อการส่งเสริม หรือรณรงค์ให้ประชาชนใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร หากแต่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อทางสังคมก่อนเป็นอันดับแรก ก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านปัจเจกบุคคล เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักและทำความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมถ้าหากมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีโอกาสเสี่ยง หรือสัมผัสกับโรคทางอาหารและน้ำสะอาดสำคัญจากการศึกษานี้ พบว่า การเข้าถึงสื่อเป็นจำนวนหลายครั้งส่งผลให้ผู้เข้าศึกษามีพฤติกรรมด้านบวกต่อการกินร้อน ใช้ช้อนกลาง และล้างมือก่อนหรือหลังรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่เข้าถึงสื่อกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือเพียง 1 ครั้ง หรือไม่เคยเข้าถึงสื่อเลย การที่ผู้เข้าศึกษามีโอกาสเข้าถึงสื่อที่หลากหลายประเภท การรับชมรับฟังข่าวสารจากรายการโทรทัศน์ยังคงได้รับความนิยมสูงสุดเนื่องจากอาจเป็นสื่อที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของครอบครัวไทยส่วนใหญ่ สื่อที่ได้รับความนิยมอันดับรองลงมาได้แก่ การรับฟังข่าวสารจากหอกระจายข่าว ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540 อ้างถึงในพันธวิทย์⁽¹⁷⁾ ที่กำหนดให้หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องมีการประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลโดยตรงและเป็นประโยชน์แก่ประชาชนหลากหลายช่องทาง และการสื่อสารที่ได้นั้นจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน โดยประชาชนจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันเวลา และมีการเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนได้รับความเท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการจากภาครัฐ เป็นต้น ปัจจัยด้านสื่อที่สำคัญรองลงมาที่ส่งผลต่อจากพฤติกรรมการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ คือการพูดคุยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสารดังกล่าว เป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและยังคงได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารผ่านบุคคลที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพสามารถสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ผู้เข้าศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม นอกจากนี้ การสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มตัวอย่างยังเพิ่มโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามในประเด็นที่สงสัยหรือไม่เข้าใจได้อีกด้วย บุคลากรทางการแพทย์ควรมีแนวทางให้สุขศึกษาด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทางที่ดี ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินร้อน ช้อนกลาง และล้างมือให้ดีขึ้น และในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการทำ

วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) หรือการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) เพื่อประเมินคุณภาพการเข้าถึงสื่อและเผยแพร่ข้อมูลให้ประชาชนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสื่อโครงการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมืออย่างทั่วถึง สร้างความตระหนักรู้ และเป็น การกระตุ้นให้ประชาชนหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคทางเดินอาหารและน้ำ ได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองศรีโคที่สนับสนุนการศึกษาและการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ. อาหารเป็นพิษ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=10.
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ. การสื่อสารความเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=15474&deptcode=brc>.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานผู้ป่วยนอก จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.phoubon.in.th/html/data.html>.
4. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ. กระทรวงสาธารณสุข 2552;1:1-6
5. World Health Organization. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/publications?publicationtypes=01bc799c-b461-4a52-8c7d-294c84cd7b2d2020>.
6. มลีนี สมภพเจริญ, และนิรันดา ไชยพาน. การเปิดรับสื่อต่างๆและข้อความสาระสำคัญ “กินร้อน ช้อนกลางล้างมือ”กับการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ.วารสารนิเทศศาสตร์ 2336;3(3):81-93.
7. Senkham K, Hongsrangon P, Havanond P. Knowledge attitude and practice towards the campaign “Eat hot foods use serving spoon and always wash your hands” among food consumers in Chulalongkorn University’s canteen Bangkok. J Health Res 2014;29:145-51.
8. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 11th ed. Wiley: Singapore; 2018. 720 p.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างและการประมาณค่า [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf>.

10. ปภัสรา คนหาญ. ผลการประเมินการเข้าถึงและความเข้าใจสื่อสุขภาพของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี[สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต]. อุบลราชธานี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี; 2562.
11. Bloom, B.S. Taxonomy of Education. David McKay Company., New York; 1975. 117 p.
12. มัณฑนาวัตี เมธาพัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560;25(3):20-29.
13. เขียวภา ตี้อัฐสุวรรณ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน.วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2563;1:113-125.
14. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An educational and environmental approach. California: Mayfield Publishing; 1999.
15. วิทยา บุญรินทร์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัด อุบลราชธานี[วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2554.
16. Lapinski MK, Maloney EK, Braz M, Shulman HC. Testing the effects of social norms and behavior privacy on hand washing: A field experiment. Hum Commun Res. 2013;39:21-46.
17. พันธวิทย์ เลิศดี. ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร: กรณีศึกษาของค์การบริหารส่วนตำบลลาดหลุมแก้ว ปทุมธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.mpm.ru.ac.th/Documents/Article_MPM18/5.pdf.