

การสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพ
ของประชาชนไทยในภาคเหนือตอนบน ปี 2556

Perception of Thai upper-northern in Health information
and knowledge : scal year 2013

สวาท	ชลพล	ศษ.ม.*	Sawart	Scholaphol	M.Ed*
สภาวดี	บุญก่อน	วทม.*	Sapawoot	Boonkorn	M.Sc*
รพีพร	เพียรไพรงาม	สบ.	Rapeeporn	Pienpringam	B.P.H*
ชุตินา	ไชยมนี	สบ.	Chutiya	Chaimanee	B.P.H*
กรเกษ	ศรีวิสัย	นศ.บ	Korraket	Sriwilai	B.A. (Communication Arts) *

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ *Office of Prevention and Control, 10*

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 สามารถประเมินผลการดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพในปีที่ผ่านมา และเพื่อนำผลการสำรวจไปวางแผนการดำเนินการในปีต่อไปได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ภาคเหนือตอนบน โดยเป็นการสำรวจเฉพาะโรคที่เป็นนโยบายของกรมควบคุมโรค กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งคัดเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ กำหนดโควตา ตามเพศ อายุ และตามสัดส่วนโครงสร้างประชากร เลือกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสคร.10ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพสูงคือเชียงใหม่และจังหวัดที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพต่ำคือลำพูน รวม 2 จังหวัด แบ่งสำรวจประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทของแต่ละจังหวัดอย่างละครึ่งหนึ่ง (โดยนำรูปแบบการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยและภาพลักษณ์ของกรมฯ ปี 2556 เป็นตัวอย่าง) เก็บตัวอย่างจังหวัดละ 100 ตัวอย่าง (เขตละ 50 คน) รวม 200 ตัวอย่าง โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สคร. 10 ใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากการประชุมหารือของผู้ทรงคุณวุฒิ กรมฯ ซึ่งผู้พัฒนาเครื่องมือและประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลคือเจ้าหน้าที่จากสคร.ทั้ง 12 เขตและเจ้าหน้าที่จากสำนักโรคต่างๆ ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ Levine's test?) และ t-test ผลการสำรวจ พบว่าประชาชนส่วนมากรับทราบข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทุกวัน จากสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตและคนในครอบครัว รองลงมา จากหนังสือพิมพ์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จากวิทยุ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนที่เหลือรับทราบ 1 ครั้งต่อเดือน (แผ่นพับ/แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายโฆษณา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) เพื่อน/ญาติ/ เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ปราชญ์ชาวบ้าน พระ/ครู) ทั้งสองเขตเห็นว่า สื่อโรคและภัยที่ไม่เคยได้รับ มีจำนวน 6 โรค คือ 1) ไข้ปวดข้อยุงลาย 2) หัวใจขาดเลือด 3) โปลิโอ 4) วัณโรค 5) โรคเรื้อน 6) ไข้ฉี่หนู ซึ่งแตกต่างจาก พ.ศ. 2555 ที่ประชาชนไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารโรคเรื้อน ทั้งสองเขตรับทราบข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน โดยในเขตเมืองรับทราบเรื่องอุบัติเหตุการจราจรทุกวัน ส่วนชนบทรับทราบโรคไข้เลือดออก 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกนั้นรับทราบฯ 1 ครั้งต่อเดือนเหมือนกัน ผลประเมินความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารฯ จากกรมฯ พบว่าทั้งชายและหญิงจากทั้งสองเขตทุกกลุ่มอายุและระดับการศึกษา "มีความพึงพอใจระดับสูงมาก" ต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากกรมฯ ในส่วนความคิดเห็นหรือทัศนคติต่อกรมฯ ส่วนใหญ่เห็นว่าภาพลักษณ์ของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี โดย (1) เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าบุคลากรของกรมฯ มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 95 และ 95.3 (2) เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์

โรคระบาดต่างๆ จะนึกถึงกรมา เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 80 และ 89.7 (3) เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่า ข้อมูลที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ของกรมา มีความน่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 91 และ 95.1 (4) เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ากรมา มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง คิดเป็นร้อยละ 75.3 และ 89 ในด้านความทันการณ์ของการนำเสนอข่าวสาร พบว่า มีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันมาก โดยเขตเมืองมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า กรมา สามารถนำเสนอข่าวสารในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคได้ทันเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 40.5 แตกต่างจากเขตชนบทที่มีระดับความคิดเห็นระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 70.1 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงร้อยละของความพึงพอใจที่พบว่ายังต่ำ สคร. 10 และกรมา ต้องเร่งนำเสนอข้อมูลข่าวสารให้ทันเหตุการณ์ ส่วนระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต แอลกอฮอล์ วัณโรค โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง บุหรี่ โรคพิษสารเคมี และความรู้โดยรวมของทุกโรคอยู่ในระดับ "สูงมาก" มากกว่าปีที่ผ่านมา ส่วนระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เหลือนั้นก็อยู่ในเกณฑ์ "สูง" โดยความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับที่ได้มาตรฐานตามที่กรมา กำหนด (ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป) จำนวน 4 โรค คือ 1) โรคไข้เลือดออก (อาการสำคัญ/การกำจัดลูกน้ำ) 2) โรคฉี่หนู (การติดต่อ) 3) ไข้หวัดใหญ่ (ป้องกันการติดต่อ/ล้างมือ) 4) โรคอุจจาระ (ป้องกันโรคโดยกินอาหารสุกใหม่/การป้องกันขาดน้ำ) และ 3 ภัย คือ 1) แอลกอฮอล์ (ผู้โดยสารดื่มแอลกอฮอล์ได้ไม่ผิดกฎหมาย) 2) บุหรี่ (การได้รับควันบุหรี่มือสอง/อันตรายยาเส้น) และ 3) พิษสารเคมี (ทางเข้าสู่ร่างกาย/ภาชนะบรรจุเป็นขยะอันตราย) ดังนั้นข้อเสนอแนะคือควรนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน การสื่อสาร ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของล้านนา ซึ่งรวมถึงการเลือกช่วงเวลา อาชีพ ความสนใจตามเพศและวัย มาใช้ในการสื่อสารเพื่อที่จะกระตุ้นการรับทราบข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น รวมไปถึงการเลือกใช้ช่องทางสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และคนในครอบครัวให้มากขึ้น รวมทั้งกระตุ้นบทบาทในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออื่นที่ได้รับความนิยมรองลง เช่น วิทยุชุมชนหรือหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ที่ประชาชนนิยมเปิดรับ รวมถึงเพิ่มความถี่ในการประชาสัมพันธ์ก็จะทำให้การรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัย ได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดภาคเหนือตอนบน การสื่อสารทางสุขภาพ

Abstract

This research aims to evaluate the performance of public relation and communication in 2013 handled by the Office of Disease Prevention and Control region 10 (DPC10) in the previous operation year. The results can be utilize for next year planning both target groups and area context. The study focused on designed diseases mentioned by Disease Control Department policy and (aged) more than 15 years of population. The study design was cluster approach and quota setting on gender and age based on population structure. The highest health risk which is Chiang Mai, and lowest health risk provinces which is Lamphun were selected. Data collection were carried out both urban and rural areas with the same ratio. Total 200 samples were collected with 100 cases from Chiang-Mai and the rest from Lamphun. Tool for data collection was questionnaire developed from experts meeting and agreement. Levine's test and t-test were

used for data analysis. The results indicated that most people daily perceived diseases and health threat information from television media, internet and family member. Other sources of information were newspaper (one a week), radio (3 times a week) and the rests were other sources (once a month). Both areas could not access the disease medias namely; 1) Chikungunya 2) Ischemic heart disease 3) Poliomyelitis 4) Tuberculosis 5) Leprosy 6) Leptospirosis, that is different from the operation year of 2012 since people could not get all information of Leprosy. Urban population perceived the traffic accident as daily basis whereas rural population perceived the Dengue fever 3 times a week. The remains were only one time per month in both areas. Satisfaction on information communication conducted by Department of Disease Control were ranked as high level for both genders, both areas, and all aging and education levels. Their attitudes towards the Department of Disease Control operation were good. The personal are well knowledge on disease prevention and control with 95 and 95.3%, respectively. They always mentioned the Department as the first unit whenever the disease outbreaks were detected. The distributed information was reliable regarding the updated information perceive, there were difference in urban (40.5% of agreement) and rural zone (70.1% of agreement). However, overall satisfaction was low level, therefore DPC10 should concern on the up to date information communication. The target population have high knowledge in the diseases of Hypertension, Alcohol, Tuberculosis, HIVs, Diabetes mellitus, Ischemic heart disease, Influenza, Diarrhea, Cigarette, Chemical, Toxicants disease. Other knowledge level on the remained diseases and health threat were observed as high level and meet the criteria of Disease Control Department (Greater than 80%), they are 1) DHF (chief complaint/eliminate mosquito larvae) 2) TB (transmission) 3) Influenza (prevention / wash one's hands) 4) Diarrhea (prevention/clean food/ prevention dehydration) and three risks they are 1) alcohol (law) 2) cigarette (passive smoking/ risk relate) 3) chemical toxicant (transmit/containment). The results obtained from this study suggested the involved organizations in using data for further planning on communication according to the life style of northern people. Other factors which should be concern for communication are communication timing, occupation, interest, gender and age group. The recommended communication channels are internet and family member conversation. Other medias such as local radios, newspaper should be urged including frequency.

Key words : Health Information communication, Knowledge on disease and risk health, upper-Northern province of Thailand

บทนำ

ถึงแม้ว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จะทำการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ของประชาชนไทย ตามที่กรมควบคุมโรคขอความร่วมมือในการดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2550 เรื่อยมาจนถึงปี 2555 แต่การที่จะจัดทำรายงานผลการสำรวจในส่วนที่ สคร. 10 รับผิดชอบ ยังไม่เคยมีการจัดทำมาก่อน ดังนั้น การจัดทำรายงานผลสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทยในเขตภาคเหนือตอนบน ปี 2556 จึงได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อนำผลการสำรวจมาพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสคร.10ซึ่งถือเป็นงานใหม่ รวมทั้งเพื่อเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรที่ทำงานในกลุ่มสื่อสารฯ ซึ่งยังไม่มีทักษะในการทำงานด้านนี้มาก่อน จึงถือว่าการสำรวจและจัดทำรายงานการประเมินในครั้งนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่จะต้องจัดทำ และควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เมื่อเจ้าหน้าที่มีทักษะและความชำนาญเพิ่มมากขึ้น การขับเคลื่อนบทบาท ภาระกิจของกรมฯ และของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 3 จะสามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด รวมทั้งนำผลการสำรวจไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการสื่อสารให้ตรงกับการรับรู้ ของประชาชนด้วยเครื่องมือที่สอดคล้องกับผู้รับ จัดทำสื่อและสื่อสารถูกช่วงเวลาของกลุ่มเป้าหมายพร้อมจะรับ ซึ่งเป็นผลจากการนำผลการสำรวจมาปรับใช้ในการดำเนินงาน ดังนั้น สคร. 10 จึงได้จัดทำรายงานผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนในเขตภาคเหนือตอนบนปี 2556 ขึ้น โดยใช้แบบสำรวจระเบียบวิธีวิจัยเช่นเดียวกับการสำรวจของสำนักสื่อสารฯ กรมควบคุมโรค ปี 2556

วัตถุประสงค์ของการสำรวจ

1. เพื่อทราบและประเมินผลการรับทราบและมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชนทั่วไป
2. เพื่อทราบและประเมินผลความรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. เพื่อทราบและประเมินผลความพึงพอใจต่อการรับทราบข้อมูลข่าวสาร
4. เพื่อทราบช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงประชาชนทั่วไป

ประชากรเป้าหมาย การกำหนดขนาดตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ณ วันที่สำรวจ ขนาดตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ คำนวณจากข้อมูลประชากรไทยปี 2554 ตามประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ด้วยวิธีการของ Taro Yamane, 1973 การสำรวจใช้แผนการคัดเลือกตัวอย่างแบบโควตา โดยอาศัยเพศ และอายุของประชากรเป็นเกณฑ์สำคัญในการกำหนดสัดส่วนโควตา จำนวนเป้าหมายของตัวอย่างที่ได้รับจากการคัดเลือกแบบโควตา คือ 200 ตัวอย่าง โดยผู้สำรวจจำแนกจำนวนกลุ่มตัวอย่างออกเป็นพื้นที่ เพศ และอายุ ยึดตามแนวทางการสำรวจของกรมปี 2556 ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

1. จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 ตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนจากประชากรในจังหวัดที่มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดของ สคร.10 แบ่งตัวอย่างนี้ออกเป็นสองกลุ่ม แยกเป็นกลุ่มตัวอย่างสังคมเมือง และกลุ่มตัวอย่างสังคมชนบทกลุ่มละ 50 ตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตให้มีความหลากหลายเชิงประชากร
2. จังหวัดลำพูน จำนวน 100 ตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนจากประชากรในจังหวัดที่มีภาวะสุขภาพที่แย่ที่สุดของ สคร.10 การเก็บข้อมูลใช้วิธีการเช่นเดียวกันกับจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 1 ตารางแจกแจงจำนวนตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละเขต จำแนกตามสภาพสังคม เพศ และอายุ

เขต	จำนวน ทั้งสิ้น	สภาพสังคม															
		เมือง								ชนบท							
		ชาย				หญิง				ชาย				หญิง			
		15 – 30	31 – 45	46 – 60	60+	15 – 30	31 – 45	46 – 60	60+	15 – 30	31 – 45	46 – 60	60+	15 – 30	31 – 45	46 – 60	60+
สคร. 10	200	14	14	14	8	14	14	14	8	14	14	14	8	14	14	14	8

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ฯ การทดสอบความตรง (Validity) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารของกรมควบคุมโรคพิจารณา (Face Validity) และตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง ทั้งนี้เพื่อให้มีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ในการทำการสำรวจของกรมฯ และตรงตามโครงสร้างการวัดการรับทราบ ความพึงพอใจและความรู้ตามหลักทฤษฎี จากนั้นนำแบบสำรวจมาทดสอบความเที่ยงของแบบสำรวจโดยมีสูตรที่ใช้คำนวณดังนี้

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_0^2} \right)$$

โดยที่ r_{tt} คือ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

n คือ จำนวนข้อถาม

σ_0^2 คือ ค่าความแปรปรวนของค่าที่ได้ทั้งหมด

σ_i^2 คือ ค่าความแปรปรวนของข้อถามที่

ตามที่ Jum Nunnally, 1978 ได้เสนอแนะเป็น

เกณฑ์การยอมรับไว้ว่า หากแบบสอบถามสำหรับงานสำรวจเชิงสำรวจ (Exploratory research) ได้ค่า α มากกว่าและเท่ากับ 0.7 ให้ถือว่ามีความน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ข้อคำถาม	Cronbach's alpha
ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมควบคุมโรค	9.08

N of cases = 45

เมื่อทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability Test) ของแบบสัมภาษณ์ที่เป็นมาตรวัดประมาณค่า (ส่วนความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมควบคุมโรค) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 9.08 ดังกล่าว โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC Windows Version 11.5 ในการหาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยใช้เกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) การประเมินผลความสำเร็จของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 3 ของกรมควบคุมโรคที่สามารถ

ประเมินได้จากผลของการสำรวจในครั้งนี้ 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านการรับทราบและมีความรู้ ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารของกรมควบคุมโรค

ผู้สำรวจใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การวิจัยแบบสำรวจแบบวัดครั้งเดียว แบบตัดขวาง (cross-sectional) ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสัมภาษณ์ จากนั้นผู้สำรวจได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สำหรับการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงอนุมาน ซึ่งผลการสำรวจสามารถแบ่ง

ออกได้เป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 200 คน แบ่งตามสภาพสังคมเมืองและชนบท แยกเป็นเพศชายและหญิง จำนวนใกล้เคียงกัน แยกเป็นเพศละ 50 คน (โดยเฉลี่ย) ซึ่งมีรายได้อยู่ระหว่าง 2501-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.8 และร้อยละ 65.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.8 และมีอาชีพที่หลากหลาย เช่น เกษตรกร รับจ้าง และค้าขาย โดยคิดเป็นร้อยละที่ใกล้เคียงกัน ในช่วงระหว่างร้อยละ 20-21

ส่วนที่ 2 ภาพลักษณ์องค์กร ผลการสอบถามความคิดเห็นต่อกรมฯ พบว่าทั้งสองเขต (1) เห็นด้วยถึง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าบุคลากรของกรมฯ มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 95 และ 95.3 ตามลำดับ (2) เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์โรคระบาดต่างๆ จะนึกถึงกรมฯ เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 80 และ 89.7 ตามลำดับ (3) เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ของกรมมีความน่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 91 และ 95.1ตามลำดับ (4) เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่ากรมฯ มีการเผยแพร่ข่าวสารอย่างทั่วถึง คิดเป็นร้อยละ 75.3 และ 89 ตามลำดับ แต่ทั้งสองเขตมีระดับความคิดเห็นต่างกัน ว่ากรมฯ สามารถนำเสนอข่าวสารในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคได้ทันเหตุการณ์ โดยเขตเมือง เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 41.5 แตกต่างจากเขตชนบท ที่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 73.1

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของทัศนคติที่มีต่อองค์กรโดยใช้สภาพสังคมเป็นตัวเปรียบเทียบ (ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05)

	Levine's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
1. ท่านคิดว่าบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเป็นอย่างดี	0.432	0.512	0.214	198	0.831
2. เมื่อเกิดเหตุการณ์โรคระบาดต่างๆ ท่านจะนึกถึงกรมควบคุมโรคเป็นอันดับแรก	4.183	0.042	- 0.395	197	0.693
3. ท่านคิดว่าข้อมูลที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ของกรมมีความน่าเชื่อถือ	0.281	0.597	0.826	197	0.410
4. ท่านคิดว่ากรมควบคุมโรคมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	0.002	0.965	0.000	198	1.000
5. ท่านคิดว่ากรมควบคุมโรค ไม่สามารถนำเสนอข่าวสารในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคได้ทันเหตุการณ์	1.063	0.304	- 2.198	197	0.029

จากตารางที่ 2 การทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า สภาพสังคมที่แตกต่างกัน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองกับผู้ที่ย้ายอยู่ในเขตชนบท มีทัศนคติต่อองค์กรในข้อที่ 1 ถึง 4 ไม่แตกต่างกัน แต่ในข้อที่ 5 ที่

กล่าวว่า "ท่านคิดว่ากรมควบคุมโรคไม่สามารถนำเสนอข่าวสารในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคได้ทันเหตุการณ์" ผู้ที่ย้ายอยู่ในเมืองกับผู้ที่ย้ายอยู่ในเขตชนบทมีทัศนคติต่อองค์กรแตกต่างกันหรือมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

สื่อที่มีความถี่ในการรับ:

1. สื่อที่มีความถี่ในการรับ ทุกวัน คือ โทรทัศน์
อินเทอร์เน็ต และคนในครอบครัว
2. ส่วนสื่อที่มีความถี่ในการรับ 1 ครั้ง/สัปดาห์
คือ หนังสือพิมพ์
3. สื่อที่มีความถี่ในการรับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ คือ
วิทยุ
4. สื่อที่มีความถี่ในการรับ 1 ครั้ง/เดือน คือ
แผ่นพับ/แผ่นปลิวโปสเตอร์ ป้ายโฆษณา เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) อสม.
(อาสาสมัครสาธารณสุข) เพื่อน/ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนใน
ชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ปรากฏชาวบ้าน พระ/ครู สื่อ
ที่ไม่เคยได้รับหรือไม่คิดว่ามีสื่อนี้ เรียงจากมากไปหาน้อย:

อันดับ 1 มี 2 ประเภท คือ 1) ปรากฏชาวบ้าน
และ 2) พระ/ครู ร้อยละ 74.87 เท่ากัน

อันดับ 2 คือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 58.03

อันดับ 3 คือ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ร้อยละ 45.64

อันดับ 4 คือ วิทยุ ร้อยละ 32.65

อันดับ 5 คือ ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ร้อยละ 31.82

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค และภัยสุขภาพผ่าน
สื่อประเภทต่างๆ โดยใช้สภาพสังคมเป็นตัวเปรียบเทียบ (ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05)

สื่อสุขภาพ	Levine's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
1. โทรทัศน์	0.023	0.880	0.514	195	0.608
2. วิทยุ	1.554	0.214	3.500	194	0.001
3. หนังสือพิมพ์	3.785	0.053	- 1.176	193	0.241
4. แผ่นพับ / แผ่นปลิว	1.047	0.307	- 0.228	193	0.820
5. โปสเตอร์ ป้ายโฆษณา	16.419	0.000	1.901	193	0.059
6. อินเทอร์เน็ต	15.926	0.000	- 2.700	191	0.008
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากร สาธารณสุข)	0.213	0.645	- 0.565	197	0.573
8. อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข)	1.671	0.198	3.812	196	0.000
9. คนในครอบครัว	0.654	0.420	3.465	192	0.001
10. เพื่อน / ญาติ / เพื่อนบ้าน / คนในชุมชน	1.930	0.166	3.367	197	0.001
11. ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน	0.216	0.643	2.666	196	0.008
12. ปรากฏชาวบ้าน	3.213	0.075	1.123	189	0.263
13. พระ / ครู	1.496	0.223	1.857	190	0.065

จากตารางที่ 3 การทดสอบทางสถิติที่ระดับนัย
สำคัญ 0.05 ความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารจำแนก
ตามเขตเมืองกับชนบทผ่านสื่อสุขภาพประเภทต่างๆ ไม่
ว่าจะเป็น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับหรือแผ่นปลิว
โปสเตอร์หรือป้ายโฆษณา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน
ชาวบ้าน พระหรือครู ความถี่ในการรับทราบข้อมูล
ข่าวสารของผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองกับเขตชนบทไม่แตกต่าง
กัน ยกเว้นความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ
วิทยุ อินเทอร์เน็ต อสม. คนในครอบครัว เพื่อน/ญาติ/
เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน และผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ที่แตกต่าง
กัน และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับทราบ
ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อ
ประเภทต่างๆ โดยใช้กลุ่มอายุเป็นตัวเปรียบเทียบ (ที่
ระดับนัยสำคัญ 0.05) สรุปได้ดังนี้

**ความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน
จำแนกตามกลุ่มอายุ คือ สื่อประเภท**

1. โทรทัศน์ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45
ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. วิทยุ กลุ่มอายุ 31-45 ปี และกลุ่มอายุ 46-60 ปี
3. หนังสือพิมพ์ กลุ่มอายุ 15-30 ปี และกลุ่มอายุ
60 ปีขึ้นไป
4. แผ่นพับ/แผ่นปลิว กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ
31-45 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป
5. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา ทุกกลุ่มอายุ
6. อินเทอร์เน็ต ทุกกลุ่มอายุ
7. คนในครอบครัว ทุกกลุ่มอายุ
8. เพื่อน/ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน ทุกกลุ่ม
อายุ
9. ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน กลุ่มอายุ 46-60 ปี กับกลุ่ม
อายุ 60 ปีขึ้นไป
10. ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มอายุ 46-60 ปี กับกลุ่ม
อายุ 60 ปีขึ้นไป
11. พระ/ครู ทุกกลุ่มอายุ

**ความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่าง
กันจำแนกตามกลุ่มอายุ คือ สื่อประเภท**

1. โทรทัศน์ กลุ่มอายุ 46-60 ปี
2. วิทยุ กลุ่มอายุ 15-30 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป
3. หนังสือพิมพ์ กลุ่มอายุ 31-45 ปี และกลุ่มอายุ
46-60 ปี
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ทุกกลุ่มอายุ
5. ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน กลุ่มอายุ 15-30 ปี และกลุ่ม
อายุ 31-45 ปี
6. ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มอายุ 15-30 ปี กับ กลุ่ม
อายุ 31-45 ปี

การที่ความถี่ในการรับสื่อที่แตกต่างกันหน่วยงาน
ที่สื่อสารต้องนำไปวิเคราะห์เพื่อทำการสื่อสารให้ถูกกับ
กลุ่มเป้าหมายช่วงอายุส่วนความถี่ไม่ต่างกันต้องเน้น
คุณภาพสื่อเพิ่มความถี่เพื่อหวังผลให้เกิดการรับรู้

จำนวนและค่าร้อยละความถี่ในการรับข้อมูล
จำแนกตามสภาพสังคม สรุปได้ว่า

**เขตเมือง พบว่าโรคที่เผยแพร่ผ่านสื่อ เรียงตาม
ความถี่ในการรับข้อมูล มีดังนี้**

1. ทุกวัน คือ อุบัติเหตุจากรถ
2. หนึ่งครั้งต่อเดือน คือ ไข้เลือดออก เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง อูจจาระร่วง เอ็ดส์ ไข้เลือดออก ไข้หวัด
นก ไข้หวัดใหญ่ ภัยที่เกิดจากบุหรี่ยาที่เกิดจากสุรา โรค
ที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ภัยพิบัติเช่น น้ำท่วม ภัย
หนาว ภัยหมอกควัน เป็นต้น
3. สื่อที่ไม่เคยได้รับ คือ ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคหัวใจ
ขาดเลือด โรคโปลิโอ วัณโรค โรคเรื้อน ไข้ฉี่หนู

**เขตชนบท โรคที่เผยแพร่ผ่านสื่อ เรียงตามความถี่
ในการรับข้อมูล มีดังนี้**

1. เผยแพร่ทุกวัน ไม่มี
2. สามครั้งต่อสัปดาห์ คือ ไข้เลือดออก
3. หนึ่งครั้งต่อเดือน คือ เบาหวาน ความดันโลหิต
สูง อูจจาระร่วง เอ็ดส์ ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก ไข้หวัด
ใหญ่ โปลิโอ วัณโรค ไข้ฉี่หนู ภัยที่เกิดจากบุหรี่ยาที่เกิด
จากสุรา โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ภัยพิบัติเช่น
น้ำท่วม ภัยหนาว ภัยหมอกควัน เป็นต้น
4. สื่อที่ไม่เคยได้รับ คือ ไข้ปวดข้อยุงลาย หัวใจ
ขาดเลือด โรคเรื้อน

จะเห็นได้ว่าทั้งเขตเมืองและเขตชนบท มีสื่อที่ไม่

เคยได้รับจำนวน 6 โรค คือ 1) ไข้ปวดข้อยุงลาย 2) หวัดใจ
ขาดเลือด 3) โปลิโอ 4) วัณโรค 5) โรคเรื้อน 6) ไข้ฉี่หนู
โดยมีสื่อที่ไม่ได้รับเหมือนกัน จำนวน 3 โรค คือ 1) ไข้
ปวดข้อยุงลาย 2) หวัดใจขาดเลือด และ 3) โรคเรื้อน
ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับทราบข้อมูล
ข่าวสารความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้สถานภาพ

ทางสังคมเป็นตัวเปรียบเทียบ (ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05)
ความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่อง 18 โรค
และภัยสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผู้ที่
อาศัยอยู่ในเมืองกับผู้ที่อยู่อาศัยอยู่เขตชนบท พบว่าไม่
แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติจำแนกตามสถานภาพทางสังคม

คำกล่าว	ระดับทัศนคติ							
	เห็นด้วยถึงเห็น ด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยถึง ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		จำนวนผู้แสดง ความคิดเห็น		ไม่ขอออกความ เห็น	
	เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท
1. ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีประโยชน์ต่อ การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน	92 (98.9)	94 (96.9)	1 (1.1)	3 (3.1)	93	97	6 (3)	2 (1)
2. การนำเสนอข้อมูลข่าวสารมีความ น่าสนใจ	84 (92.3)	93 (94.9)	7 (7.7)	5 (5.1)	91	98	8 (4)	2 (1)
3. ข้อมูลที่ได้รับมีความรวดเร็วทันเวลา ต่อสถานการณ์ของโรค	71 (80.7)	82 (85.4)	17 (19.3)	14 (14.6)	88	96	11 (5.5)	4 (2)
4. ข้อมูลมีความชัดเจน ถูกต้อง	80 (89.9)	86 (90.5)	9 (10.1)	9 (9.5)	89	95	11 (5.5)	4 (2)
5. ข้อมูลมีความเข้าใจง่าย	87 (94.6)	89 (92.7)	5 (5.4)	7 (7.3)	92	96	7 (3.5)	4 (2)
6. ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเพียงพอต่อ ความต้องการของท่าน	78 (83.9)	83 (86.5)	15 (16.1)	13 (13.5)	93	96	7 (3.5)	4 (2)

* ค่าในวงเล็บเป็นค่าที่แสดงถึงร้อยละ*

จากตารางที่ 4 นำจำนวนเฉพาะผู้ที่แสดงความคิดเห็นมาคำนวณ พบว่า ประชาชนทั้งสองเขตมีระดับ
ทัศนคติเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อคำกล่าวใน 6
ประเด็น ตั้งแต่ร้อยละ 80.7 ถึง 98.9 ส่วนข้อที่ไม่เห็น
ด้วยถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อมูลที่ได้รับมีความ
รวดเร็วทันเวลาต่อสถานการณ์ของโรค ข้อมูลข่าวสารที่
ได้รับเพียงพอต่อความต้องการของท่านและข้อมูลมี

ความชัดเจนถูกต้อง ซึ่งผู้เกี่ยวข้องต้องนำไปพิจารณาหา
สาเหตุ ถึงแม้ว่าผลวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากกรมฯ โดยใช้สถานภาพ
ทางสังคมเป็นตัวเปรียบเทียบ (ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05)
พบว่าความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากกรมฯ ทั้ง
เขตเมืองและเขตชนบท ไม่แตกต่างกัน สำหรับภาพรวม
ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากกรมฯ พบว่า

ส่วนใหญ่ประชาชนมีความพึงพอใจถึงพึงพอใจอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 95.98 และมีผู้ไม่พึงพอใจเพียง 7 คน หรือ ร้อยละ 4.02

ส่วนที่ 4 การประเมินผลการสำรวจความรู้เรื่อง โรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมฯ

จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการป้องกันโรค จำแนกตามสภาพสังคม โดยสรุปเรียงตามลำดับโรคและ ภัย โดยมีโรคติดต่อ 5 โรค โรคไม่ติดต่อ 4 โรค และภัย 3 ภัย รวม 36 ข้อคำถาม และอธิบายเฉพาะข้อที่ตอบถูก น้อยดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก คำถามข้อที่ (1) ยุงลายชอบ วางไข่ตามแหล่งน้ำขังที่เน่าเหม็น พบว่า เขตชนบทตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 59 น้อยกว่าเขตเมืองที่ตอบถูกค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 76 ภาพรวมทั้งสองเขตตอบถูกปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.5

2. วัณโรค คำถามข้อที่ (6) วัณโรคเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แม้ว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64-66

3. โรคเอดส์ คำถามข้อที่ : (7) ยุงกัด ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62-66 (8) การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 35-40 โดยเขตชนบทตอบถูกน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 35 (9) คนที่เรามองว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าส่วนใหญ่และภาพรวมทั้งสองเขตตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64-66

4. โรคเบาหวาน คำถามข้อที่: (10) อาการสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กินจุกว่าเดิมแต่น้ำหนักลด พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65-72 (11) ความอ้วน เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65-72 (12)

โรคเบาหวานจะเกิดเฉพาะผู้ที่มีพ่อแม่ พี่น้องท้องเดียวกันเป็นเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 55-60 โดยเขตเมืองมีตอบถูกน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 55

5. โรคความดันโลหิตสูง คำถามข้อที่: (13) ค่าความดันโลหิตที่เริ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าตั้งแต่ 120/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 33-52 โดยเขตชนบทตอบถูกน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 33 (14) การรับประทานอาหารเค็มไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 36-44.6 โดยเขตชนบทตอบถูกน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 36 (15) การเป็นโรคความดันโลหิตสูงนาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและอัมพาต พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66-70

6. โรคหัวใจและหลอดเลือด คำถามข้อที่: (16) การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่หวาน มัน เค็ม สามารถป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดและการเป็นอัมพาตได้ พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66-68 (17) อาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ไม่ใช่อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 51-58 โดยเขตชนบทมีตอบถูกน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 51 (18) ถ้าตนเองหรือคนใกล้ชิดมีอาการผิดปกติ เช่น สับสน พูดไม่รู้เรื่อง การมองเห็นลดลง ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที เพื่อป้องกันการเป็นอัมพาต พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76-78

7. การป้องกันเด็กจมน้ำ คำถามข้อที่: (19) ระดับน้ำแค่เล็กน้อย (สูง 2 นิ้ว) ที่อยู่ในถัง กะละมัง อาจทำให้เด็กเล็กเสียชีวิตได้พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65-66 (20) หากเจอคนตกน้ำ จมน้ำ ถ้าคุณว่ายน้ำเป็น ให้กระโดดลงไปช่วยเขาเลย โดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยใดๆ พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65-72

ว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 35-45 โดยเขตชนบทตอบถูกน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 35 (21) เมื่อช่วยเหลือนคนจมน้ำขึ้นมาจากน้ำแล้ว ขั้นตอนแรกควรจับอ้อมพาดบ่า กระแทกให้น้ำออก พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 31-41 โดยเขตชนบทตอบถูกน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 31

8. ใช้ขวดใหญ่ คำถามข้อที่ (23) โรคไข้หวัดใหญ่มักจะเกิดเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กเท่านั้น พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 34-35

9. อุจจาระร่วง คำถามข้อที่ (27) การถ่ายอุจจาระในที่สาธารณะ เช่น แม่น้ำ ลำคลอง พื้นดิน ฯลฯ ไม่เป็นการแพร่โรคอุจจาระร่วง พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 35-36

10. แอลกอฮอล์ (สุรา) คำถามข้อที่ (28) การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ระบุณั้่นผิดกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกปานกลางถึงมาก คิดเป็นร้อยละ 62-70 เขตชนบทตอบถูกร้อยละ 62 ซึ่งน้อยกว่าเขตเมืองและภาพรวม (29) การซื้อและขายเครื่องดื่มในเวลา 11.00-14.00 น. และเวลา 17.00-24.00 น. ค่อนข้างง่าย ดี ไม่ผิดกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67-72 เขตชนบทตอบถูกร้อยละ 72 มากกว่าเขตเมืองและภาพรวม

11. บุหรี่ คำถามข้อที่ (33) ตลาดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65-71 เขตชนบทตอบถูกร้อยละ 71 มากกว่าเขตเมืองและภาพรวม

12. โรคพิษสารเคมี คำถามข้อที่ (34) สารเคมีที่อันตรายจะต้องมีกลิ่นเหม็นฉุน รุนแรง เท่านั้น พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองเขตและภาพรวมตอบถูกน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 40-46

อภิปรายผล

ความรู้ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางสื่อต่างๆ

อันดับ 1 รับทราบข้อมูลข่าวสาร ทุกวัน ผ่านสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตและคนในครอบครัว โดยโทรทัศน์ มีความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารทุกวันซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของกรมฯ ปี 2555 ที่พบว่า สื่อโทรทัศน์ยังคงเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนในทุกกลุ่มได้มากกว่าสื่ออื่นๆ ส่วนผลการสำรวจของกรมฯ ปี 2556 สื่อโทรทัศน์ยังคงเป็นช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายทั้งสองเขตรับทราบข้อมูลข่าวสารได้มากที่สุด ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการนำเสนอตัวตนและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของผู้บริหารระดับสูงผ่านสื่อโทรทัศน์มากกว่าปีที่ผ่านมา มาจึงส่งผลให้ประชาชนสามารถจดจำได้ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับประชาชนและรู้สึว่าการติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางนี้มีความสะดวก และได้รับความรู้รวมทั้งอรรถรสในการชมอย่างครบถ้วน สำหรับอินเทอร์เน็ต พบว่าผลการสำรวจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2008 พบว่า คนในภาคเหนือตอนบนสนใจและรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางนี้ ทุกวัน การใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตของภาคเหนือนี้เทียบเท่ากับระดับประเทศโดยใช้เวลาประมาณ 1.9 ชั่วโมงต่อวัน ส่วน คนในครอบครัว เป็นที่นิยมติดเช่นกันที่ผลการสำรวจในปี 2556 พบว่าภาคเหนือตอนบนรับรู้ข้อมูลผ่านคนในครอบครัว ทุกวัน ซึ่งสื่อบุคคลที่เป็นคนใกล้ชิดมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ถ่ายทอดข่าวสารเป็นแหล่งข้อมูลที่มีเสถียรภาพและน่าไว้วางใจสูงเพราะเป็นคนในครอบครัว และอาจเป็นเพราะในพื้นที่ต่างจังหวัดโดยส่วนมากจะมีคนใกล้ชิดกับคนในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านมากกว่าผู้คนในเมืองหลวง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540 พบเช่นเดียวกันว่า การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล เช่น จากบิดา-มารดา อาจารย์ เพื่อน (significant others) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และนิตยสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อันดับ 2 รับทราบข้อมูลข่าวสาร 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ผ่านหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละเพียง 33.83 สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เรื่อง

การอ่านหนังสือของประชากรในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2554 พบว่า คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป มีอัตราการอ่านหนังสือนอกเวลาเรียนและนอกเวลาทำงานเพียงร้อยละ 68.8 เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติปี 2554 กับปี 2551 จะพบว่า อัตราการอ่านหนังสือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3 แต่เวลาที่ใช้ในการอ่านหนังสือต่อวันลดลง เพราะหันไปสนใจกิจกรรมใหม่อย่างอินเทอร์เน็ตหรือเกมส์มากขึ้น

อันดับ 3 รับทราบข้อมูลข่าวสาร ผ่านวิทยุ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 29.25 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ สํารวจการรับฟังวิทยุของคนไทยในช่วง 20 ปี, 2532-2551 พบว่ามีอัตราการฟังลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี 2546 มีผู้รับฟังร้อยละ 42.8 และลดลงเป็นร้อยละ 31.1 ในปี 2551 อัตราฟังลดลงค่อนข้างสูง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) จะมีอัตราการฟังที่ลดลงมากที่สุด และเมื่อพิจารณาถึงประเภทวิทยุการวิทยุที่ฟังมากที่สุด พบว่ารายการบันเทิงยังเป็นอันดับแรก คือ เกินครึ่งหนึ่งของผู้ฟังทั้งหมด (ร้อยละ 64.1) แต่ในทุกวันนี้สื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์ยังคงเป็นทางเลือกหนึ่งของคนไทย แม้ว่ารูปแบบในการเข้าถึงข้อมูลจะแตกต่างไปจากเดิม เนื่องจากการก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี เช่น ฟังจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

อันดับ 4 รับทราบข้อมูลข่าวสาร 1 ครั้ง/เดือน คือ ผ่านพับ/แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายโฆษณา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อสม. เพื่อน/ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ราษฎรชาวบ้าน พระ/ครู คิดเป็นร้อยละ 65.09, 52.71, 56.02, 50.96, 36.13, 47.41, 47.92 และ 43.59 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าการเผยแพร่ข่าวสารของกรมฯ ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตและสื่อใหม่ในปัจจุบันนี้มีมากกว่าปีที่ผ่านมา แต่ความถี่ในการรับทราบของประชาชนนั้นยังไม่แตกต่างจากผลการสำรวจในปี 2555 มากนัก

ความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ พบว่า

อันดับ 1 ประชาชนส่วนมากในเขตเมือง มีความถี่ในการรับทราบอุบัติเหตุการจราจรทุกวัน อาจเป็นเพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ในเขตเมือง ประกอบกับวิถีชีวิตที่ต้องออกจาก

บ้านด้วยพาหนะผ่านถนนหรือสถานที่ต่างๆ จึงมีโอกาสเห็นสื่อเหล่านี้บ่อย

อันดับ 2 พบว่าเขตชนบท มีความถี่ในการรับทราบโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จากข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1 สัปดาห์ที่ 53 ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2556 ถึง 4 มกราคม 2557 ของกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สคร. 10 ที่รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 อำเภอใน 4 จังหวัดโดยเมื่อพิจารณาพื้นที่ที่จะพบว่าส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชนบท ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันสื่อสารประชาสัมพันธ์รณรงค์และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจากการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540 พบว่าในเขตชนบทจะมีการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกบ่อยมาก

อันดับ 3 ความถี่ในการ รับทราบข้อมูลข่าวสาร 1 ครั้งต่อเดือน โดย

เขตเมือง คือ โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคอุจจาระร่วง โรคเอดส์ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ โรคฉี่หนู ภัยที่เกิดจากบุหรื ภัยที่เกิดจากสุรา และภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม ภัยหนาว ภัยหมอกควัน เป็นต้น

เขตชนบท คือ โรคเบาหวาน โรคอุจจาระร่วง โรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูง โปลิโอ วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคฉี่หนู ภัยที่เกิดจากบุหรื ภัยที่เกิดจากสุรา อุบัติเหตุการจราจรทุกวัน โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และภัยพิบัติ น้ำท่วม ภัยหนาว หมอกควัน

ส่วนสื่อที่ไม่เคยได้รับ ทั้งเขตเมืองและชนบท คือ ใช้ปวดข้อยุงลาย หัวใจขาดเลือด และโรคเรื้อน เฉพาะเขตเมืองสื่อที่ไม่เคยได้รับ คือ โปลิโอ วัณโรค และโรคที่เกิดจากการประกอบส่วนเขตชนบทสื่อที่ไม่เคยได้รับ คือ โรคความดันโลหิตสูง โปลิโอ วัณโรค อุบัติเหตุการจราจรทุกวัน โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการสำรวจนี้ไปประกอบการเผยแพร่

ความพึงพอใจต่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ผลการสำรวจของกลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทในปี 2556 ส่วนมากมี "ความพึงพอใจระดับสูงมาก" ต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากกรมควบคุมโรค ทั้งในระดับเขต หรือ แยกเขตเมือง/ชนบท เพศ กลุ่ม

อายุ และ ระดับการศึกษา โดยส่วนใหญ่ประชาชนมีความ
พึงพอใจถึงพึงพอใจอย่างมาก คิดเป็นร้อยละถึง 95.98
และมีผู้ไม่พึงพอใจเพียง 7 คนหรือร้อยละ 4.02 แต่ สคร.
10 และกรมฯ จะต้องสนใจและตระหนักถึง เพราะอาจ
มีผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุม
โรคได้ โดยเฉพาะในแง่ของความร่วมมือ ส่วนผลการวัด
ความแตกต่างทางความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ
จากกรมฯ ตามสถานภาพทางสังคมเขตเมืองและเขต
ชนบท พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับประเทศ พบว่า
ประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบทส่วนมากมี "ความพึง
พอใจระดับสูง" โดยเฉพาะค่ากล่าวที่ว่า **"ข้อมูลข่าวสาร
ที่ได้รับมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน"**
นั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมี
"ความพึงพอใจระดับสูงมาก"

ระดับความรู้ในเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่า
ประชาชนส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับที่มาก
มีระดับความรู้ที่ได้มาตรฐานตามที่กรมฯ กำหนด (ร้อยละ
80 ขึ้นไป) จำนวน 4 โรค คือ 1) ไข้เลือดออก (เกี่ยวกับ
อาการสำคัญ/การกำจัดลูกน้ำยุงลาย) 2) โรคฉี่หนู (การ
ติดต่อ) 3) โรคไข้หวัดใหญ่ (การป้องกันการติดต่อไปสู่คน
อื่น/การล้างมือ) 4) โรคอุจจาระ (การป้องกันโรคโดยกิน
อาหารสุกใหม่/การป้องกันการขาดน้ำ) และ 3 ภัย คือ
1) แอลกอฮอล์ (ผู้โดยสารดื่มแอลกอฮอล์ได้ไม่ผิด
กฎหมาย) 2) บุหรี่ (การได้รับควันบุหรี่มือสอง/อันตราย
ยาเส้น) 3) โรคพิษสารเคมี (ทางเข้าสู่ร่างกาย/ภาชนะ
บรรจุเป็นขยะอันตราย) ถึงแม้ว่าโรคหรือภัยที่ประชาชน
มีความรู้ผ่านมาตรฐาน ถึง 4 โรคและ 3 ภัย แต่ก็พบว่า
มีบางข้อใน 8 โรคและ 4 ภัย ที่ประชาชนยังมีความรู้ไม่
ผ่านมาตรฐาน (ตั้งแต่ร้อยละ 79 ลงมา) คือ 1) ไข้เลือด
ออก ในคำถามที่ว่า ยุงลายชอบวางไข่ที่น้ำเน่าเหม็น ซึ่ง
สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ทรายดำและพยายามแก้ไข
โดยเฉพาะการสื่อสาร ซึ่งผลการสำรวจของกรมฯ ปี
2555 ในภาพรวมของประเทศก็พบว่า ประชาชนตอบผิด
ในข้อนี้เป็นจำนวนมากเช่นกัน 2) วัณโรค 3) โรคเอดส์
สำนักโรคเอดส์ฯ ควรนำผลการศึกษานี้ไปสื่อสารโดยเน้น
ประเด็นอาการและการรักษา 4) โรคเบาหวาน 5) โรค

ความดันโลหิตสูง 6) โรคหัวใจและหลอดเลือด ข้อมูลจาก
สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2553 พบว่ากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ
ในภาคเหนือตอนบน ปี 2555 ป่วยเป็นเบาหวานในปี
2556 จำนวนถึง 3,045 ราย ในขณะที่เดียวกันผลการ
สำรวจรายงานผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในปี
2555 ซึ่งป่วยเป็นความดันโลหิตสูงในปี 2556 สอดคล้อง
กันและพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ปี 2555 ได้ป่วย
เป็นความดันโลหิตสูง ในปี 2556 จำนวนถึง 10,694 ราย
7) โรคไข้หวัดใหญ่ ถามว่า โรคไข้หวัดใหญ่ มักเกิดเฉพาะ
ในกลุ่มเด็กเล็กเท่านั้น ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง อาจ
เป็นเพราะเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงมักเห็นแต่เด็กๆ ที่ป่วย
จึงต้องทำการสื่อสารให้เข้าใจให้ถูกต้อง 8) โรคอุจจาระ
ร่วง ถามว่าการถ่ายอุจจาระลงน้ำสาธารณะไม่เป็นการ
แพร่โรคฯ ถือว่าเป็นปัญหาเพราะในวิถีชีวิตของคน โดย
เฉพาะในชนบท ซึ่งเมื่อไปทำไร่นาแล้วหากต้องการถ่าย
อุจจาระและไม่มีส้วมก็จะไปถ่ายตามป่า ไร่นาทำให้เกิด
การแพร่เชื้อโรค ต้องทำการสื่อสารให้เข้าใจ และ 4 ภัย
คือ 1) เด็กจมน้ำ จากรายงาน ของ จานีล แคนเดิล, 2555
สำรวจใน 4 ประเทศได้แก่ บังคลาเทศ กัมพูชา เวียดนาม
และไทย รวมถึงสองจังหวัดในประเทศจีน คือ ปักกิ่งและ
มณฑลเจียงซี ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ปัจจุบันการจมน้ำ
ตายของเด็กยังคงเป็นปัญหาร้ายแรงซึ่งถูกมองข้ามใน
ประเทศที่ทำการสำรวจ แต่จากการติดตามแนวทางการ
สื่อสารของสำนักโรคไม่ติดต่อ พบว่ามีการเผยแพร่ผ่าน
สื่อต่างๆ มากขึ้นในปี 2526 และปี 2557 ที่ผ่านมา รวม
ทั้งมีการขับเคลื่อนบทบาทการดำเนินงานสู่ อปท. เพิ่ม
มากขึ้น 2) แอลกอฮอล์ ถามเรื่องการขายให้คนอายุต่ำ
กว่า 20 ปี การซื้อและขายในเวลาที่ห้ามซื้อและขาย อาจ
เป็นเพราะกฎหมายเพิ่งประกาศใช้ได้ไม่นาน แต่ปัจจุบัน
เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่, 2557 มีการรณ
รงค์ให้กรมควบคุมปัญหาเหล้าบ่นและร้านเหล้ารอบ
สถานศึกษาอย่างจริงจัง 3) บุหรี่ ถามว่า ตลาดเป็นเขต
ปลอดบุหรี่ อาจเป็นเช่นเดียวกับกฎหมายสุราเพราะยังมี
คนไม่เข้าใจหรือรู้มาก่อน แต่ในช่วงหลังการประชาสัมพันธ์
เรื่องตลาดปลอดบุหรี่เริ่มได้รับการรับรู้และร่วมมือมาก
ขึ้น จึงคิดว่าในอนาคตการรับรู้เรื่องนี้จะเพิ่มมากขึ้น 4)
พิษสารเคมี ถามว่า สารเคมีที่มีกลิ่นรุนแรงเท่านั้นที่

อันตราย ถือเป็นความเข้าใจผิดอย่างมากและถือว่าเป็น
อันตรายต่อชีวิต ดังนั้นจะต้องให้ความสำคัญและ
ประชาสัมพันธ์อย่างเร่งด่วน เพราะหากการรับรู้ในเรื่อง
นี้ล่าช้า อาจหมายถึงการสูญเสียชีวิตของประชาชน ซึ่ง
จะต้องวางแผนในการดำเนินการสื่อสารให้เป็นไปใน
แนวทางเดียวกัน โดยนำผลการศึกษาวิจัยทั้งของสคร.
10 และของกรมฯ ไปเป็นข้อมูลในการดำเนินงานและ
คาดหวังว่าในการประเมินครั้งต่อไป การรับรู้ในเรื่องเหล่านี้
จะเพิ่มมากขึ้นจนได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ:

1. ข้อเสนอแนะบทเรียนที่ได้จากการงานวิจัยนี้พบ
ว่า การจะสื่อสารความรู้ให้กับประชาชนต้องปรับความรู้
ให้เข้ากับบริบทของประชาชนยึดประชาชนเป็น
ศูนย์กลาง 2. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติคือ
ผู้เกี่ยวข้องควรนำผลการสำรวจนี้ไปปรับใช้ในการสื่อสาร
กับประชาชนเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10. การสำรวจแบบ รวดเร็ว (Quick
Survey) เรื่องการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 2557 เอกสารอัดสำเนา
กองแผนงาน (2553). กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงาน
และบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555.อ้างใน สำนักสื่อสารความ เสี่ยงและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข,กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและ
ความรู้ของประชาชนไทยปี 2556, 2556:10-12.
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, กระทรวง, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำรวจสื่อมวลชนด้านวิทยุ cd/ หนังสือ
website ของสสช., เอกสารรายงาน; 2543-2552.
ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยและสถิติประยุกต์ทางนิเทศศาสตร์ หน่วยที่ 11-15. รายงานผลการสำรวจ ครั้งที่ 4
/2551 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตเพื่อการสื่อสารและ ความบันเทิง
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี; 2551.
พิชิต ฤทธิ์จัญญ. หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แฮส ออฟ เคอร์ มีสท์; 2548:141.
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557]; แหล่งข้อมูล:URL: www.thaihealth.or.th/
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557];
แหล่งข้อมูล:URL: http://www.sp.worldmedic.com/dm/education_program/ED3.doc
สำนักโรคไม่ติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือด /โรคเบาหวาน /โรคความดันโลหิตสูง /
โรคหลอดเลือดสมอง /โรคหลอดเลือดอักเสบ / ภาวะอัมพาต / และปอดชนิดอุดกั้น เรื้อรัง / โรคหืด ตั้งแต่
พ.ศ. 2550 – 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2557]; แหล่งข้อมูล:URL: [www.boe.moph.go.th/files/
report/20140109_40197220.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf)
สำนักโรคไม่ติดต่อ, รายงานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งป่วยเป็นเบาหวานในปีงบประมาณ
2556 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2557]; แหล่งข้อมูล:URL:<http://www.Thaincd.com/document/file/info>.
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555. จำนวนและอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี 2553.
[สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2557];แหล่งข้อมูล:URL: [http://www.thaincd.com/document/file/
info/non-communicable-disease/report-44-53-2.xls](http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/report-44-53-2.xls). 3 เมษายน

- สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข 2555. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิต สูง ปี 2553.) [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557]; แหล่งข้อมูล:URL:<http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/1-report-44-53.xls>. 3 เมษายน
- สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข 2555. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจขาด เลือด ปี 2553. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557]; แหล่งข้อมูล:URL: <http://www.thaincd.com/document/file/info/>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือด / โรคเบาหวาน /โรคความดันโลหิตสูง / โรคหลอดเลือดสมอง /โรคหลอดเลือดสมองอักเสบ / ฤกษ์ลมโป่งพอง / และปอดชนิดอุดกั้นเรื้อรัง/ โรคหืด ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 – 2555
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555. จำนวนและอัตราป่วย-ตายต่อแสนประชากร แยกรายจังหวัด โรคไข้เลือดออก, โรคฉี่หนู, โรคไข้หวัดใหญ่, โรคอุจจาระร่วง ปี 2553. อ้างในสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,กระทรวงสาธารณสุข,กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทย ปี 2556:10-12.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555. อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามรายจังหวัด พ.ศ 2553. อ้างใน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของ ประชาชนไทย ปี 2556: 10, 12
- สำนักสถิติพยากรณ์, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานการ สํารวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2543-2552 ,ปีที่จัดพิมพ์ 2553. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557];แหล่งข้อมูล:URL:<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/pubsfiles/socPBook52.pdf>
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทยปี 2555:116
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,กระทรวงสาธารณสุข,กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทยปี 2556:166
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยมหิดล:2540. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557];แหล่งข้อมูล:URL:http://www.dric.nrct.go.th/bookdetail.php?book_id=70892
- อรนุช พิศาลสุทธิกุล และคณะ. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน. สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 ม.ค.-ก.พ. 2552. Janeen Candern ,Child Drowning:Evidence for a newly recognized cause of child mortality in low and middle income countries in Asia(รายงานการสำรวจ) 23 พฤษภาคม 2555. www.unicef.org/thailand/tha/media_18673.html
- Nunn ally, J. C. Psychometric theory. New York, McGraw-Hill;๑๙๗๘.อ้างใน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจการรับทราบ ข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทย ปี 2556:20
- Yamane, T. Statistics: an introductory analysis. New York, Harper & Row. ,1973. อ้างใน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทย ปี 2556:3