

การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชนไทย ประจำปี 2561

นันทา ศรีบุญทิพย์¹ จักรกฤษณ์ พลราชม² ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ³
และอดุลย์ ฉายพงษ์¹

¹กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
³วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

บทคัดย่อ

การสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพเป็นภารกิจสำคัญของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้ง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2561 กลุ่ม ตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 2,889 คน จากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่ออยู่ในระดับปานกลาง โดยสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี บุคลากรทางสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก และพบว่า การเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ($r = 0.381, 0.477$ และ 0.348 ตามลำดับ) ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนอย่างเป็นระบบรวมถึงการวางแผนพัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อการเสริมสร้างการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่ เหมาะสมของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: แหล่งข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน
ประชาชนไทย

MEDIA EXPOSURE, PERCEPTION, KNOWLEDGE AND BEHAVIORS PROTECTING DISEASES AND HEALTH HAZARD OF THAI CITIZENS IN 2018

Niranta Sriboonthip¹, Chakkrit Ponrachom², Prawech Chumkesornkolkit³
and Adun Chayyaphong¹

¹Department of Diseases Control, Ministry of Public Health

²Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat
Sakon Nakhon Province Campus

³Collage of Industrial Technology, King Mongkut's University Technology North Bangkok

Abstract

Communications about disease and health hazards is one of major missions of Department of Disease Control, Ministry of Public Health. This cross-sectional survey research aimed to study the media exposure, perception of information, knowledge on disease and health hazards, protecting behaviors and factors related to behaviors protecting diseases and health hazard of Thai Citizens in 2018. The samples consisting of 2,889 persons from all regions of Thailand were randomly chosen with stratified multi-stage sampling. The data were collected from the implementation of the developed questionnaires and statistically analyzed by computation of percentage, average, standard deviation and pearson's correlation coefficient.

The results showed that the samples exposed of media was at the moderate level. Top 3 sources of information with the highest accessibility for samples were: Television and Cable TV, Public Health Staff and Village Health Volunteer. Perceptions of information, knowledge on disease and health hazards and behaviors were at the high level. It was found that the media exposure, perceptions of information and knowledge on disease and health hazards had positive relationship with behaviors protecting diseases and health hazard ($r = 0.381, 0.477$ and 0.348 respectively) The results of this research can be used to plan systematic communication on health hazards and the development of people's health behavior including the development of public communication systems for enhancing the perceptions of information, knowledge on disease and health hazards in order to strengthen peoples' appropriate behaviors protecting diseases and health hazard.

Keywords: Information source, Perception of information, Diseases and health hazard, Preventive behavior, Thai citizens

บทนำ

ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552 กำหนดให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งนับเป็นวิธีการที่ช่วยลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรกลุ่มเป้าหมายตามมาตรฐานสากล (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2013) จากภารกิจดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาระบบองค์ความรู้และมาตรการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากโรคและภัยสุขภาพ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015) เพื่อให้บรรลุภารกิจดังกล่าว กรมควบคุมโรคจึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคภัยสุขภาพให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจุบันกรมควบคุมโรคใช้ช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ เคเบิลทีวี วิทยุ อินเทอร์เน็ต การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วารสาร และการใช้สื่อบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู อาจารย์ เป็นต้น ผ่านกระบวนการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและในระดับเขตพื้นที่

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้พิจารณาเลือกจุดเน้นในการสื่อสารข้อมูลสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จากข้อมูลการพยากรณ์โรคว่าโรคใดมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 แล้วนำโรคดังกล่าวมาเป็นจุดเน้นในการสื่อสาร เพื่อที่จะนำเสนอได้อย่างทันการณ์ และมีความคุ้มค่าในการลงทุนมากที่สุด ทำให้ได้จุดเน้นใน 4 ประเด็น (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2018) ได้แก่ (1) โรคไข้หวัดใหญ่ (2) โรคหัวใจและหลอดเลือด (3) โรคฉี่หนู และ (4) โรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งมุ่งเน้นในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ และเพื่อให้ประชาชนนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ (Media exposure) และการรับรู้ (Perception) ความรู้ความเข้าใจ (Understanding) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพ (Schramm, 1954; Melvin, 1970; Bloom, 1971) โดยพบว่า รูปแบบการเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย (Malinee Sompopcharoen, 2013; Vichan Pawan et al., 2018a; 2018b) ดังนั้นการมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงประเด็นและเป็นปัจจุบัน ในประเด็นดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และพัฒนาการเพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พร้อมทั้งข้อมูลดังกล่าวยังเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลจากการวิจัยนั้นจะได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดการรับรู้ในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและสังคมในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมไปถึงการนำไปสู่การสร้างนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ได้อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับเป็นแนวทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร เลขที่ Kucsc.HE-61-001 เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนไทยทั่วไปทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างสำเร็จรูป (Yamane, 1973) (ที่ประชากร ∞) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 98 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 2 เป็น จำนวน 2,500 คนและเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างคือ 250 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำ จำนวน 2,750 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) ดังนี้

1. การจัดแบ่งภาค

(1) ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อจัดแบ่งพื้นที่ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ จำแนกได้เป็น 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(2) ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

รวมภาคที่เป็นตัวแทน 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร

2. การคัดเลือกจังหวัด คัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาค ดังนี้

ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มอย่างง่ายจากจังหวัดให้เป็นตัวแทนแต่ละภาค โดยภาคเหนือและภาคใต้ภาคละ 2 จังหวัด ส่วนภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคละ 3 จังหวัด รวมจังหวัดที่เป็นตัวแทนจำนวน 10 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

3. การคัดเลือกอำเภอหรือเขต และตำบลหรือแขวง คัดเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนแต่ละจังหวัด

จังหวัดละ 2 อำเภอ และในกรุงเทพมหานคร 4 เขต โดย

(1) ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) คัดเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทน อีกจังหวัดละ 2 อำเภอ และเขตในกรุงเทพมหานคร 4 เขต

รวมอำเภอที่เป็นตัวแทน 20 อำเภอ และ 4 เขต

(2) ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) คัดเลือกตำบลหรือแขวงที่เป็นตัวแทน อำเภอละ 2 ตำบล และเขตละ 2 แขวง

รวมตำบลที่เป็นตัวแทน 40 ตำบล และ 8 แขวง

4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยให้ประชาชนที่พบทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ตำบลหรือแขวงละ 53 คน และเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำในแต่ละตำบลหรือแขวงละ 58 คน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,784 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 2,889 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามประเด็นการสื่อสารที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2018) ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรควัณโรค และโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพหลัก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความในช่องว่าง

ตอนที่ 2 การเปิดรับสื่อที่เกี่ยวข้องข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง ได้รับนานๆ ครั้ง และไม่เคยได้รับ

ตอนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง ได้รับนานๆ ครั้ง และไม่เคยได้รับ

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบทดสอบจำนวน 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 31 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 6 หน่วย ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคยทำเลย และไม่เกี่ยวข้อง

การแปลผลคะแนนในทุกตัวแปร แบ่งออกเป็น มาก ปานกลาง และน้อยตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015) ดังต่อไปนี้

ระดับมาก	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	66.68 – 100.00
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	33.34 – 66.67
ระดับน้อย	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	0.00 – 33.33

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความถูกต้องตามหลักวิชาการ นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Kuder-Richardson สูตร KR-20 ในแบบสอบถามส่วนความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น .846 ส่วนการเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .804, .853 และ .894 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยกำหนดสถานที่ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ประกอบด้วย 1) สถานศึกษา 2) ส่วนราชการ 3) ห้างสรรพสินค้า 4) ตลาด 5) อาคารสำนักงาน 6) สถานีขนส่ง 7) โรงพยาบาล 8) สวนสาธารณะ 9) วัด และ 10) ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้สถานที่ที่จะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์อย่างน้อย 5 ใน 10 สถานที่ ตามที่กำหนดไว้ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health,

2015) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้แปลผลของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (Prakong Kannasoot, 1999)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.1 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 อาศัยอยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 25.3 และ 24.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.0 และ 14.8 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม รับจ้างทั่วไป และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 34.8, 16.0 และ 13.8 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=2,889)

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	922	31.9
หญิง	1,967	68.1
อายุ (ปี)		
18 - 25	576	19.9
26 - 45	911	31.5
46 - 60	828	28.7
60 ปีขึ้นไป	574	19.9
อายุเฉลี่ย = 44.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16.68 อายุสูงสุด = 88 ปี อายุต่ำสุด = 18 ปี		
ภูมิภาค		
กรุงเทพมหานคร	480	16.6
ภาคกลาง	730	25.3
ภาคเหนือ	480	16.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	719	24.9
ภาคใต้	480	16.6
การศึกษา		
ประถมศึกษา	1,155	40.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	383	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	636	22.0
อนุปริญญาตรี/ปวส.	226	7.8
ปริญญาตรี	427	14.8
สูงกว่าปริญญาตรี	62	2.1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=2,889) ต่อ

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	1,006	34.8
รับจ้างทั่วไป	462	16.0
ค้าขาย	398	13.8
พนักงานบริษัท	113	3.9
อาชีพหลัก		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	333	11.5
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	347	12.0
นักเรียน/นักศึกษา	230	8.0

2. การเปิดรับสื่อ การศึกษาการเปิดรับสื่อที่เกี่ยวข้องกับข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 9 แหล่ง คือ โทรทัศน์ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยู เพื่อน/ญาติ อินเทอร์เน็ต ครู/ผู้นำชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการเปิดรับทั้ง 9 แหล่งข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 29.68, S.D. = 1.55, คะแนนเต็ม = 45) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ (คะแนนเต็ม 5) สูงสุด 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์/เคเบิลทีวีมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.99, S.D. = 1.55) รองลงมา คือ บุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X}$ = 3.63, S.D. = 1.19) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 3.58, S.D. = 1.31) ตามลำดับ ส่วนการเปิดรับสื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสาร ($\bar{X}$ = 2.73, S.D. = 1.33), สื่อสิ่งพิมพ์ ($\bar{X}$ = 2.87, S.D. = 1.26) และครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 1.28) ตามลำดับ

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.0 ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารรายโรค โดยเรียงลำดับการได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ โรคพิษสุนัขบ้า รองลงมาคือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคฉี่หนู และโรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 95.1, 94.4, 90.2 และ 89.5 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 14.27, S.D. = 4.12, คะแนนเต็ม 20) พร้อมทั้งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้ พบว่า ประชาชนมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารรายโรค (คะแนนเต็ม 5) ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ($\bar{X}$ = 3.88 S.D. = 1.13) และโรคไข้หวัดใหญ่ ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 1.16) อยู่ในระดับมาก ขณะที่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคฉี่หนู ($\bar{X}$ = 3.35, S.D. = 1.26) และโรคหัวใจและหลอดเลือด ($\bar{X}$ = 3.34, S.D. = 1.25) อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในภาพรวมทั้ง 4 โรค ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 74.9, 22.4 และ 2.7 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพรวม 4 โรคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 21.13, S.D. = 4.88, คะแนนเต็ม = 28) เมื่อพิจารณาเป็นรายโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 6.09 S.D. = 1.72, คะแนนเต็ม = 8) โรคหัวใจและหลอดเลือด มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 5.50 S.D. = 1.97, คะแนนเต็ม = 8) โรคพิษสุนัขบ้า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ใน

ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.90$ S.D. = 1.26, คะแนนเต็ม = 6) และโรคผิวหนัง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 4.65$ S.D. = 1.36, คะแนนเต็ม = 6)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.1 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวม 4 โรคอยู่ในระดับเหมาะสมมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.9 แต่ไม่พบผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมน้อย โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 109.23$ S.D. = 13.49, คะแนนเต็ม = 155) เมื่อพิจารณาเป็นรายโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับมาก ($\bar{X} = 35.29$ S.D. = 5.59, คะแนนเต็ม = 45 และ $\bar{X} = 25.86$ S.D. = 4.50, คะแนนเต็ม = 35 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคโควิด-19 และโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.33$ S.D. = 4.01, คะแนนเต็ม = 35 และ $\bar{X} = 26.74$ S.D. = 6.04, คะแนนเต็ม = 40 ตามลำดับ)

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในระดับปานกลาง ($r = 0.477^{**}$) ส่วนการเปิดรับสื่อและความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับต่ำ ($r = 0.381^{**}$ และ 0.348^{**} ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (n=2,889)

ตัวแปร	พฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ		
	r	P	ระดับความสัมพันธ์
การเปิดรับสื่อ	0.381**	0.00	ต่ำ
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	0.477**	0.00	ปานกลาง
ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	0.348**	0.00	ต่ำ

** p < 0.01

อภิปรายผล

ผลการศึกษาอภิปรายได้ ดังนี้

1. การเปิดรับสื่อ พบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงใน 9 แหล่งข้อมูล เรียงตามลำดับได้ ดังนี้ โทรทัศน์และเคเบิลทีวี สูงที่สุด ซึ่งมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อน ญาติ คนในครอบครัว วิทยู ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนชาวบ้าน สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ตามลำดับ โดยทุกช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะโทรทัศน์และเคเบิลทีวีเป็นสื่อหลักที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในยุคปัจจุบัน เพราะการเสฟสื่อทางโทรทัศน์เป็นช่องทางที่ง่าย สะดวก และมีตัวเลือกมากมาย โดยเฉพาะรายการข่าวในยุคปัจจุบันที่อยู่ในลักษณะของการเล่าข่าวมากกว่าที่จะเป็นการรายงานข่าวเหมือนในอดีต ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลจากช่องทางดังกล่าวได้ง่ายและรวดเร็ว นอกจากนี้เมื่อมีข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจเกิดขึ้น ผู้รายงานข่าวก็จะทำการย่อข่าวให้เข้าใจง่าย และมีความน่าสนใจ ทันเหตุการณ์ จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ประชาชนนิยมที่จะใช้โทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการรับ

ข่าวสาร ส่วนสื่อที่รองจากโทรทัศน์ คือ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนญาติ คนในครอบครัว วิทยุ ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนชาวบ้าน ตามลำดับ สื่อดังกล่าวมีลักษณะร่วมกัน คือ เป็นสื่อบุคคล ซึ่งสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีลักษณะบางอย่างร่วมกัน เช่น เป็นคนชุมชนเดียวกัน มีความเชื่อคล้ายกัน หรือมีความสนใจคล้ายกัน เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกัน ในด้านปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม ที่กล่าวว่าบุคคลจะเปิดรับข่าวสารโดยอ้างอิงจากบุคคลที่ตนชื่นชอบหรือกลุ่มที่ตนสังกัด (Reference Group) หมายความว่า ถ้าข่าวสารใดที่ตรงกับความเชื่อหรือค่านิยมของกลุ่มที่ตนสังกัดอยู่บุคคลก็มักมีโอกาสที่จะเปิดรับข่าวสารดังกล่าวมากกว่า ข่าวสารที่ไม่ตรงกับความเชื่อหรือค่านิยมของกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมลินี สมภพเจริญ (Malinee Sompopcharoen, 2013) ที่พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อสำคัญในการที่ประชาชนเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) พร้อมทั้งผลการวิจัยของวิชาญ ปาวัน และคณะ (Vichan Pawan et al., 2018a; 2018b) ที่พบว่า โทรทัศน์/เคเบิลทีวี เป็นช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพสูงที่สุด และผลการวิจัยของกชกร สมมั่ง (Kotchakorn Sommang, 2014) ที่พบว่า โทรทัศน์เป็นช่องทางที่ประชาชนได้รับข้อมูลเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุด

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สื่อสารในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคฉี่หนู และโรคพิษสุนัขบ้า ผลการศึกษาในภาพรวมแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งสาเหตุของผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายด้วยแนวคิดในการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลตามแนวคิดของ Hunt, Todd & Ruben Brent (1993) ที่อธิบายว่า ปัจจัยสำคัญในการเปิดรับข่าวสารของบุคคล คือ ความต้องการ ซึ่งความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่และมีสุขภาพดีเป็นความต้องการพื้นฐานสำหรับบุคคลทุกคน ข่าวเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจึงตรงกับความต้องการของประชาชนดังกล่าว ประชาชนจึงเลือกที่จะสนใจรับสารและเลือกสนใจและเลือกที่จะจดจำ ทำให้ประชาชนมีระดับการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้โรคและภัยสุขภาพเป็นรายโรคพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับมาก ขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนูและโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากธรรมชาติของมนุษย์มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจและเลือกรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง (Becker, 1978) สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่นั้นเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปของบุคคล ทำให้บุคคลเล็งเห็นถึงประโยชน์ของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในเรื่องของโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนมีระดับการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก สำหรับสาเหตุที่ประชาชนมีระดับการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมากนั้น เกิดจากสภาพการสื่อสารในช่วงที่ผ่านมาที่มีการรณรงค์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับมากเช่นกัน ขณะที่โรคฉี่หนูและโรคหลอดเลือดและหัวใจมีความถี่ในการสื่อสารน้อยกว่าสาเหตุเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าโรคทั้ง 2 มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของตนน้อยกว่าการรับข่าวสารจึงอยู่ระดับปานกลาง

3. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ เมื่อพิจารณารายโรคพบว่า โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกชกร สมมั่ง (Kotchakorn Sommang, 2014) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง และสำหรับงานวิจัยครั้งนี้พบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคฉี่หนู และโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อันเนื่องมาจาก เมื่อประชาชนมีความสามารถในการจำได้ถึงเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หรือข้อมูลข่าวสารอื่นๆ

ออกมาได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจสามารถแปลความหมายได้ ตีความได้ และขยายความได้ ร่วมกับการนำไปใช้สถานการณ์จริงได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ การจดจำและระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ออกมาตามลักษณะนั้นๆ ได้ อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิดซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันเป็นปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิดและแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ (Bloom, 1971) ซึ่งหากพิจารณาถึงประเด็นของโรคและภัยสุขภาพนั้นจะพบว่า เป็นความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งกรมควบคุมโรคได้พยายามออกแบบข้อความรู้โดยส่งผ่านช่องทางที่หลากหลายและเป้าหมายที่ชัดเจนจึงส่งผลทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวโดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ ที่มีการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน พร้อมทั้งประชาชนสามารถในการจำได้ถึงข้อความสาระสำคัญ (Key Message) ที่กรมควบคุมโรคได้มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความรู้โดยเฉพาะในเรื่องไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับมาก

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จากการวิเคราะห์จำแนกตามรายโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรควันโรคนั้น กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าว อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เหตุผลที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะว่า กลยุทธ์ในการสื่อสารของกรมควบคุมโรคที่ผ่านมานั้น ใช้การสื่อสารด้วยข้อความสาระสำคัญ หรือ Key message อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคำสำคัญง่ายๆ อาทิเช่น ในโรคไข้หวัดใหญ่ คือ “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” ได้แก่ ปิด คือ ปิดปากและปิดจมูก เมื่อไอ จาม ต้องใช้หน้ากากอนามัย ผ้า หรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกทุกครั้ง ล้าง คือ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ เลี่ยง คือ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย และหยุด คือ เมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน รักษาตัวจนกว่าจะหายเป็นปกติ ซึ่งข้อความสาระสำคัญดังกล่าวทำให้ประชาชนจำได้และสามารถตีความ ขยายความจากคำสำคัญเหล่านั้น ทำให้ประชาชนที่รับรู้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่กรมควบคุมโรคได้สื่อสารอย่างต่อเนื่อง สามารถจดจำและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น พร้อมทั้งการสื่อสารมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและผ่านสื่อประเภทต่างๆ อย่างหลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด โดยเฉพาะในโรคไข้หวัดใหญ่และโรคพิษสุนัขบ้าที่มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ของโรคเป็นที่จับตามองของเครือข่ายในการดำเนินงานทั้งทางภาครัฐ และภาคเอกชน ทำให้มีกระบวนการสื่อสารข้อมูลอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติและก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมมาก ส่วนโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรควันโรคนั้น มีพฤติกรรมในระดับปานกลางเพราะการสื่อสารข้อมูลเพื่อให้ประชาชนนำไปใช้ประโยชน์นั้นมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยอาจเป็นเพราะว่า พฤติกรรมมีปัจจัยเชิงสาเหตุที่หลากหลาย แต่พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่เป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถนำปัจจัยเหล่านั้นออกมาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ โดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ กล่าวคือ การที่ประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมาก จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพมากด้วย ทั้งนี้ Melvin (1970) ได้ให้ความคิดเห็นว่าผู้รับสารจะมีพฤติกรรมการ

เปิดรับสื่อและข่าวสารที่แตกต่างกันออกไป การที่ผู้รับสารจะเปิดรับสื่อ อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ อาทิ ความอยากรู้อยากเห็น และผลักดันให้ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพตาม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายชิ้นที่พบว่าการเปิดรับสาร และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ของผู้รับสาร อาทิ ผลการศึกษาของมลินี สมภพเจริญ (Malinee Sompopcharoen, 2013) ที่พบว่าการเปิดรับสื่อ ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) พร้อมทั้งผลการศึกษาของ วิชาญ ปาวัน และคณะ (Vichan Pawan, et al, 2018a, 2018b) ที่พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคและภัยสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, 2015) ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูล ความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า กล่าวคือ การเปิดรับสื่อจากแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล ที่ประชาชนได้รับมาก จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพมากด้วย นั้นหมายความว่าเมื่อผู้ส่งสารต้องการที่จะถ่ายทอดความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีวัตถุประสงค์ อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผ่านสื่อหรือเรียกว่า ช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับสารโดย “สาร” ที่ถูกส่งไปกระตุ้นให้เกิดความหมายแก่ผู้รับ สารที่ดีสามารถเรียกรึงความสนใจ (Attention) ได้ โดยผู้ทำการสื่อสารต้องเลือกใช้จุดดึงดูดใจ (Massage Appeals) ที่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติของประชาชนเพื่อการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพ โดยการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์ จะเห็นได้ว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่อยู่ในบ้าน มีความสะดวกในการเปิดรับและสามารถเข้าถึงได้เกือบทุกครัวเรือน ดึงดูดความสนใจ และสร้างแรงกระตุ้นได้เป็นอย่างดี ทั้งยังเป็นสื่อที่มีการเปิดรับอย่างต่อเนื่อง และในส่วนของความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพนั้นเมื่อประชาชนมีความคิดเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีการนำเสนอได้น่าสนใจ ถูกต้อง เข้าใจง่าย ข้อมูลต่างๆ มีความเพียงพอต่อการรับรู้และเข้าใจ ร่วมกับการนำเสนอข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ทันเวลา พร้อมทั้งมีทักษะทางบวกต่อข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพได้ และพร้อมกันนี้ยังพบว่าความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพมาจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการสถานการณ์ พร้อมทั้งมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคล มีความคิดและแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนกลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ โดยนำผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นฐานในการพัฒนา โดยพัฒนาช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อการที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พร้อมทั้งติดตามกำกับกำกับการดำเนินการและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพตามภารกิจของกลุ่มโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีการเปิดรับสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากโทรทัศน์/เคเบิลทีวีมากที่สุด ส่วนช่องทางอินเทอร์เน็ต และช่องทางสื่อสิ่งพิมพ์ อันได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสารเป็นช่องทางที่ประชาชนมีการรับรู้บ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่นๆ ดังนั้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงยังควรให้ความสำคัญและใช้โทรทัศน์/เคเบิลทีวีเป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน แต่อย่างไรก็ตามการใช้สื่อโทรทัศน์/เคเบิลทีวีจะมีข้อจำกัดในด้านเวลาการออกอากาศในการรับชม รวมทั้งต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง ในขณะที่งบประมาณของทางราชการมีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความถี่และความต่อเนื่องในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น ควรหาแนวทางในการใช้สื่อโทรทัศน์/เคเบิลทีวีให้มีประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมกับทั้งพัฒนาสื่อทางเลือกอื่นๆ เพื่อเป็นทางเลือก อาทิเช่น สื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งถึงแม้จะเป็นช่องทางที่ประชาชนมีการรับรู้บ้าง แต่เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการวางโครงข่ายเพื่อรองรับการใช้งานในเทคโนโลยีดังกล่าวอย่างครอบคลุม รวมทั้งปัจจัยเอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย อาทิเช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือที่สามารถเชื่อมต่อกับเครือข่ายได้ตลอดเวลา กับทั้งการแข่งขันทางการตลาดทำให้ผู้ประกอบการมีราคาถูกลงประชาชนสามารถซื้อหาได้ตามกำลังของตน ทำให้ประชาชนสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จึงควรใช้โอกาสดังกล่าวข้างต้นในการใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ประชาชน เช่น อินเทอร์เน็ตในช่องทางต่างๆ ซึ่งใช้ต้นทุนไม่สูง และมีความเป็นสื่อผสมในตนเอง (Multimedia) ทำให้สื่อที่ใช้มีความน่าสนใจ เป็นสื่อปฏิสัมพันธ์ (Interactive) สามารถสร้างการมีส่วนร่วมให้แก่ประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสามารถปรับปรุงข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัยเป็นปัจจุบันได้ง่าย จึงทำให้ก้าวข้ามข้อจำกัดด้านการออกอากาศและการรับชม รับฟังจากสื่อโทรทัศน์/เคเบิลทีวี พร้อมทั้งเป็นบทบาทสำคัญของกรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานหลักในการผลิตเนื้อหาหลัก (Core Content) ให้แก่หน่วยงานอื่นๆ

3. จากผลการวิจัยพบว่า สื่อบุคคลโดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นสื่อที่ประชาชนเข้าถึงรองจากโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ควรใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยดังกล่าวในการสนับสนุนให้สื่อบุคคลดังกล่าวมีศักยภาพในการเพิ่มการรับรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพให้แก่กลุ่มประชาชน โดยจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ตรงกับบริบทของพื้นที่เพื่อให้สื่อบุคคลเหล่านั้นสามารถเป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข อันเนื่องจากเป็นสื่อบุคคลที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี จึงควรให้ความสำคัญโดยการพัฒนาให้มียุทธศาสตร์ความรู้ที่ถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและมีศักยภาพในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการพัฒนาบุคลากรดังกล่าวควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำ

4. การศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยการพัฒนาโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Model) โดยพัฒนาจากผลการวิจัยในครั้งนี้ ร่วมกับการพัฒนาจากฐานทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ควรมีการตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้กระบวนการวิจัย เพื่อส่งผลทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับประชาชนไทยและให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความ

เสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นายแพทย์จิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ นายแพทย์วิชัย สติมัย นายแพทย์
ทรงคุณวุฒิ และนายเชาวลิต จีระดิษฐ์ ที่ปรึกษาสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่ให้การ
สนับสนุนในการวิจัยในครั้งนี้

References

- Becker, Samuel L. (1978). *Discovering Mass Communication*. Illinois: Scott Foresman and Company Glenview.
- Bloom, BS. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw – Hill.
- Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control. (2015). *Perception of Thai citizens' toward Ebola Virus Disease (EVD) in 2015*. Bangkok: Danex Inter corporation Co.,Ltd.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2013). *Strategie Plan DDC 2013*. Nonthaburi: Planning Devision, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- _____. (2015). *Strategie Plan DDC 2015*. Nonthaburi: Planning Devision, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- _____. (2018). *Summary of selection results in risk communication for ordinary people in 2018*. Nonthaburi: Bureau Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Hunt, Todd and Ruben Brent D. (1993). *Mass communication: Producer and consumers*. New York: Harper College Publishers.
- Kotchakorn Som mang. (2014). Factors related to influenza preventive behavior among patients at outpatient department, King Narai Hospital. *Journal of Health Education*, 37(126), 8-21.
- Malinee Sompopcharoen. (2013). Analysis and evaluation of perception of information about H1N1 flu or Swine flu among Thai people. *Journal of Public Relations and Advertising*, 6(1), 17-30.
- Melvin L. Defleur. (1970). *Theories of Mass Communication*. (2nd ed.). New York: David Mckey Co.,Ltd.
- Prakong Kannasoot. (1999). *Statistics for Behavioral Science Research*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Schramm, W. (1954). *Channels and audience in handbook of communication*. Chicago: Rac Mc Nelly College Publishing Company.
- Vichan Pawan et al. (2018a). Perception of information, knowledge and protecting behavior of diseases and health hazard of Thai citizens in 2016. *Journal of Health Science Research*, 11(1), 70-79.

_____. (2018b). *Evaluation of perception of information in disease and health hazard, prevention and control behaviors of disease and image of the Department of Disease Control of the Thai People during B.E.2017*. Bangkok: Aksorn Graphic & Design Co., Ltd.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.

Received: April 1, 2019

Revised: May 3, 2019

Accepted: May 7, 2019