การเปิดรับสื่อต่างๆ และข้อความสาระสำคัญ "กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ" กับการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ

มลินี สมภพเจริญ
นิรันตา ไชยพาน

บทคัดย่อ

โรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ และโรคอหิวาตกโรค เป็นสาเหตุการคร่าชีวิตประชาชนได้ตั้งแต่อดีต และเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี กระทรวงสาธารณสุขพยายามรณรงค์ให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ ด้วยการใช้ข้อความสาระสำคัญว่า "กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ" มาโดยตลอด สาเหตุของโรคนี้มาจากเชื้อโรคที่อยู่ในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหาร ตัวผู้ปรุงอาหาร ภาชนะที่ใส่อาหาร รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ใช้ในปรุงอาหารที่ไม่สะอาด การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของสื่อต่างๆที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำของประชาชน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์สอบถามจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 416 คนจากประชาชนทั่วประเทศที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำของกลุ่มตัวอย่าง สัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อรณรงค์ที่สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ ได้แก่ สื่อสติ๊กเกอร์ที่ให้ประชาชนนำไปติดที่ครัว คู่มือบันทึกการรับประทานอาหาร นอกจากนี้พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำยังสัมพันธ์ตัวแปร การเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งสื่อบุคคลได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) และคนในชุมชน ได้แก่ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ดร.มลินี สมภพเจริญ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นิรันตา ไชยพาน นักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งสามารถนำสื่อเหล่านี้มาใช้ในการรณรงค์เผยแพร่ความรู้และเสริมพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่ประชาชนยังไม่ตระหนัก เช่น พฤติกรรมการใช้ช้อนกลาง ที่ต้องเน้นและต้องอาศัยบุคคลอื่นร่วมมือในการปรับพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางไปพร้อมๆกันด้วย เพื่อให้เป็นบรรทัดฐานที่คนในสังคมร่วมกันยอมรับต่อไป ทั้งนี้เพื่อขจัดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำให้น้อยลง รวมทั้งยังเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย

คำสำคัญ : การสื่อสารสุขภาพ โรคติดต่อจากอาหารและน้ำ การรณรงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

Abstract:

Food and water borne diseases, including acute diarrhea, food poisoning, and cholera, are life-threatening since the former time and can emerge throughout the year. The Ministry of Public Health has continuously made an effort to promote preventive behaviors by launching a remarkable slogan reading "Eat Hot, Use Middle Spoon, Clean Hand More Often". These diseases derive from infected ingredients, cooks, food containers, as well as unclean environment for food preparation. Therefore, the purpose of this study is to explore the influence of various media on people's knowledge and behaviors for the prevention of food and water borne diseases. The data collection was made by the interview form which addressed the sample group totaling 416 persons nationwide at the age of 20 years and over. The findings of the study revealed that the behaviors of the sample group for the prevention of food and water borne diseases were related to various media accessibility publicized by Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, i.e. stickers provided for people to place in their kitchens and food consumption record manuals. In addition, the behaviors for the prevention of food and water borne diseases also correlated with a variable of printing media accessibility, including leaflets, posters, newspaper, as well as personal media, i.e. public health officials (physicians, nurses, public health personnel), and people in the community, i.e. village health volunteers, with a statistical significance according to Pearson's correlation coefficient analysis. These media can be applied to promote and disseminate knowledge, as well as enhance specific behaviors of which people are not aware, such as middle spoon usage behavior requiring an emphasis and cooperation from other people in adjusting middle spoon usage behavior concurrently, in order to bring about the norm acceptable to people in the society, and minimize food and water borne diseases, as well as lift up people's quality of life.

Keyword : HEALTH COMMUNICATION, FOOD AND WATER BORNE DISEASES, HEALTH PROMOTION CAMPAIGN

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อจากอาหารและน้ำเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขสำคัญจะเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปีและเกิดขึ้นได้ในทุกๆปีของประเทศไทย รวมทั้งพบได้ในทุกภาคของประเทศไทย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551) ในแต่ละปีมีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้เสียชีวิตปีละหลายราย เช่น จากรายงาน ปี 2555 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วย 1,013,225 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1595.00 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 37 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.06 ต่อแสนประชากร สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.29 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (10.96 %) 15-24 ปี (9.98 %) และ25-34 ปี (9.94 %)(ที่มาhttp://www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits_66.phphttps://sites.google.com/site/fwd2012plus/เข้าถึงเมื่อวัน

ที่ 20 พฤษภาคม 2556) โดยในปีนี้ระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม สำนักระบาดวิทยารายงานสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ ตั้งแต่ 1 มกราคม - 7 พฤษภาคม 2556 พบผู้ป่วย 44,270 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต (ที่มาhttps://sites.google.com/site/fwd2012plus/เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556) การป้องกันมิให้เกิดโรคดังกล่าวนอกจากลดอัตราการเสียชีวิตลงได้แล้ว ยังลดภาระค่าใช้จ่ายเรื่องการรักษา เป็นพฤติกรรมที่ดีส่งผลต่อสังคมและตนเอง หรือที่เรียกว่า Prosocial behavior (Lapinski et al, 2013) และรวมทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนด้วย (Duff et al, 2003) ทั้งการป้องกันโรคดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขพยายามรณรงค์ให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ ด้วยการใช้ข้อความสาระสำคัญว่า "กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ" มาโดยตลอดซึ่งนอกจากจะช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 แล้วยังเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำอีกด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่ จะให้ความรู้ และใช้สื่อกิจกรรมได้แก่ การฝึกอบรมตั้งแต่กระบวนการเตรียมอาหาร การสุขาภิบาลอาหาร ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมสถานที่ในการประกอบอาหารให้ถูกสุขลักษณะ (Hoffman et al, 2005) โดยโรคติดต่อจากอาหารและน้ำในที่นี้ครอบคลุมตั้งแต่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษและโรคอหิวาตกโรค ส่วนวัยที่ประสบกับโรคอุจจาระร่วงมากมีทั้งวัยเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีและวัยผู้สูงอายุ

ในวัยเด็ก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลกป่วยด้วยโรคนี้ประมาณ 1.8 พันล้านคน เฉลี่ยการป่วย 3.2 ครั้งต่อปี และเสียชีวิตปีละประมาณ 3 ล้านคน (World Health Organization (WHO), 2002)

สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงมีทั้งติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ แต่ส่วนใหญ่พบว่ามาจากการติดเชื้อ เชื้อที่พบได้แก่ โรต้าไวรัส แบคทีเรีย ปรสิต และโปรโตซัว รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลอาหารให้แก่บุคคลในบ้านไม่ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การให้ดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกทั่ว ไม่อุ่นให้เดือดทั่วเมื่อนำมารับประทานอีกครั้ง สิ่งแวดล้อมในสถานที่ปรุงอาหารไม่ดี ไม่มีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง ตลอดจนจากเชื้อโรคในมือของผู้สัมผัสอาหาร สำหรับเด็กก็ได้แก่มารดาผู้ทำหน้าที่ปรุงอาหารในครัวเรือน ซึ่งสำหรับผู้สัมผัสอาหาร ควรผ่านการอบรมหลักสุขาภิบาลอาหาร และควรควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคด้วยการทำความสะอาดมือ(Hand hygiene) ซึ่งการทำความสะอาดมือแบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อและการลูบมือด้วยแอลกอฮอล์ (มาลินี วัฒนากูล, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร,อมรพรรณ วรรณวิไลย, ศิริธร โฆษคุณวุฒิ, 2554, หน้า 1-16) ดังนั้น การที่สมาชิกในครอบครัวมีอาการอุจจาระร่วง เนื่องมาจากผู้ปรุงอาหารไม่ทำความสะอาดมือก่อนหยิบอาหาร หรือผู้รับประทานอาหารไม่ล้างมือก่อนหยิบอาหารรับประทานเอง

ทุกคนล้วนแต่เคยมีประสบการณ์จากการเป็นโรคท้องเสีย ท้องร่วง เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอย่างเฉียบพลัน และอาจทำให้เกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมต่อครอบครัวและอาจทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได (ดาราสุข คำลุนวิไลวงศ์ นิตยา ไทยาภิรมย์ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น., 2554) จากแนวคิดเรื่องการป้องกันโรคของ Kasl & Cobb 2002 ที่ระบุว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี เพื่อให้ร่างกายของตนนั้นไม่เจ็บป่วย (Kasl. & Cobb, 2002) โรคติดต่อจากอาหารและน้ำจึงเปรียบเหมือนวิกฤตที่ยังคงคอยทำร้ายชีวิตของประชาชนไทยอย่างเงียบๆอยู่ตลอด

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้แก่ หมู่บ้านที่มีปัญหาโรคติดต่อจากอาหารและน้ำมากทุกปี จำนวน 12 หมู่บ้านทั่วประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหมายใช้แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ด้วยการใช้แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากนักวิชาชีพสาธารณสุข อสม. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ ทราบถึงผลกระทบและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำที่เกิดจากขั้นตอนต่างๆของการประกอบอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการประกอบอาหารตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การปรุง การอุ่น การถนอมอาหาร การจัดสภาพแวดล้อมสถานที่ปรุงอาหาร ตลอดจนการเก็บรักษาความสะอาดของเครื่องมืออุปกรณ์ในการประกอบอาหารที่ถูกต้องและต่อเนื่องอย่างยั่งยืน ทั้งยังสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับการอบรมแก่บุคคล

อื่นๆ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชนได้ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังเช่น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนมีการรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ รวมทั้งทำให้ภาครัฐสามารถลดรายจ่ายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคดังกล่าวได้และไม่เกิดเป็นภาระของครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของสื่อต่างๆที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ

นอกจากนี้ยังประกอบด้วยทฤษฎี Theory of normative social behavior (TNSB; Rimal & Real, 2005) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมบางอย่างต้องอาศัยกลุ่มทางสังคมที่มีการสร้างบรรทัดฐานร่วมกัน ร่วมมือกันทำพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยส่งผลกดดันให้บุคคลทำพฤติกรรมนั้นตาม รวมทั้งควรส่งข้อความที่ระบุว่าต้องทำอย่างไรเมื่ออยู่ในสถานการณ์เฉพาะเจาะจงนั้น เพื่อแนะให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆมากยิ่งขึ้น เช่น เรื่องการใช้ช้อนกลาง ถ้ามีคนในสังคมใช้กันมากขึ้น เมื่อต้องร่วมวงรับประทานอาหารร่วมกัน โดยที่ลดความรู้สึกหรือการตีความหมายว่าคนที่ใช้ช้อนกลางรังเกียจผู้ที่ร่วมวงรับประทานอาหารด้วย จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นเพิ่มพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางและช่วยลดโรคติดต่อที่มาทางน้ำลายอื่นๆได้ ทฤษฎี Theory of normative social behavior ยังระบุว่าบรรทัดฐานที่คนในสังคมร่วมกันสร้าง อาจผ่านการสื่อสารทั้งในรูปของการกระทำที่เป็นอวัจนภาษา หรือข้อความรณรงค์เผยแพร่ในรูปของวัจนภาษาและได้แบ่งบรรทัดฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 รูปแบบได้แก่ 1) Subjective norms หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เพราะได้รับแรงกดดันจากกลุ่มอ้างอิงหรือ reference group 2) injunctive norms หมายถึงพฤติกรรมใดที่ควรกระทำและไม่ควรกระทำในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งได้รับมาจากการแลกเปลี่ยนกับกลุ่มที่บุคคลนั้นสังกัดและอยู่บนพื้นฐานของความคิดอย่างมีศีลธรรมของบุคคลคนๆนั้นเอง ซึ่งบรรทัดฐานประเภทนี้มีฐานมาจากความคิดคำนึงของบุคคลคนนั้นเองและจากฐานความคิดเห็นที่มาจากกลุ่มด้วย 3) descriptive norms หมายถึงพฤติกรรมที่กำลังสร้างเป็นบรรทัดฐาน เป็นพฤติกรรมที่คนนิยมกระทำกัน งานวิจัยนี้ได้นำทฤษฎี Theory of normative social behavior มาเป็นกรอบในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ รวมทั้งอธิบายข้อความสาระสำคัญ หรือ Key message "กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ" ที่มีการเผยแพร่ไปอย่างกว้างขวางตั้งแต่ปี 2552 ว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของทั้งส่วนของบุคคล และพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องอาศัยความร่วมมือของสังคมร่วมกันปฏิบัติถึงจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลว่ามีมากน้อยเพียงไร และเป็นอย่างไร (Park & Smith, 2007)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ใช้แบบสัมภาษณ์แบ่งคำถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสาเหตุของการติดเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ การเลือกซื้ออาหาร ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ การล้างมือหลังทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ หลังออกจากห้องน้ำ หลังจากวางหูโทรศัพท์ หลังจับธนบัตรหรือเหรียญเงิน และการปรุงอาหารรับประทานเองและการซื้ออาหารรับประทาน เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการเปิดรับสื่อในการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ เคเบิลทีวี วิทยุ หอกระจายเสียง สื่อบุคคลอย่างนักวิชาการสาธารณสุข อสม.

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำในประเด็นต่อไปนี้ การเตรียม การปรุงอาหาร การอุ่น การกินและการสุขาภิบาลอาหาร มีข้อคำถามครอบคลุมทุกด้านที่กล่าวมา จำนวน 11 ข้อ หากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตอบถูกจะได้ 1 คะแนนในแต่ละข้อ คะแนนมีได้ตั้งแต่ 1 - 11 คะแนนส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ เช่น พฤติกรรมการประกอบอาหารของผู้ปรุงอาหารประจำแต่ละครัวเรือน พฤติกรรมการทำความสะอาดดูแลรักษาภาชนะอุปกรณ์ สถานที่

ในการประกอบอาหาร คำตอบเป็นตัวเลือก แบบ 4 ตัวเลือกได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย นานๆครั้ง บ่อย และปฏิบัติเป็นประจำ แทนค่าด้วย 0 1 2 และ 3 ตามลำดับ

ผลสรุปการวิจัย

ผลสรุปการวิจัย มีดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ปรุงอาหาร ผู้ปรุงอาหารที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงในหมู่บ้านที่มีปัญหาเรื่องโรคติดต่อจากอาหารและน้ำกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศไทย โดยเป็นหมู่บ้านในจังหวัดต่อไปจำนวน 12 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ อุบลราชธานี ภาคตะวันออกได้แก่ จังหวัดระยอง ภาคกลางได้แก่ จังหวัดสระบุรี อยุธยา ลพบุรี นครสวรรค์ สมุทรสาคร ภาคเหนือได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ลำพูน ภาคใต้ได้แก่ จังหวัดสงขลา และนครศรีธรรมราช รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 416 ราย ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการประกอบอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 382 คิดเป็นร้อยละ 91.8 เพศชายมีจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 410 คน (ร้อยละ 98.6) รองลงไปเป็นผู้นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.2) และศาสนาคริสต์จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.2)

ด้านการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 298 ราย (ร้อยละ 71.6) รองลงไปจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 41 คน (ร้อยละ 9.9) และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 40 คน (ร้อยละ 9.6)

ด้านข้อมูลพฤติกรรมสาเหตุของการติดเชื้อโรคที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ได้แก่ แหล่งในการซื้อวัตถุดิบเพื่อมาปรุงเป็นอาหาร จำนวนสัตว์เลี้ยงที่อาจเป็นพาหนะนำเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ด้านการปรุงอาหารรับประทานเองและการซื้ออาหารรับประทาน

แหล่งในการซื้อวัตถุดิบเพื่อมาปรุงเป็นอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ซื้อจากตลาดนัดใกล้บ้าน จำนวน 283 ราย (ร้อยละ 31.0) รองลงไปได้แก่ ซื้อจากตลาดสดใกล้บ้าน 206 ราย (ร้อยละ 22.6) จำนวน 139 ราย (ร้อยละ 15.2)

จำนวนสัตว์เลี้ยงที่อาจเป็นพาหนะนำเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เลี้ยงเป็ดไก่ เฉลี่ย 25.21 ตัวต่อครัวเรือน เลี้ยง วัวควาย เฉลี่ย 6.68 ต่อครัวเรือน และสัตว์เลี้ยงอื่นๆเฉลี่ย 5.71 ตัวต่อครัวเรือน ตามลำดับ

ด้านการปรุงอาหารรับประทานเองและการซื้ออาหารรับประทาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปรุงอาหารเองที่บ้านทุกมื้อจำนวน 201 ราย (ร้อยละ 48.3) นอกจากนี้ยังมีการซื้อรับประทานเฉพาะมื้อเย็นจำนวน 74 ราย (ร้อยละ 17.8) และมีการซื้อรับประทานเฉพาะมื้อเช้าจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 13.7)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมสาเหตุของการติดเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	34	8.2
	หญิง	382	91.8
อายุ Mean = 48.56			
รายได้ต่อเดือน (บาท) Mean = 6,619.77			
ศาสนา	พุทธ	410	98.6
	อื่นๆ (คริสต์=5,อิสลาม=1)	6	1.4
การศึกษา	ประถมศึกษา	298	71.6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	41	9.9

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	9.6
	อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	20	4.8
	ปริญญาตรี	15	3.6
อาชีพ	ชาวไร่ ชาวนา	150	36.1
	รับจ้างทั่วไป	110	26.4
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	72	17.3
	พนักงานโรงงาน อุตสาหกรรม/บริษัทเอกชน	2	0.5
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.5
	นักเรียน/นักศึกษา	5	1.2
	อื่นๆ	67	16.1
การมีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน(ตัว)	หมา/สุนัข Mean = 1.16		
	แมว Mean = 0.49		
	เป็ด/ไก่ Mean = 25.21		
	วัว/ควาย Mean = 6.68		
	สัตว์เลี้ยงอื่นๆ Mean = 5.71		
แหล่งเลือกซื้ออาหาร	รถเร่ขายกับข้าววิ่งเข้ามาในหมู่บ้าน	129	14.1
	ตลาดนัดใกล้บ้าน	283	31.0
	ตลาดสดใกล้บ้าน	206	22.6
	ซูปเปอร์มาร์เก็ต ท็อป โลตัสฯ	124	13.6
	ปลูกผักและเลี้ยงสัตว์ไว้กินเอง	139	15.2
	เลือกซื้อจากแหล่งอื่นๆ	32	3.5
ประวัติสมาชิกในครอบครัวมีอาการท้องเสียในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	Mean = 0.11		
ลักษณะการปรุงอาหาร	ปรุงเองที่บ้านทุกมื้อ	201	48.3
	ปรุงเองไม่ทุกมื้อ มื้อที่ซื้อกินมื้อเช้า	57	13.7
	ซื้อกินมื้อกลางวัน	47	11.3
	ซื้อกินมื้อเย็น	74	17.8
	ซื้อกินมื้อเช้าและมื้อกลางวัน	2	0.5
	ซื้อกินมื้อกลางวันและมื้อเย็น	15	3.6
	ซื้อกินมื้อเช้าและมื้อเย็น	4	1.0
	ซื้อกินทุกมื้อ	5	1.2

3. ข้อมูลพฤติกรรมการเปิดรับสื่อในการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ พฤติกรรมการล้างมือหลังทำกิจกรรมต่างๆ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมการเปิดรับสื่อในการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากอาหารและน้ำความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ

การเปิดรับสื่อติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ (n=416)	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าสหสัมพันธ์ (r) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ	Sig	ค่า r กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ	Sig
1. โทรทัศน์/เคเบิ้ลทีวี	3.27	2.60	-0.042	0.399	-0.063	0.204
2. วิทยุ/วิทยุชุมชน	1.99	2.35	0.061	0.215	-0.045	0.367
3. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	1.63	2.06	0.006	0.906	-0.098	0.048
4. แผ่นพับ / แผ่นปลิว	0.77	1.37	0.006	0.906	0.101*	0.041
5. หนังสือพิมพ์	0.89	1.58	-0.028	0.566	0.191*	0.000
6. โปสเตอร์ / ป้ายโฆษณา	0.82	1.48	0.007	0.893	0.116*	0.018
7. อินเทอร์เน็ต	0.35	1.20	0.027	0.584	0.093	0.059
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)	2.00	2.08	0.012	0.805	0.141*	0.004
9. เพื่อน / ญาติ / คนในครอบครัว	1.59	2.00	0.018	0.721	0.031	0.529
10. คนในชุมชน/พระ/ครู / ปราชญ์ชาวบ้าน /อสม.	1.82	2.01	0.029	0.556	0.139*	0.005
11. อบต./ส่วนงานสาธารณสุขของ อบต.	1.19	1.82	0.016	0.746	-0.015	0.757
12. สติ๊กเกอร์รณรงค์การจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะติดในครัว	0.50	1.36	0.069	0.160	0.103*	0.038
13. คู่มือบันทึกรายงานการรับประทานอาหารและการสุขาภิบาลของประชาชน	0.54	1.29	0.072	0.146	0.106*	0.031
ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ (ค่าต่ำสุด-สูงสุด : 0-11)	9.62	1.414	-	-	0.316*	0.000
พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ(ค่าต่ำสุด-สูงสุด : 1-3)	2.22	0.39	0.316*	0.000	-	-

*p-value < 0.05

ค่าคะแนนการเปิดรับสื่อต่างๆ ต่ำสุด –สูงสุด เท่ากับ 0-7

จากการวิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำไม่สัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อในการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำดีขึ้น เป็นผลเนื่องจากการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อจากอาหารและน้ำผ่านสื่อต่อไปนี้โดยเรียงความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อย ได้แก่ กลุ่มสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคล

สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์มีค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำเท่ากับ 0.191 รองลงไปได้แก่ โปสเตอร์ มีค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.116 สติ๊กเกอร์ มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.106 คู่มือบันทึกมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.103

สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) มีค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำเท่ากับ 0.141 รองลงไปได้แก่ คนในชุมชน / พระ / ครู / ปราชญ์ ชาวบ้าน /อสม. มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.139

ด้านพฤติกรรมการล้างมือหลังทำกิจกรรมต่างๆ พบว่า คนส่วนใหญ่ล้างมือหลังจากจับเนื้อสัตว์ดิบ หลังออกจากห้องน้ำ หลังทิ้งหรือเปิดถังขยะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74, 2.73 และ 2.67 ตามลำดับ ส่วนการล้างมือที่ยังทำได้น้อย คือหลังกิจกรรมต่อไปนี้ ได้แก่ หลังจากการวางหูโทรศัพท์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66 และหลังจับธนบัตรหรือเงินเหรียญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.86

เมื่อนำพฤติกรรมการล้างมือหลังกิจกรรมต่างๆ มาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ผลการวิเคราะห์พบ ดังนี้

พฤติกรรมการล้างมือหลังจากการวางหูโทรศัพท์ มีความสัมพันธ์กับรายได้ มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.110

พฤติกรรมการล้างมือหลังล้างผัก หลังหั่นผลไม้ และหลังจับธนบัตร มีความสัมพันธ์กับการศึกษา มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.216, 0.208 และ 0.185 ตามลำดับพฤติกรรมการล้างมือหลังจากการวางหูโทรศัพท์มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อโทรทัศน์/เคเบิลทีวี มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.105

พฤติกรรมการล้างมือหลังจากการวางหูโทรศัพท์ หลังจับธนบัตร และหลังหั่นผลไม้ มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อวิทยุ/หอกระจายข่าว มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.203, 0.193, และ 0.103 ตามลำดับ

พฤติกรรมการล้างมือหลังจากการวางหูโทรศัพท์ หลังจับธนบัตร หลังเล่น/เลี้ยงสัตว์เลี้ยงและหลังล้างผัก มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ มีค่าสหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.177, 0.174, 0.125, และ 0.122 ตามลำดับ

พฤติกรรมการล้างมือหลังจับธนบัตรและหลังล้างผัก มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อบุคคล มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.117, 0.100 ตามลำดับ

พฤติกรรมการล้างมือหลังล้างผัก หลังจับธนบัตร และหลังหั่นผลไม้ มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อรณรงค์โรคติดต่อจากอาหารและน้ำมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.138, 0.134, และ 0.117 ตามลำดับ

พฤติกรรมการล้างมือหลังกิจกรรมทุกกิจกรรม ยกเว้นหลังจับธนบัตรหรือเงินเหรียญ และหลังจากการวางหูโทรศัพท์ ไม่สัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ และพฤติกรรมการล้างมือหลังกิจกรรมทุกกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการล้างมือหลังกิจกรรมต่างๆ และแสดงค่าสหสัมพันธ์กับตัวแปรรายได้ การศึกษาการเปิดรับสื่อต่างๆ ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย (min -max =0-3)	S.D.	รายได้	การศึกษา	การเปิดรับสื่อ					ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ	พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ
					สื่อโทรทัศน์/เคเบิลทีวี	สื่อวิทยุ/หอกระจายข่าว	สื่อสิ่งพิมพ์	สื่อบุคคล	สื่อรณรงค์โรคติดต่อจากอาหารและน้ำ		
หลังจากจับเนื้อสัตว์ดิบ	2.74	0.62	.056	.059	-.061	0.002	-0.124	-0.093	-.029	0.169*	0.135*
หลังออกจากห้องน้ำ	2.73	0.61	-.043	.005	-.075	.069	.022	-0.006	0.019	0.231*	0.162*
หลังทิ้งหรือเปิดถังขยะ	2.67	0.67	.122	.100*	-.099	-.027	.007	0.010	0.048	0.169*	0.158*
หลังทำความสะอาดขัดถูบ้าน	2.61	0.79	.071	.133*	-.014	.039	.044	0.033	0.088	0.153*	0.133*
หลังหั่นผลไม้	2.17	1	.015	.208*	-.047	.103*	.024	0.057	0.117*	0.238*	0.208*
หลังเล่น/เลี้ยงสัตว์เลี้ยง	2.50	0.86	.004	.082	-.081	0.031	0.125*	0.065	0.049	0.174*	0.113*
หลังล้างผัก	2.16	1.04	-.021	.216*	.010	0.053	0.122*	0.100*	0.138*	0.209*	0.216*
หลังจับธนบัตรหรือเงินเหรียญ	0.86	1	-.064	.185*	.095	.193*	0.174*	.117*	0.134*	0.067	0.185*
หลังจากการวางหูโทรศัพท์	0.66	1.15	.110*	.100*	.105*	.203*	0.177*	0.091	0.092	0.032	.0100*

*p-value < 0.05

สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับหรือแผ่นปลิว หนังสือพิมพ์ และโปสเตอร์ป้ายโฆษณา

สื่อบุคคลได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) เพื่อน / ญาติ / คนในครอบครัว คนในชุมชน/พระ / ครู / ปราชญ์ชาวบ้าน /อสม.

สื่อรณรงค์ในที่นี้เป็นสื่อที่ทำขึ้นเพื่อรณรงค์การป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำและนำไปเผยแพร่ในหมู่บ้าน ได้แก่ สติ๊กเกอร์และคู่มือบันทึกการรับประทานอาหารซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการเลือก การซื้อ การปรุง การอุ่นอาหารและหลักการสุขาภิบาลการอาหารให้ปลอดภัย

ส่วนของความรู้เรื่องการเตรียม การปรุงอาหาร การอุ่น การกินและการสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งเป็นหลักการในการรักษาความสะอาดของผู้สัมผัสอาหารหรือผู้ปรุงอาหารนั่นเอง พบว่า ผู้ปรุงอาหารส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยความรู้ดังกล่าวที่ 9.62 จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ มีผู้ตอบถูกระหว่าง 4-11 ข้อ โดยข้อที่ยังตอบถูกต้องได้น้อยและแสดงถึงความไม่ตระหนักในเรื่องความเสี่ยงต่อโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ได้แก่ เมื่อต้องเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จที่วางขายทั่วไป ควรสังเกตว่าร้านเหล่านี้ต้องมีการอุ่นเพื่อป้องกันการบูดเสียทุกชั่วโมง และ ประเด็นผู้ปรุง ผู้ประกอบอาหาร ผู้เสิร์ฟอาหารที่มีอาการท้องเสีย หรือเป็นหวัด ไอจาม ไม่สามารถปรุงอาหารได้เพราะอาจแพร่เชื้อโรคสู่ผู้บริโภค ยังเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกจำนวนน้อย

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ

ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ	n	%
เขียงและมีดควรแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ และผักผลไม้เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค	327	8.2
การเลือกซื้อวัตถุดิบที่สด สะอาด ต้องมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้	367	9.2
การปรุงอาหารให้เดือด สุกและร้อนทั่วถึงกัน สามารถทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอาหารได้	398	10.0
การอุ่นอาหารให้เดือดและร้อนอย่างทั่วถึง จะช่วยลดจำนวนเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอาหารได้	391	9.8
อาหารปรุงสำเร็จที่วางขายทั่วไป ควรมีการอุ่นเพื่อป้องกันการบูดเสียทุกชั่วโมง	281	7.0
การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และร้อนทุกมื้อ รวมถึงดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก ช่วยป้องกันโรคท้องเสียได้	411	10.3
การกำจัดขยะมูลฝอยในบ้าน และรอบๆ บ้าน อย่างสม่ำเสมอทุกวัน จะช่วยลดสัตว์พาหะนำโรค เช่น แมลงวัน มด แมลงสาบ หนู ฯลฯได้	409	10.2
พื้นที่ประกอบอาหาร หรือวางอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ควรเป็นพื้นที่สะอาด และวางบนโต๊ะที่สูงจากพื้น 60 เซนติเมตร	392	9.8
การเก็บอาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบ ผักสดที่เน่าเสียง่าย และน้ำดื่ม ต้องไม่แช่รวมในถังน้ำแข็งถังเดียวกัน	359	9.0
ผู้ปรุง ผู้ประกอบอาหาร ผู้เสิร์ฟอาหารที่มีอาการท้องเสีย หรือเป็นหวัด ไอจาม ไม่สามารถปรุงอาหารได้เพราะอาจแพร่เชื้อโรคสู่ผู้บริโภค	287	7.2
อาหารที่จะรับประทาน หากมีแมลงวันตอม หรือมีมดไต่อยู่ ไม่สามารถเขี่ยหรือปัดสัตว์เหล่านั้นออก และต้องไม่รับประทานอาหารนั้นได้ เพราะอาจเป็นอันตราย	375	9.4

ด้านพฤติกรรมการปรุงอาหารรายข้อ พบว่ายังมีข้อบกพร่องที่ต้องทำการรณรงค์เผยแพร่ข่าวสารให้ประชาชนได้มีความรู้ในประเด็นดังกล่าวและมีพฤติกรรมป้องกันตามมา ได้แก่ พฤติกรรมสวมใส่เสื้อผ้าสะอาด สวมผ้ากันเปื้อน และหมวกคลุมผมเป็นประจำเมื่อต้องปรุงหรือประกอบอาหารและเสิร์ฟอาหารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 0.97 พฤติกรรมการป้องกันโรค ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำรองลงไปได้แก่ ขณะปรุงหรือประกอบอาหารยังคงใช้ทัพพี/ตะหลิวตักอาหารจากในกระทะขึ้นชิมรสชาติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 และพฤติกรรมการไม่แยกใช้อุปกรณ์ เช่น เขียง มีด ที่คีบระหว่างอาหารสุกและอาหารดิบหรือทำความสะอาดอุปกรณ์เหล่านี้ก่อนหากต้องใช้ร่วมกันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 ดังแสดงในตารางที่ 5 **ตารางที่ 5** แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำแยกตามรายข้อ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยที่พบว่าสื่อสิ่งพิมพ์ ทั้งโปสเตอร์ แผ่นพับ สติ๊กเกอร์ระบุข้อความการรักษาความสะอาดของตัวผู้ปรุงอาหาร สภาพแวดล้อมหรือสถานที่ที่ใช้ประกอบอาหาร ตลอดจนอาหารที่ซื้อนำมาปรุงและภาชนะที่ใช้ปรุงและใส่อาหารรับประทาน เป็นสื่อที่เหมาะสมในการส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ เนื่องมาจากโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ มีรายละเอียดของพฤติกรรมมากมาย ตั้งแต่การรักษาความสะอาดของตัวผู้ปรุงอาหาร การเลือกซื้ออาหารมาปรุง การอุ่นอาหาร การเก็บถนอมอาหาร การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปราศจากสัตว์รบกวน การเก็บทิ้งขยะให้มิดชิด การเก็บรักษาความสะอาดภาชนะที่นำมาปรุงอาหาร สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่มีข้อดีในด้านของการให้รายละเอียดจำนวนมากแก่ผู้รับสารได้ และหากมีการแยกหัวข้อ จัดเรียงเน้นคำที่ต้องการให้เป็นที่เข้าใจ ง่าย สั้น กะทัดรัด ชัดเจนก็สามารถทำได้ โดยเลือกสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ก็ได้

ดังนั้นในการวางแผนรณรงค์ป้องกันโรคที่เกี่ยวพันกับพฤติกรรมที่มีรายละเอียดมากๆ ควรเลือกใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งนอกจากจะให้รายละเอียดได้มากแล้ว หากผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์จดจำได้ไม่หมด ก็สามารถนำมาอ่านซ้ำและสามารถส่งต่อเพื่อเผยแพร่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปสู่บุคคลอื่นๆที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือคนในชุมชนได้อีกด้วย

ข้อความที่ว่า "กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ " จากผลการวิจัยในตารางที่ 2 เรื่องพฤติกรรมการล้างมือที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคต่างๆอันเป็นสาเหตุของโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ เป็นเครื่องยืนยันว่าการล้างมือของประชาชนมีแนวโน้มทำเป็นบรรทัดฐานทางสังคม และเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับจากตัวบุคคลผู้ปฏิบัติและบุคคลอื่นๆ หรือที่เรียกว่า พฤติกรรม Prosocial ได้แก่ การล้างมือหลังออกจากห้องน้ำ การล้างมือหลังจากจับเนื้อสดดิบ การล้างมือหลังจากเปิดถังขยะซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้บุคคลเห็นว่ามีความสกปรกชัดเจน แต่พฤติกรรมการล้างมือหลังจับธนบัตร หรือหลังการใช้โทรศัพท์สาธารณะ ประชาชนไม่เห็นภาพเชื้อโรคที่ปนเปื้อนกับธนบัตรและบนโทรศัพท์ไม่ออก ทำให้พฤติกรรมการล้างมือหลังกิจกรรม 2 ประการนี้ยังไม่ได้เผยแพร่เป็นที่นิยมกระทำเป็นพฤติกรรมสุขภาพในหมู่ประชาชนมากนัก ซึ่งในสถานการณ์จริง หากผู้ประกอบการขายอาหารต้องใช้มือหยิบอาหารส่งให้ลูกค้า และใช้มือเดียวกันนั้นรับทอนเงินจะทำให้เชื้อโรคที่อยู่ในเงินเหรียญ หรือธนบัตรที่ผ่านการจับต้องหลายมือปะปนไปในอาหารและก่อให้เกิดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำได้ ดังเช่นมีข่าวรายงานว่าเกิดอหิวาตกโรคระบาดในจังหวัดระนองที่แรงงานพม่าอพยพเข้ามาทำงานและคนเหล่านี้มีการสัมผัสเงิน และเงินนั้นตกมาอยู่ในมือของพ่อค้าขายข้าวมันไก่ร้านชื่อดังที่ใช้มือเดียวกันนี้สัมผัสเงินทอนและสับไก่ ทำให้เกิดสถานการณ์การระบาดอย่างรุนแรงและจากผลการวิเคราะห์พบว่า การล้างมือหลังการวางหูโทรศัพท์ และล้างมือหลังจับธนบัตร สัมพันธ์กับการเปิดรับทั้งสื่อโทรทัศน์ เคเบิลทีวี สื่อวิทยุกระจายเสียง/หอกระจายข่าว สื่อรณรงค์ของกรมควบคุมโรค สื่อบุคคล ดังนั้นพฤติกรรม 2 พฤติกรรมนี้ควรส่งเสริมให้กระทำผ่านการสร้างข้อความสาระสำคัญให้เจาะจงลงในรายละเอียดพฤติกรรมเฉพาะ 2 พฤติกรรมนี้ โดยเฉพาะในผู้ประกอบการขายร้านอาหารสำเร็จรูป โดยสามารถใช้สื่อที่มีในงานวิจัยนี้บูรณาการในการรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยงนี้ได้

ในด้านการ "กินร้อน" พบว่าประชาชนยังมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุก แต่เว้นในภาคอีสานและเหนือที่ยังมีความเชื่อว่าการกินอาหารดิบ เช่น ลาบหมูดิบ อร่อยกว่ากินลาบหมูสุกที่ผ่านความร้อน ในปีที่ผ่านมา ภาคอีสานจึงมีการเน้นการรณรงค์เรื่องนี้เป็นพิเศษ ผ่านข้อความสาระสำคัญ(Key message)ว่า "สุกก็แซ่บ"

ในด้านการใช้ช้อนกลางเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกัน พบว่ายังมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อจากอาหารและน้ำได้ไม่มาก อาจเนื่องมาจากการไม่ยอมรับการกินช้อนกลาง เพราะหากผู้ใดใช้ช้อนกลาง กลางวงข้าวที่รับประทานร่วมกับผู้อื่น บุคคลนั้นอาจถูกมองว่ารังเกียจคนอื่นๆที่ร่วมวง คนที่ทำพฤติกรรมที่เหมาะสมในสถานการณ์นี้ยังไม่ได้รับการมองจากผู้คนในสังคมในแง่ดี ประเด็นเรื่องช้อนกลางยังเป็นสิ่งที่ต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่องอีกยาวนานสำหรับสังคมไทย และคงต้องรณรงค์ให้คนในสังคมร่วมกันใช้จนเป็นบรรทัดฐานตามที่ระบุในทฤษฎี Theory of normative social behavior เพื่อให้คนที่ใช้ช้อนกลางไม่รู้สึกว่าตนนั้นเป็นตัวประหลาดในสังคม ดังนั้นต้องมีการวางแผนให้สื่อ เช่น ในรายการอาหาร ช่วยเผยแพร่ข่าวสารกำหนดให้พฤติกรรมการใช้ช้อนกลางนี้เป็นบรรทัดฐาน ซึ่งจะช่วยให้ค่านิยมที่มองว่าคนใช้ช้อนกลางเป็นคนที่แปลกแยกจากสังคม (Alienation) ลดลงไปได้ ดังนั้นพฤติกรรมการใช้ช้อนกลาง ไม่สามารถใช้มิติทางด้านงานสาธารณสุขอย่างเดียวในการสร้างพฤติกรรมนี้ แต่ยังต้องอาศัยมิติทางสังคมให้คนยอมรับพฤติกรรมนี้ว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำก่อน ถึงค่อยเกิดในระดับปัจเจกบุคคลต่อไป

การใส่ผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม การไม่ทาเล็บสวม แหวนที่มือยังเป็นพฤติกรรมที่ประชาชนทำได้น้อย ทั้งๆที่เป็นเรื่องที่ทุกคนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ทั้งนี้ เพราะพฤติกรรมดังกล่าวมีอุปสรรค ต้องเปลืองเงินซื้อ ต้องทำที่แขวนผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม ใส่แหวนทำกับข้าวดีกว่า เพราะกลัวว่าแหวนจะหาย หากถอดเข้าถอดออก ประเด็นเหล่านี้เป็นสิ่งที่อาจต้องมีการสร้างข้อความสาระสำคัญและรณรงค์ให้เกิดการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจนำเสนอผ่านรายการทำอาหารทางโทรทัศน์ โดยขอความร่วมมือจากรายการประเภทนี้ก็สามารถสร้างบรรทัดฐานนี้ให้เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยต่อไปควรมีการจัดเป็นสื่อกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ หรือรณรงค์ในเรื่องอาหารเฉพาะภูมิภาคที่เป็นสาเหตุของโรคติดต่อจากอาหารและน้ำให้เหมาะกับแต่ละภาค เช่น อาหารที่เป็นสาเหตุของอาการท้องร่วงท้องเสียของประชาชนที่อาศัยในภาคเหนือ ได้แก่ ลาบหมูดิบ หรือลาบเนื้อควายดิบ หลู้ดิบ อาหารที่เป็นสาเหตุอาการท้องเสียของประชาชนในภาคอีสาน เช่น ปลาจ่อม ปลาร้าดิบ เป็นต้น รวมทั้งศึกษาแนวทางแก้ไขความเชื่อผิดๆของการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆเหล่านี้ เพื่อนำไปรณรงค์ให้เป็นผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างจริงจัง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

ดาราสุข คำลุนวิไลวงศ์ นิตยา ไทยาภิรมย์ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554) พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกของมารดาในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว **พยาบาลสาร.** 38 .

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2551).**โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ.** หน่วยที่ 1-8 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7

มาลินี วัฒนากูล,วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร,อมรพรรณ วรรณวิไลย, ศิริธร โฆษคุณวุฒิ (2554) ประสิทธิผลของการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ **พยาบาลสาร** 38 : 1-16.

ภาษาอังกฤษ

Duff SB, Scott EA, Mafilios MS, Todd EC, Krilov LR, Geddes AM, Ackerman SJ. (2003) Cost-effectiveness of a targeted disinfection program in household kitchens to prevent food borne illnesses in the United States, Canada, and the United Kingdom. **Journal of Food Protection**. ; 66(11):2103-15.

Hoffman E.Richard, Greenblatt, Matyas, Sharp, Esteban, Hodge, and Liang. (2005)Capacity of State and Territorial Health Agencies to Prevent Food borne Illness. **Emerging Infectious Disease**. 11(1): 11–16.

Kasl SV, & Cobb S. (2002) Preventive Health Behavior. **Archives of Environmental Health.** 2002;12:246-266

Lapinski M K .et al. (2013). Testing the effects of social norms and behavioral privacy on hand washing: A field experiment. **Human Communication Research**. 39 21–46

Park, H. S., & Smith, S. (2007). Distinctiveness and influence of subjective norms, personal descriptive and injunctive norms, and societal descriptive and injunctive norms onbehavioral intent: A case of two behaviors critical to organ donation. **Human Communication Research**, 33, 194–218.

Rimal, R. N., & Real, K. (2005). How behaviors are influenced by perceived norms: A test of the theory of normative social behavior. **Communication Research**, 32, 389–414.

World Health Organization(WHO).(2002). **The State of World Health: the World Health Reports a Vision for All**. Geneva: World Health Organization. เว็บไซต์

http://www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits_66.phphttps://sites.google.com/site/fwd2012plus/เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556.

https://sites.google.com/site/fwd2012plus/เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556.