

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย
และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีและมุกดาหาร
An Evaluation of Health Literacy in prevention and control of Mosquito-Borne
Diseases of people in Ubon Ratchathani and Mukdahan Province

ฤชอร วงศ์ภิรมย์*, พศุทธิกาพรณ์ ปัญญาคมจันทพูน

Ruchuorn Wongpirom*, Phruetsachikaporn Panyakhomchanthaphun

สำนักงานป้องกันควบคุมที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

Office of Disease Prevention and Control Region 10, Ubon ratchathani

*Correspondence to: anastatus@gmail.com

Received: Mar 18, 2024 | Revised: Jun 4, 2024 | Accepted: Jun 28, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีและมุกดาหาร 2) ศึกษาภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power ได้ขนาดตัวอย่าง 400 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และเชิงคุณภาพโดยการประชุมกลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก ($M=3.92$, $SD=1.03$) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลของการรับรู้ ร้อยละ 100.0 แหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงมากที่สุด 5 แหล่ง เรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) บุคคลที่ใกล้ชิด เช่น เพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว 2) บุคลากรสาธารณสุข 3) วิทยุ 4) อสม. และ 5) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ความพึงพอใจภาพรวมต่อข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ($M=4.45$, $SD=0.53$) ระดับความรู้เรื่องโรคติดต่อมาโดยยุงลายอยู่ในระดับน้อย ($M=0.56$, $SD=0.75$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับมีปัญหา ($M=59.61$, $SD=9.20$) พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($M=11.37$, $SD=3.44$) ภาพลักษณ์เชิงบวกของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชนมีมุมมองในระดับมาก ($M=17.90$, $SD=2.20$) ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับต่ำ (0.344, 0.196, 0.100, 0.176, 0.246, 0.319) แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ดี มีแหล่งข้อมูลหลากหลาย แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังอยู่ในระดับมีปัญหา เนื่องจากทักษะส่วนบุคคล การเข้าถึงข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับมีความซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนบางส่วนจะเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ ผลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้วางแผนการสื่อสาร

ความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

Abstract

This mixed method study were aimed to 1) assess of health literacy in prevention and control of Mosquito-Borne Diseases, 2) study the image of the Department of Disease Control from the people's. and 3) the correlation of preventive behavior and the factors of information of perception, information of sources, knowledge of diseases, Health Literacy, Satisfaction in information, and images of DDC. The quantitative method: the sample consisting of 400 persons from Ubon Ratchathani and Mukdahan Province, which was calculate by G*power, the qualitative method was conducted by focus group discussions. Quantitative data was analyzed by pearson's correlation coefficient and qualitative data was analyzed by content analysis. The results showed that the average score of information perception was at a moderate level (M=3.92, SD=1.03). There were 100.0% access to information sources. The top 5 sources of informations with the highest accessibility were: 1) Friends, relatives, family members, 2) Public Health Personnel, 3) Radio, 4) Village Health Volunteer, 5) Television/Cable, Satisfaction in information, the average satisfaction score was at a highly satisfied level (M=4.45, SD=0.53). Knowledge on disease was at a low level (M=0.56, SD=0.75). Health Literacy was at a problematic level (M=59.61, SD=9.20). Preventive behaviors against diseases was at a moderate level (M=11.37, SD=3.44). And the positive image of the Department of Disease Control from the people's viewpoint was viewed at a high level (M=17.90, SD=2.20). Perception of information, source of information, satisfaction in information, Knowledge on disease, health literacy and public images of Department of Disease positively correlated with control preventive behaviors against diseases at a low level (0.344, 0.196, 0.100, 0.176, 0.246, 0.319)

There are various sources of the information. The health literary was in the problem level. It was causes from personnel skills, information accessibility, and more complexity of information which was hard to understand or use its. The results of this study can be use for planning risk communication and for improve population health behavior which was a results from well knowledge, understanding, and desirable health behaviors.

Keywords: Health Literacy, Mosquito-Borne Diseases

บทนำ

โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญทั่วโลกและประเทศไทย เพราะเป็นโรคที่มีความรุนแรง โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค มีผู้ป่วยหลายร้อยล้านคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มียุงเป็นพาหะ และผู้ป่วยอาจเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที โรคติดต่อ นำโดยยุงลายที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา⁽¹⁾

โรคไข้เลือดออก หรือไข้เด็งกี มักพบในประเทศเขตร้อนชื้น เนื่องจากยุงลายชุกชุม อุบัติการณ์ของไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมากตั้งแต่คริสต์ทศวรรษ 1960 โดยมีผู้ป่วยติดเชื้อ 50-100 ล้านคนต่อปี ไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งทั่วโลก มีประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาดมากกว่า 110 ประเทศ สถานการณ์โรคในปัจจุบัน ยังคงมีรายงานพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแม้ว่าไม่ใช่ช่วงการระบาดของโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) มีการระบาดต่อเนื่องสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมา 2 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2562 และลดลงใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังใน พ.ศ. 2563 เนื่องจากประชาชนยังมีภูมิคุ้มกันของโรคมามากกว่าปีที่มีการระบาด จึงทำให้ปี พ.ศ. 2564 มีอุบัติการณ์ลดลงอย่างมาก และปลายปี พ.ศ. 2564 เริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการของโรคโควิด 19 ให้ประชาชนสามารถเดินทาง และไปทำกิจกรรมในสถานที่สาธารณะได้มากขึ้น จึงมีความเสี่ยงที่อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกจะสูงขึ้น ในช่วงปลายปี และทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องไปตลอดปี พยากรณ์โรคคาดการณ์สถานการณ์ไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 หากไม่ได้มีการป้องกันโรคแต่เนิ่นๆ ประเทศไทยจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก⁽²⁾

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือซิกุนกุนยา ต้นกำเนิดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกุนกุนยามาจากทวีปแอฟริกา

โดยพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2495 บริเวณตอนใต้ของประเทศแทนซาเนีย ปวดข้อรุนแรง ส่วนในประเทศไทยโรคซิกุนกุนยาถูกพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 โดยนายแพทย์ Prof.W McD Hamnon ได้ทำการแยกเชื้อจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพฯ และมีการระบาดขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2519 ที่ จ.ปราจีนบุรี, ปี พ.ศ. 2531 ที่ จ.สุรินทร์, ปี พ.ศ. 2534 ที่ จ.ขอนแก่น, ปี พ.ศ. 2536 ที่ จ.เลย และ พะเยา, ปี พ.ศ. 2538 ที่ จ.นครศรีธรรมราช และหนองคาย

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2495 ในประเทศยูกันดา หลังจากนั้นมีการระบาดในประเทศแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชีย และหมู่เกาะแปซิฟิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งแถบอเมริกาใต้ และแคริบเบียน และมีแนวโน้มการระบาดของโรคจะแพร่กระจายไปยังประเทศใหม่ๆ เนื่องจากการเดินทางที่สะดวกรวดเร็ว นอกจากนี้ยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคยังมีกระจายอยู่ในหลายทวีปทั่วโลก สำหรับประเทศไทย มีการตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จากนั้นมีการพบผู้ป่วยทุกปีประมาณ 2-5 ราย เป็นโรคที่พบได้ทุกเพศทุกวัย⁽³⁾

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ได้รับการกล่าวถึงเป็นครั้งแรกในช่วงทศวรรษ 1970 และเริ่มได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแวดวงการแพทย์และการสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน⁽⁴⁾ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจรรย์ญาณ⁽⁵⁾ ซึ่งหากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย อัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่าย

ทางสุขภาพ เป็นต้น องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ใต้อาาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ การที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลที่ได้รับ มีการโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ จะสามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคได้มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนงานวิจัยการสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพในช่วงที่ผ่านมาของประชาชน พบว่า ในปี 2564 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 45.27 รองลงมาเป็นระดับมีปัญหา ร้อยละ 31.12 ระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 13.60 และระดับดีเยี่ยมเท่ากับ ร้อยละ 10.01 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 57.95 อยู่ในระดับมีปัญหา⁽⁶⁾ ส่วนผลการศึกษาในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.9⁽⁷⁾ แต่ผลจากการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.26) คะแนนเฉลี่ย 2.65 (SD=0.24) โดยข้อที่มีคะแนนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกำจัดขยะ และภาชนะที่ไม่ใช้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน คะแนนเฉลี่ย 2.86 (SD=0.39)⁽⁸⁾ สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปี 2563 ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี

และมุกดาหาร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมีปัญหา ซึ่งยังมีช่องว่างของความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน⁽⁹⁾ จากข้อมูลการประเมินครั้งนี้ สามารถนำไปใช้วางแผนและออกแบบกิจกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนา เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องสนับสนุนให้ประชาชนสามารถค้นหา เข้าถึงข้อมูลความรู้ แนวทางปฏิบัติ ที่ถูกต้อง ตลอดจนสร้างความเข้าใจและประเมิน ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับ รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกัน ควบคุมโรคได้ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย ในจังหวัดอุบลราชธานีและมุกดาหาร
- 2) เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กับพฤติกรรม การป้องกันโรคของประชาชน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร 2) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน 3) แหล่งข้อมูลหรือช่องทางของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน 5) ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน 6) ความรอบรู้

ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 7) ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงผสมผสาน แบบคู่ขนานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ⁽⁶⁾ โดยการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้การศึกษาเชิงบรรยายและเชิงวิเคราะห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น และการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการประชุมกลุ่มย่อย ในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นประชาชนทั้งชายและหญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การคำนวณด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power⁽¹⁰⁾ กำหนดขนาดอิทธิพล 0.3 (ปานกลาง), ระดับนัยสำคัญ 0.05, อำนาจการทดสอบ 0.95, ระดับค่าองศาอิสระ 16 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 317 ตัวอย่าง และเพิ่มค่าประมาณการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 20 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 380 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 400 ตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง⁽¹⁰⁾ มีลักษณะเป็น Information-rich case⁽¹¹⁾ ที่สามารถสะท้อนความจริงได้ดีที่สุด ทำการสนทนากลุ่ม จนเกิดความอิ่มตัวของข้อมูลจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน รวมเป็น 16 คน ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับประโยชน์จากการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

- 1) นักเรียนหรือเยาวชน (อายุ 18-25 ปี) จำนวน 4 คน
- 2) วัยแรงงานตอนต้น (อายุ 26-45 ปี) จำนวน 4 คน
- 3) วัยแรงงานตอนปลาย (อายุ 46-60 ปี) จำนวน 4 คน และ
- 4) ผู้สูงอายุ (อายุ 61 ปีขึ้นไป) จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายของประชาชน ปี 2565 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ตอนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

ตอนที่ 5 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ตอนที่ 7 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอนที่ 2, 3, 4 และ 7 ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ/เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ได้รับบ่อยครั้ง/พึงพอใจมาก/เห็นด้วย (4 คะแนน) ได้รับบางครั้ง/พึงพอใจ/ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ได้รับนานๆ ครั้ง/ไม่พึงพอใจ/ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เคยได้รับ/ไม่พึงพอใจมาก/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ตอนที่ 6 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ประจำ (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง

(3 คะแนน) นานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) ไม่เกี่ยวข้อง (5 คะแนน) สำหรับข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ประจำ (1 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นานๆ ครั้ง (4 คะแนน) ไม่เคยทำเลย (5 คะแนน) ไม่เกี่ยวข้อง (5 คะแนน)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ โดยตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม

การแปลผลคะแนนทุกตัวแปร ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มาก ปานกลาง และน้อย ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾ ดังนี้ ระดับมาก คะแนนระหว่างร้อยละ 66.68 - 100.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 33.34 - 66.67 ระดับน้อย คะแนนระหว่างร้อยละ 0.00 - 33.33

การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย ระดับมาก เท่ากับ 4.21 - 5.00 ระดับปานกลาง เท่ากับ 3.41 - 4.20 ระดับน้อย เท่ากับ 1.00 - 3.40

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการสนทนากลุ่ม คือ เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก แบตเตอรี่ สมุดบันทึก ปากกา กล้องถ่ายภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น หาคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้

การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 5 คน ตรวจสอบ

ความแม่นยำตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรง ตั้งแต่ 0.60 - 1.00⁽¹³⁾ มาใช้ในการวิจัยและนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณา แก้ไขปรับปรุง ตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ โดยการปรับปรุงในประเด็นความสอดคล้องของคำในข้อคำถาม และเพิ่มเหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน

การหาค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชาชนที่ไม่ใช่ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติ t-test และหาค่า r อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และค่า Item-Total Correlation เท่ากับหรือมากกว่า 0.20⁽¹⁴⁾

การหาค่าความเชื่อมั่น

1) วิธี Kuder-Richardson สูตร KR-20 ในแบบสอบถามส่วนของความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ หาความเชื่อมั่น ที่ระดับ 0.756 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

2) วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแบบสอบถามส่วนอื่นๆ ได้ดังนี้ ส่วนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.841 ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.841 ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.936 ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.757 ส่วนที่ 7 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน ได้

ค่าความเชื่อมั่น 0.760 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ ตัวผู้วิจัยและแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ เชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ รวม 3 คน ซึ่งหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1) ผู้สัมภาษณ์สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้ทำการวิจัยซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล

2) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่จดบันทึกอย่างละเอียดและอธิบายอย่างชัดเจนยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าข้อมูลเป็นจริงตรงกับความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

3) ตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล โดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

4) ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ โดยการเขียนระเบียบวิธีวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และบริบทที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัยในการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน

5) การยืนยันผลการวิจัย (Conformability) โดยการที่ผู้ทำการวิจัยจะเก็บเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไว้เป็นอย่างดี พร้อมสำหรับการตรวจสอบ (Audit Trail) เพื่อยืนยันว่าข้อมูล

ที่ได้ไม่มีความลำเอียงหรือเกิดจากการคิดขึ้นของผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาสัมภาษณ์ ประมาณ 60-90 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์เปรียบเทียบ⁽¹¹⁾

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.2 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 36.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.8 (อายุเฉลี่ย 44 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.08) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 37.5, 32.3 และ 21.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 14.5 และ 5.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ

2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อ นำโดยยุคลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 100 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 74.0, 16.0, 6.5 และ 3.5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($M=3.92, SD=1.03$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อมาโดยยูงลาย และระดับของการรับรู้

ระดับของการรับรู้		กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(4 - 5 คะแนน)	351	87.8
ปานกลาง	(3 คะแนน)	41	10.3
น้อย	(2 คะแนน)	4	1.0
ไม่ได้รับ	(1 คะแนน)	4	1.0

2.2 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดต่อมาโดยยูงลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือหลายๆ ช่องทางจาก 9 แหล่งข้อมูล เข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก

ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 53.0, 45.8, และ 1.3 ตามลำดับ และไม่พบผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($M=33.58$, $SD=5.24$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูลภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อมาโดยยูงลาย

ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล		กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(30 - 45 คะแนน)	212	53.0
ปานกลาง	(16 - 29 คะแนน)	183	45.8
น้อย	(10 - 15 คะแนน)	5	1.3
ไม่ได้รับ	(9 คะแนน)	0	0.0

$M = 33.58$, $SD = 5.24$, ระดับ = มาก

จำแนกตามแหล่งข้อมูล พบว่า กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงแหล่งข้อมูลในระดับมาก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โทรศัพท์/เคเบิ้ลทีวี อินเทอร์เน็ต

(เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ เป็นต้น) และ วิทยู (เช่น วิทยูทั่วไป วิทยูชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น) ตามลำดับ ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามแหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)			
	ร้อยละ	Mean	SD	ระดับ
อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตราแกรม ยูทูบ เป็นต้น)	94.7	4.19	1.08	มาก
โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	98.2	4.00	1.00	มาก
วิทยุ (เช่น วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น)	98.5	3.80	0.94	มาก
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร	74.0	2.57	1.28	ปานกลาง
สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายประกาศ หนังสือ คู่มือ เป็นต้น)	86.7	2.80	1.13	ปานกลาง
บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น)	98.7	4.16	0.90	มาก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	98.2	4.35	0.87	มาก
ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนชาวบ้าน	97.7	3.70	1.02	ปานกลาง
เพื่อน/ญาติ / คนในครอบครัว	99.2	4.03	0.94	มาก
รวม	846.2	33.58	5.24	มาก

2.3 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” (M=4.45, SD=0.53) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย และระดับของความพึงพอใจ

ระดับของความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึงพอใจมาก	374	93.5
พึงพอใจ	25	6.3
ไม่พึงพอใจ	1	.3

M = 4.45, SD = 0.53, ระดับ = พึงพอใจมาก

2.4 ความรู้เรื่องโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง ในระดับน้อย ทุกข้อคำถาม ดังตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย

ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.3, 12.3 และ 86.5 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ย ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย ($M=0.56$, $SD=0.75$) ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเรื่องโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลายใต้ถูกต้อง จำแนกตามรายข้อคำถาม

ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับของการตอบ ถูกต้อง
1. ผู้ลงลายขอใบวางไข่ในแหล่งน้ำซึ่งเน่าเสีย เช่น ท่อระบายน้ำ บ่อน้ำคร่ำ เป็นต้น	48	12.0	น้อย
2. ผู้ลงลายเป็นพาหะนำโรคไขเลือดออก ไขปวดข้อผู้ลงลาย ไข้มาลาเรีย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	40	10.0	น้อย
3. ผู้ป่วยโรคไขเลือดออก หากมีอาการไข้ สามารถรับประทาน ยาแก้ปวดลดไข้ได้ทุกชนิด	136	34.0	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ระดับความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย ($n = 400$)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (3 คะแนน)	5	1.3
ปานกลาง (2 คะแนน)	49	12.3
น้อย (0 - 1 คะแนน)	346	86.5

$M = 0.56$, $SD = 0.75$, ระดับ = น้อย

2.5 ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลายของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้าน สุขภาพอยู่ในระดับพอเพียงถึงร้อยละ 59.2 รอง ลงมาเป็นระดับมีปัญหา ไม่พอเพียง และดีเยี่ยม เท่ากับร้อยละ 25.5, 7.8 และ 7.5 ตามลำดับ กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับมี ปัญหา ($M=59.61$, $SD=9.20$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($n = 400$)		
- ดีเยี่ยม (72.00 - 80.00)	30	7.5
- พอเพียง (60 - 71.99)	237	59.2
- มีปัญหา (48.00 - 59.99)	102	25.5
- ไม่พอเพียง (0.00 - 47.99)	31	7.8

$M = 59.61$, $SD = 9.20$, ระดับ = มีปัญหา

2.6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับระดับปานกลาง (M=11.37, SD=3.44) โดย (ข้อที่ 1) สำรวจแหล่งน้ำซึ่งบริเวณบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ (M=3.91, SD=1.27)

มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ข้อที่ 2) ป้องกันตนเอง และบุคคลในครอบครัวไม่ให้ยุงกัด เช่น ทายากันยุง ฉีดพ่นสเปรย์ เป็นต้น (M=3.86, SD=1.09) และประเด็น (ข้อที่ 3) แนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้เพื่อนบ้านมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M=3.60, SD=1.43) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย จำแนกตามรายข้อคำถาม

พฤติกรรมการป้องกันโรค	Mean	S.D.	ระดับ*
1. สำรวจแหล่งน้ำซึ่งบริเวณบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์	3.91	1.27	ปานกลาง
2. ป้องกันตนเอง และบุคคลในครอบครัวไม่ให้ยุงกัด เช่น ทายากันยุง ฉีดพ่นสเปรย์ เป็นต้น	3.86	1.09	ปานกลาง
3. แนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้เพื่อนบ้าน	3.60	1.43	ปานกลาง

2.7 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 354 คน ที่รู้จักกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 88.5 หลังจากนั้นจึงทำการศึกษาความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคตามมุมมองของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.8 และ 0.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยด้านภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก (M=17.90, SD=2.20)

ความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก โดย

ประเด็น (ข้อที่ 1) บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M=4.55, SD=0.55) รองลงมาได้แก่ ประเด็น (ข้อที่ 4) กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่สำคัญในระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ (M=4.47, SD=0.65) และในประเด็น (ข้อที่ 2 และ 3) การสื่อสารของกรมควบคุมโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของท่านหรือคนใกล้ชิด และกรมควบคุมโรคมีวิธีการใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M=4.44, SD=0.60, SD=0.66) ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน
จำแนกเป็นรายข้อ (n = 354)

ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน	Mean	SD	ระดับ
1. บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	4.55	0.55	มาก
2. การสื่อสารของกรมควบคุมโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพของท่านหรือคนใกล้ชิด	4.44	0.60	มาก
3. กรมควบคุมโรคมีวิธีการใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค	4.44	0.66	มาก
4. กรมควบคุมโรคเป็นหนึ่งหน่วยงานที่สำคัญในระดับประเทศ ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ	4.47	0.65	มาก

ส่วนที่ 3 การทดสอบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่า แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่าง มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทางสถิติ ในระดับต่ำ (0.344, 0.196, 0.100, 0.176, 0.246, 0.319) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน (n = 400)

ปัจจัย	ค่าความสัมพันธ์	ระดับ
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	0.196	ต่ำ
แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร	0.344	ต่ำ
ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร	0.100	ต่ำ
ความรู้เรื่องโรค	0.176	ต่ำ
ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค	0.246	ต่ำ
ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน	0.319	ต่ำ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลในระดับมากเช่นกัน เนื่องจากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย ส่วนใหญ่ประชาชนได้รับข้อมูลจากสื่อบุคคล ได้แก่ อสม. บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งที่

ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและให้ความเชื่อถือ เป็นอย่างมาก และสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งการรับรู้

ข้อมูลมากจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย

ความรู้เรื่องโรคติดต่อมาโดยง่าย ผลการประชุมกลุ่มย่อยแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยูงลาย โดยเฉพาะลูกน้ำยูงลาย เมื่อกล่าวถึงยูงลาย มักจะนึกถึงโรคไข้เลือดออก ตลอดจนสามารถอธิบายสาเหตุ อากาศร้อนชื้น และการรักษาโรคไข้เลือดออกได้ชัดเจน

ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคภาพรวมอยู่ในระดับมีปัญหา โดยทักษะการไต่ถามมีค่าคะแนนต่ำที่สุด ส่วนทักษะการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่สามารถปฏิบัติได้ระดับปานกลางนั่นเอง โดยทักษะการตัดสินใจพบว่า แหล่งข้อมูลสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการตัดสินใจ คือ ประสบการณ์ส่วนตัวมากกว่าข้อมูลทางวิชาการ โดยประสบการณ์ของประชาชนมักไม่ใช่ประสบการณ์ตรง แต่อยู่ในลักษณะของประสบการณ์ร่วม ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่อยู่ใกล้ตัว เช่น เพื่อนหรือญาติ

ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประชาชนรู้จักกรมควบคุมโรคจากการควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในทิศทางบวกในมุมมองของประชาชนในระดับมาก โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กรมควบคุมโรคเป็นหนึ่งหน่วยงานที่สำคัญในระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลของการรับรู้ ร้อยละ 100.0

โดยผ่านช่องทางสื่อบุคคล ได้แก่ เพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข อสม. วิทยุ (เช่น วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น) และโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ซึ่งการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย โดยส่วนใหญ่มาจากสื่อบุคคล เช่น อสม. บุคลากรทางการแพทย์ เป็นช่องทางหนึ่งซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและให้ความเชื่อถือเป็นอย่างมาก ดังนั้น ควรใช้ช่องทางนี้ให้เป็นประโยชน์ด้วยการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในบุคคลกลุ่มนี้เป็นลำดับแรก เพื่อให้สามารถคัดกรองและแนะนำข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และต้นแบบที่ดีในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนต่อไป และสื่ออินเทอร์เน็ต ในปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่ายขึ้นมาก ซึ่งการรับรู้ข้อมูลมากจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย

ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อมาโดยง่ายของประชาชน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” การที่ประชาชนมีความพึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสารแสดงให้เห็นว่าข้อมูลข่าวสารมีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย ทำให้เกิดความความพึงพอใจ

ความรู้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับมานั้นไม่สามารถจดจำรายละเอียดของข้อมูลได้ทั้งหมด หรือมีความหลงลืม ทำให้เกิดความเข้าใจผิด และเข้าใจว่าโรคติดต่อมาโดยง่าย คือ โรคไข้เลือดออกเท่านั้น แต่สามารถอธิบายสาเหตุ อากาศของโรคได้ชัดเจน

ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรค ค่าเฉลี่ยความรู้สุขภาพอยู่ในระดับมีปัญหา เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มองโรคไข้

เลือดออกเป็นความเคยชิน เพราะเป็นโรคที่มีการระบาดในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน ตลอดจน ละเลยการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคและการปฏิบัติไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร

พฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการมองว่าเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้ไม่มีความตื่นตระหนกหรือกระตือรือร้นเท่าที่ควร มีเพียงบางพฤติกรรมที่สามารถดำเนินการได้ดี แต่ การปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ซึ่ง ประชาชนมีพฤติกรรมพึงประสงค์ในบางครั้ง เช่น ช่วงนอกเหนือฤดูกาลทำนา เป็นต้น สอดคล้องกับ ผลการวิจัยในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁵⁾

ในมุมมองของประชาชนมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก เนื่องจากปัจจุบันมีช่องทางในการ ประชาสัมพันธ์กรมควบคุมโรคที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชาชนรู้จัก รับรู้ บทบาทภารกิจของกรมควบคุมโรคมากขึ้นตามไปด้วย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เป็นความสามารถระดับบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลมีความสามารถในการรับรู้ปัจจัยต่างๆ ไม่เท่ากัน ตลอดจนภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคที่ไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคของประชาชนเช่นกัน ซึ่งต่างจากผลการ

ศึกษาในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในเขตตำบลทุ่งมน และตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์และปัตตานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลละวาด อำเภอชานี จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดปัตตานี^(17,18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า สื่ออินเทอร์เน็ต เป็นแหล่งข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยและร้อยละของการเข้าถึงในระดับมากที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ควรมีการวางนโยบายและให้ความสำคัญกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต โดยต้องจัดให้มีการสื่อสารในช่องทางที่ประชาชนนิยมใช้ เช่น เฟซบุ๊ก หรือติ๊กต็อก มีการออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับแพลตฟอร์มนั้นๆ และดำเนินการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ทันทีกับความนิยมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่อย่างไรก็ดีผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่า ยังมีประชาชนบางส่วนโดยผู้สูงอายุที่ยังเข้าไม่ถึงสื่อดังกล่าว ผู้บริหารควรจัดให้มีช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนเหล่านี้ด้วย

2. จากผลการศึกษา ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้มากที่สุด ผ่านช่องทางสื่อบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน ได้แก่ อสม. บุคลากรสาธารณสุข ดังนั้น หน่วยงาน

สาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพแก่ อสม. เป็นระยะๆ เพื่อสนับสนุนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ และสามารถนำมาใช้ถ่ายทอดให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องต่อไป

3. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีคุณลักษณะแตกต่างกัน ความสามารถในการเข้าถึง รับรู้ เข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาบริบทของชุมชนก่อนทำการสื่อสาร จัดให้มีรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย และปรับรูปแบบการสื่อสารให้เข้ากับบริบทของผู้รับบริการที่แตกต่างกันได้ โดยเฉพาะประชาชนที่เป็นกลุ่มอ่อนไหว เช่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. โรคไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ; 2545.
2. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangsailocal.go.th/post/000000646-49072e7f4cbf65ab30b884437f5fbda6.pdf>
3. สุมาลี ชะนะมา, ภัทร วงษ์เจริญ, ศิริรัตน์ แนนขุนทด, ลัดดาวัลย์ มีแผนดี, อริสรา โปษณเจริญ, พงศ์ศิริ ตาลทอง และคณะ. ระบาดวิทยาโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2559-2563. วารสารวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2564; 63(3):607-17.

4. World Health Organization. The world health report 1998: life in the 21st century A vision for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2023 Dec 18]. 241 p. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pah-25006>
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15(3):259-67. doi:10.1093/heapro/15.3.259
6. ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, จักรกฤษณ์ พลราช, นิรันตา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เอส.ออฟเซ็ทกราฟฟิค ดีไซน์; 2564.
7. พรทิพย์ แก้วขิม, ชัญญานุช ไพรวงษ์, ธนาคร เสถียรพูนสุข, วิฑูรย์ เจียกภูเหลือ้ม, ภาวินี ทิพย์กระโทก, เสาวลักษณ์ บุตรศรี และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลละลวด อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น 2564; 2(3):70-84.
8. วิทยา ศรแก้ว. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3(2):13-26.

9. ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ, จักรกฤษณ์ พลราชม, นิรันตา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า. การประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2563. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เอส.ออฟ เซ็ท กราฟฟิค ดีไซน์; 2563.
10. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
11. Palys T. Purposive sampling. In: L.M. Given (Ed.) The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods (Vol.2). Los Angeles: Sage; 2008. p.697-8.
12. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัย เชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2552.
13. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนงานควบคุม โรคและภัยสุขภาพ กรอบแนวทางการจัด ทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์กรม ควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. เอกสารอัดสำเนา.
14. Creswell JW, Plano Clark VL, Gutmann ML, Hanson WE. Advanced mixed methods research designs. In: A. Tashakkori, C. Teddlie (Eds.). Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Thousand Oaks, CA: Sage; 2003. p.209-40.
15. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2545.
16. ภูวดล ยั่งยืน, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขต ตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น 2563; 1(1):13-23.
17. พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, พุฒิพงษ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น 2563; 1(3):1-11.
18. ปรีชา พุกจิ้น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, พุฒิพงศ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น 2566; 4(1):81-91.