

การประเมินผลความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนไทย
ในเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2563

An Evaluation of Health Literacy in Prevention, Control Disease and Health Hazard of the Thai

People, in the 9 Regional Health in 2020

เบญจมาศ อุณรัตน์*, พรรณรัตน์ เป็นสุข และ จันทกานต์ วลัยเสถียร

Benjamas Unarat*, Pannarat Pensuk and Jantakant Valaisathien

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

The Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima

*Corresponding author: kuenchai@hotmail.com

(Received: November 30, 2021; Accepted: June 2, 2022)

บทคัดย่อ

การประเมินผลความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนไทยในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ประจำปี 2563 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Chi-Square การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 51.7 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.3 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 56.0 และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาก ร้อยละ 47.5 พบว่า ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.550, 0.525) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.395) ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ประชาชนมีลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ กลุ่มผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ กลุ่มที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ กลุ่มที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณค่อนข้างมาก โดยพบว่าประชาชนแต่ละกลุ่มจะมีวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกัน จากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย จึงควรวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ และพัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อการเสริมสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้สุขภาพ, การประเมินผล, พฤติกรรมการป้องกันโรค

Abstract

An Evaluation of Health Literacy in Prevention, Control Disease and Health Hazard of the Thai People, in the 9th Regional Health in 2020. This descriptive and analytical study using mixed methods. In quantitative method, questionnaires were used to collect data from 400 residents selected through multi-stage sampling. Percentage, Mean, Standard Deviation, Chi-Square and Pearson Coefficient were used to analyze the data. In qualitative method, data collected through Focus Group Discussion among key informants. Content analysis was used to analyze obtained information. The study results: Health Literacy in Disease Prevention and Control, and Health Hazard: 51.7% of the residents had health literacy at a moderate level. Perception of Information: 60.3% of the residents perceived all

5 topics of diseases and health hazards related information at high. The knowledge of diseases and health hazards of overall 5 topics were at high 56.0%. Preventive behavior against diseases and health hazards: Most of the residents 47.5%. There is association between knowledge of diseases and health hazards, behavior against diseases and health hazards; and health literacy at moderate significant level (p -value = 0.550, 0.525). Perception of information and health literacy at low significant level (p -value = 0.395). According to qualitative method, health literacy of the residents could be divided into 3 groups which were low, moderate low and moderate levels supporting results from quantitative method. The residents of different groups access to information through different methods. The results of this study could be used as a reference to systematically formulate a plan related to risk communication and improve health behavior of targeted populations. They could be also used to formulate a plan to develop public communication for effectively enhancing information receiving, knowledge and health behaviors of targeted populations in the future.

Keywords: Health Literacy, Evaluate, Disease prevention behavior

บทนำ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานในระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ⁽¹⁾ จากภาระหน้าที่ดังกล่าวกรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำให้มีแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ชาติ ในระดับประเทศ การดำเนินการดังกล่าวจะต้องมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ของการพัฒนา โดยการทำงานจะต้องตรงกับความต้องการของประชาชน ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชนและสังคม และประชาชนจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอย่างได้ผลนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในระดับบุคคล ดังนั้นการมีข้อมูลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย รวมถึงความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในมุมมองของประชาชน จะเป็นข้อมูลที่สำคัญ ที่ใช้ในการวางแผนเพื่อสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้⁽³⁾ สำหรับในปีงบประมาณ 2562 กรมควบคุมโรคมีจุดเน้นในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 5 ประเด็น ได้แก่ โรคไข้เลือดออก การบริโภคน้ำตาลและเกลือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัญหาฝุ่น PM 2.5 และโรคฉี่หนู

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 9 ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความรู้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นั้น การดำเนินการเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเป้าหมายสำคัญให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญ จึงได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลดังกล่าว ในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นจะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ และผลจากการสำรวจนั้นจะนำไปสู่การ



พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและสังคม เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมไปถึงการนำไปสู่ การสร้างนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ได้อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับเป็นแนวทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method Research) แบบคู่ขนานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (The convergent parallel design)⁽⁴⁾ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพในระดับลึกและสามารถสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุด ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 คำนวณขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน⁽⁵⁾ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คัดเลือกขนาดตัวอย่างแบบบังเอิญในประชาชนที่พบทั่วไปทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2 จังหวัด ทุละ 2 อำเภอ ทุละ 2 ตำบล ทุละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมีนาคม – สิงหาคม 2563

กลุ่มเป้าหมายข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป เลือกตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง⁽⁴⁾ คือ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้ 1) เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับประโยชน์จากการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ 2) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้แนะนำผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน และให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแนะนำตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ดำเนินการสนทนากลุ่มพื้นที่ละ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน รวมเป็น 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร (4 ข้อ) ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน (15 ข้อ) ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (15 ข้อ) ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน (26 ข้อ) ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน (26 ข้อ) โดยมีการแปลผลคะแนนทุกตัวแปร ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มาก ปานกลาง และน้อย ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่มทั้งหมด 4 ประเด็น ได้แก่ ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การค้นหาข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การนำข้อมูลข่าวสารไปประยุกต์ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)⁽⁶⁾ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Constant comparative analysis)⁽⁷⁾

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการรับรองจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร เลขที่ Kucsc.HE-62-004 ณ วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.2 เป็นเพศชาย อายุ 25-45 ปี และ 46-60 ปี มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 26.8 (อายุเฉลี่ย 43.97 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.18) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ประถมศึกษา และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35.0, 26.5 และ 21.0 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา และอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 15.5 และ 13.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านต่าง ๆ

2.1 ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.7 รองลงมาเป็นระดับมากและน้อย ร้อยละ 46.3 และ 2.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 56.66$, $SD = 5.80$) แสดงดังตารางที่ 1

ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค	Mean±SD	ระดับความรอบรู้ จำนวน (ร้อยละ)		
		ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
ทักษะการเข้าถึง	12.16±1.86	281 (70.3)	114 (28.5)	5 (1.3)
ทักษะการเข้าใจ	10.91±1.53	123 (30.8)	260 (65.0)	17 (4.3)
ทักษะการไต่ถาม	9.24±1.28	123 (30.8)	260 (65.0)	17 (4.3)
ทักษะการตัดสินใจ	11.84±1.89	273 (68.3)	110 (27.5)	17 (4.3)
ทักษะการนำไปใช้	12.51±1.84	323 (80.8)	68 (17.0)	9 (2.3)
ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค	56.66±5.80	185 (46.3)	207 (51.7)	8 (2.0)

2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในระดับมาก ร้อยละ 60.3 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 29.0 และ 10.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในระดับมาก ($\bar{X} = 19.59$, $SD = 4.10$) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทยในเขตสุขภาพที่ 9 (n = 400)

ประเด็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	Mean±SD	ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน (ร้อยละ)		
		ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
โรคไข้เลือดออก	4.04±1.06	167 (41.8)	140 (35.0)	93 (23.3)
การบริโภคน้ำตาลและเกลือ	3.88±1.02	120 (30.0)	165 (41.3)	115 (28.8)
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	3.98±1.02	137 (34.3)	168 (42.0)	95 (23.8)
ปัญหา PM 2.5	3.95±1.03	135 (33.8)	161 (40.3)	104 (26.1)
โรคฉี่หนู	3.74±1.03	98 (24.5)	160 (40.0)	142 (35.5)
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	19.59±4.10	241 (60.3)	116 (29.0)	43 (10.8)

2.3 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ประเด็น ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.0, 35.0 และ 9.0 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค และภัยสุขภาพรวม 5 ประเด็นของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (Mean = 17.55, SD = 5.26) ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทยในเขตสุขภาพที่ 9 (n = 400)

ประเด็นความรู้	Mean±SD	ระดับความรู้ จำนวน (ร้อยละ)		
		ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
โรคไข้เลือดออก	3.82±1.27	261 (65.3)	118 (29.5)	21 (5.3)
การบริโภคน้ำตาลและเกลือ	2.54±1.20	72 (18.0)	231 (57.8)	97 (24.3)
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	4.86±1.64	296 (74.0)	62 (15.5)	42 (10.5)
ปัญหา PM 2.5	2.98±1.27	126 (31.5)	226 (56.5)	48 (12.0)
โรคฉี่หนู	3.45±1.47	210 (52.5)	138 (34.5)	52 (13.0)
ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	17.55±5.26	224 (56.0)	140 (35.0)	36 (9.0)

2.4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.5 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวม 5 ประเด็น ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 47.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 และมีผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยเพียงร้อยละ 10.5 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (Mean = 99.29, SD = 18.29) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นและระดับของพฤติกรรม (n = 400)

ประเด็นพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	Mean±SD	ระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)		
		ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
โรคไข้เลือดออก	22.09±3.38	330 (82.5)	58 (14.5)	12 (3.0)
การบริโภคน้ำตาลและเกลือ	19.46±4.09	217 (54.3)	136 (34.0)	47 (11.8)
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	21.93±5.47	172 (43.0)	168 (42.0)	60 (15.0)
ปัญหา PM 2.5	17.04±5.67	159 (39.8)	137 (34.3)	104 (26.0)
โรคฉี่หนู	18.86±4.11	211 (52.8)	142 (35.5)	47 (11.8)
พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	99.29±18.29	190 (47.5)	168 (42.0)	42 (10.5)

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน พบว่า อายุ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้สุขภาพด้านการ ป้องกันควบคุมโรค		χ^2	P- value
	มาก	ปานกลางและน้อย		
เพศ	132 (33.0)	268 (67.0)	3.164	0.075
อายุ (ปี)	132 (33.0)	268 (67.0)	8.392*	0.039
การศึกษา	132 (33.0)	268 (67.0)	10.487*	0.033
อาชีพหลัก	132 (33.0)	268 (67.0)	2.655	0.103

* $p < 0.05$

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่า ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.550$, $p\text{-value} = 0.525$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.395$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ปัจจัย	PC	KL	BH
PC (n = 400)	1		
KL (n = 400)	0.539*	1	
BH (n = 358)	0.421*	0.490*	1
HL (n = 400)	0.395*	0.550*	0.525*

** $p < 0.01$

หมายเหตุ : PC = การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ KL = ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

BH = พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ HL = ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนมีลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ กลุ่มผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ คือ ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ และไม่สนใจที่จะค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ กลุ่มที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ คือ สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในประเด็นที่ตนเองสนใจได้ ไม่สามารถที่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ตนได้รับได้ กลุ่มที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง คือ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากหลายแหล่ง สามารถจำข้อมูลด้านสุขภาพที่ตนได้รับมาได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณค่อนข้างมาก โดยพบว่าประชาชนแต่ละกลุ่มจะมีวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การบริโภคน้ำตาลและเกลือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัญหาฝุ่น PM 2.5 และวัณโรค จากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย โดยส่วนใหญ่มาจากสื่อบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อน และสื่อเฉพาะกิจ เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 56.66$, $S.D. = 5.80$) ค่าเฉลี่ยทักษะการเข้าถึงและการนำไปใช้ในระดับมาก โดยมีทักษะด้านการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม และทักษะการตัดสินใจในระดับปานกลาง ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการสำรวจของ Kutner⁽⁸⁾ ที่พบว่า ร้อยละ 53 ของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนมีทักษะการเข้าใจและไต่ถามในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายทักษะ พบว่าประชาชนยังมีคะแนนทักษะด้านการไต่ถามน้อยกว่าทักษะอื่นๆ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้นั้น เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องลักษณะของทักษะที่พบว่าทักษะการไต่ถามต้องอาศัยทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ ขณะที่การเข้าถึง การตัดสินใจ และการนำไปใช้เป็นทักษะที่อาศัยกระบวนการภายในบุคคลมากกว่า ประกอบกับลักษณะของประชาชนไทยที่เน้นการรับข้อมูลทางเดียวมากกว่าการไต่ถามซักถาม ประชาชนจึงมีทักษะในการไต่ถามน้อย



การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 19.59, S.D. = 4.10) นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิชาญ ปาวัน และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า เพศ อายุ และอาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลให้บุคคลมีรูปแบบในการเลือกเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลที่มีอาชีพที่แตกต่างกันย่อมเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันด้วย สาเหตุดังกล่าวส่งผลให้บุคคลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพรวม 5 ประเด็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 17.55, S.D. = 5.26) มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การบริโภคน้ำตาลและเกลือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาฝุ่น PM 2.5 และโรคฉี่หนูในระดับปานกลาง เหตุผลที่ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก เนื่องจากลักษณะของสังคมในปัจจุบันมีลักษณะของสังคมเมืองมากยิ่งขึ้น ซึ่งสังคมเมืองเป็นสังคมแห่งข้อมูลข่าวสาร ประชาชนสามารถเข้าถึงข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ตลอดเวลาและสามารถเข้าถึงได้จากหลายแหล่ง ประกอบกับการทำงานในเชิงรุกของกรมควบคุมโรคที่มีการบูรณาการกับหน่วยงานที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิ สำนักงาน หรือองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพทำให้ประชาชนมีระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับสูง ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นเรื่องปัญหาฝุ่น PM 2.5 เป็นประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุที่เป็นเช่นนี้นั้นอาจเกิดจากลักษณะของปัญหาฝุ่น PM 2.5 ที่เป็นปัญหาใหม่ ที่เพิ่งมีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ได้ไม่นาน นอกจากนี้ลักษณะของฝุ่น PM 2.5 ยังเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อน ยากแก่การอธิบายให้เกิดความเข้าใจ โดยเฉพาะขนาดของฝุ่นที่มีการกำหนดเป็นระดับไมครอน

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X}$ = 99.29, S.D. = 18.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับเหมาะสมมากทุกประเด็น เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงอาจเกิดจากรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคที่มีการใช้รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่นๆ มีการใช้รูปแบบการสื่อสารเชิงรุก เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล สามารถได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องทันเวลา นอกจากนี้กรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ยังมีการใช้ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงทางอินเทอร์เน็ตเพื่อให้ประชาชนในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน ในสังคมเมืองซึ่งเน้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นหลักได้รับรู้ควบคู่กันไปด้วย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพนั้น พบว่า เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิชาญ ปาวันและคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคคลเกิดความสนใจ แรงจูงใจ และความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวย่อมทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไปในที่สุด

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พบว่าตัวแปรข้างต้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีระดับความรู้รอบด้านสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันจะมี

พฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยบุคคลที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าจะมีความสามารถ มีทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากกว่าทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากกว่า ซึ่งส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีข้อมูลข่าวสารและมีความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพมากกว่า นอกจากนี้บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรองและเลือกตัดสินใจ ตลอดจนมีความสามารถที่จะนำเอาข้อมูลข่าวสารที่ตนได้มาให้ได้มากกว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีแนวโน้มว่าจะมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพมากกว่า

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรนำผลการศึกษานี้มาเป็นฐานในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และการวางแผน การปฏิบัติ ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ในภาพของเขตสุขภาพที่ 9 โดยในการสื่อสารความเสี่ยง ควรใช้ช่องทางที่หลากหลายเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูล และการสื่อสารความเสี่ยงควรใช้หลายช่องทางควบคู่กันไป

2. การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงควรให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับคุณลักษณะและบริบทของประชาชน ที่ทำการสื่อสารด้วย เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง อันจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไปโดยทำการศึกษาผู้ใช้และบริบทของผู้ใช้ก่อนพัฒนาสื่อ เลือกช่องทาง และทำการสื่อสารความเสี่ยง โดยผลการวิจัยพบว่าประชาชนยังขาดทักษะในการเข้าใจและไต่ถาม

3. ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชน เพราะผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ดังนั้นการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต จึงควรมุ่งสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเกิดทักษะ ในการทำความเข้าใจ ทักษะในการตัดสินใจที่ถูกต้องต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มีอย่างหลากหลาย ในยุคปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย เพื่อให้เกิดการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเกิดภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคที่ดีได้โดย

1. นำผลการวิจัยครั้งนี้มาเป็นฐานในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และการวางแผน การปฏิบัติในการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนโดยในการสื่อสารความเสี่ยงควรใช้ช่องทางที่ หลากหลายเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูล

2. ทำการศึกษาผู้ใช้และบริบทของผู้ใช้ก่อนพัฒนาสื่อ เลือกช่องทาง และทำการสื่อสารความเสี่ยง

3. พัฒนาปัจจัยเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยการพัฒนาโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Model)

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ ในการพัฒนาในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มากที่สุด 3 อันดับแรก ประสิทธิภาพในการสื่อสารความเสี่ยงของ อสม. จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการสื่อสาร ความเสี่ยง และในบางโอกาส อสม. ยังมีฐานะเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เพื่อเป็นการพัฒนา



อสม. สามารถกลั่นกรองและเลือกข้อมูลที่จะนำไปสื่อสารต่อได้อย่างถูกต้อง และสามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้กับประชาชนในชุมชนได้ต่อไป

2. การสื่อสารด้วยสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ยังเป็นสื่อที่มีความสำคัญในการสื่อสารความเสี่ยง เพราะสามารถเผยแพร่ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์เร่งด่วน อย่างไรก็ตามการสื่อสารผ่านโทรทัศน์เป็นช่องทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง และมีเวลาจำกัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จึงควรพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่เข้าใจง่าย ใช้เวลาน้อย แต่มีความน่าสนใจ เพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา

3. คุณลักษณะของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อรูปแบบการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จึงควรตระหนักอยู่เสมอว่า แม้ว่าประชาชนจะมีการเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพได้ง่ายขึ้นในยุคปัจจุบัน แต่ก็ยังมีคนกลุ่มหนึ่งที่จัดว่าเป็นกลุ่มอ่อนไหว คือ มีความสามารถในการเข้าถึง และเข้าใจได้น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนกลุ่มนี้ และทำการตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจอยู่เสมอว่า การสื่อสารความเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่สามารถสื่อสารไปถึงประชากรกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรให้ความสนใจกับการวิจัยเพื่อหาลักษณะของการสื่อสาร ลักษณะ การออกแบบสื่อที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการของประชาชนด้วยการวิจัยอิงการออกแบบ (Design-based research) เพื่อให้ได้หลักการในการออกแบบสื่อที่มีประสิทธิภาพ และตรงกับความต้องการของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและตรงกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

2. ควรใช้เทคนิคการวัดพฤติกรรมสุขภาพแบบอื่น ๆ เพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

3. ควรทำการศึกษาเพื่อหาวิธีการพัฒนาความสามารถของสื่อบุคคล เพื่อช่วยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้แนวทางในการพัฒนาสื่อบุคคลได้อย่างตรงจุด มีประสิทธิภาพ และประหยัด

4. ควรทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในบริบทของประชาชนไทย เพื่อให้ได้โมเดลการวัด และเครื่องมือวัดที่มีความตรงตามบริบท อันจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคำถามความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษา สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ที่ช่วยชี้แนะให้ความคิดเห็นจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขในแต่และพื้นที่ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบคุณประชาชนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่ทำให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2554. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
2. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรอบแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุขศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาแผนปฏิบัติการ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค (เอกสารอัดสำเนา); 2559.

3. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (พ.ศ. 2560 – 2579). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2560.
4. Palys, T. Purposive sampling. In L.M. Given (Ed.) The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods. (Vol.2). Sage: Los Angeles; 2008.
5. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. (Vol.3): Educational and Psychological Measurement; 1970.
6. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์; 2553.
7. สุรางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
8. Kutner M., Greenberg E., Jin Y. and Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483). U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2006.
9. วิชาญ ปาวันและคณะ. การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2561-2562. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2561-2562.

