

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุม
ปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในจังหวัดอำนาจเจริญและมุกดาหาร
An Evaluation of Health Literacy in Preventing and Controlling
PM 2.5 exposure in Amnat Charoen and Mukdahan Province

ฤชอร วงศ์ภิรมย์*, พศจิกภาพรณ ปัญญาคมจันทพูน, ฉัตรพงษ์ ศรีสูงเนิน, ศุภวัจน ศรีสูงเนิน
Ruchuorn Wongpirom*, Phruetsachikaporn Panyakhomchanthaphun
Chatpong Srisungnern, Supawat Srisungnern

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
Office of Disease Prevention and Control Region 10, Ubon ratchathani

*Correspondence to: anastatuss@gmail.com

Received: Nov 1, 2024 | Revised: Dec 2, 2024 | Accepted: Dec 6, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของประชาชนในจังหวัดอำนาจเจริญและมุกดาหาร 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 400 คน ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.61$, $SD=0.98$) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลของการรับรู้ ร้อยละ 100.0 แหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงมากที่สุด 5 แหล่ง เรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) บุคลากรสาธารณสุข 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี 4) อินเทอร์เน็ต และวิทยุ ความพึงพอใจภาพรวมต่อข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ($M=4.11$, $SD=0.53$) ระดับความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน อยู่ในระดับน้อย ($M=1.43$, $SD=0.96$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับมีปัญหา ($M=3.87$, $SD=0.60$) พฤติกรรมการป้องกันโรครอยู่ในระดับมาก ($M=3.01$, $SD=0.96$) ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.151, 0.185, -0.130, -0.379, 0.222)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

Abstract

This study were aimed to 1) assess of health literacy in prevention and control of PM 2.5 exposure, 2) the correlation of preventive behavior and the factors of information of perception, information of sources, knowledge of diseases, Health Literacy, Satisfaction in information. Data were collected using questionnaires sample 400 persons in January to July 2024, and analyzed by pearson's correlation coefficient The results showed that the average score of information preception was at a moderate level (M=3.61, SD=0.98). There were 100.0% access to information sources. The top 5 sources of informations with the highest accessibility were: Public Health Personnel, Village Health Volunteer, Television/ Cable and Internet and Radio. Satisfaction in information, the average satisfaction score was at a highly satisfied level (M=4.11, SD=0.53). Knowledge on disease was at a low level (M=1.43, SD=0.96). Health Literacy was at a problematic level (M=3.87, SD=0.60). Preventive behaviors against diseases was at a high level (M=3.01, SD=0.96). Perception of information, source of information, satisfaction in information, Knowledge on disease and health literacy were significantly correlated with control preventive behaviors against diseases (0.151, 0.185, -0.130, -0.379, 0.222).

Keywords: Health Literacy, PM 2.5 exposure

บทนำ

ปัจจุบันปัญหามลพิษทางอากาศเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ในเขตพื้นที่เมืองใหญ่ต่างๆ จากการรายงานสภาพปัญหามลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทย โดยกรมควบคุมมลพิษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เกินค่ามาตรฐานของประเทศ ตั้งแต่ปี 2554-2561⁽¹⁾ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจและหัวใจเพิ่มสูงขึ้น⁽²⁾ และยังสามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมได้ เช่น ส่งผลกระทบต่อทัศนวิสัยในการมองเห็น ก่อให้เกิดความเสียหายต่อวัตถุและสิ่งก่อสร้าง

เกิดการกีดกร่อนของโลหะ การทำลายผิวหนังของสิ่งก่อสร้าง การเสื่อมของผลงานทางด้านศิลปะ เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาฝุ่นละอองมีหลายปัจจัย ได้แก่ แหล่งกำเนิดฝุ่นในพื้นที่ เช่น การเผาในที่โล่งเพื่อเตรียมพื้นที่การเกษตร⁽³⁾ การคมนาคมและยานพาหนะ โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมือง กิจกรรมก่อสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ เช่น ลักษณะภูมิประเทศแบบราบสูง ทำให้การกระจายตัวของฝุ่นละอองเป็นไปอย่างช้า สภาพอากาศแห้งและมีลมน้อยในช่วงฤดูแล้ง ส่งผลให้ฝุ่นลอยตัวค้าง⁽⁴⁾ และกิจกรรมทางการเกษตร เช่น การเผาตอซังข้าวและพืชไร่ ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดหลักของฝุ่นละอองและการทำไร่ไถนาและการเผาพื้นที่เพาะปลูก

ภาพรวมของปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดอำนาจเจริญและมุกดาหาร ประสบปัญหาหมอกพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดการและแนวทางแก้ปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาตรการควบคุมการเผาในที่โล่ง และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนคุณภาพอากาศ แต่อาจจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ

จากการทบทวนงานวิจัย การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของประชาชนจังหวัดมุกดาหาร พบว่าประชาชนได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เป็นระยะเวลา 10 ปี ร้อยละ 10.40 มีอาการป่วยเนื่องจากได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก ร้อยละ 19.50 โดยพบว่า มีอาการไอ ร้อยละ 65.47 ซึ่งผู้ที่มีอาการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 45.20 สำหรับข้อมูลการสัมผัสฝุ่นละออง ควันเขมา และเถ้าที่ปลิวเข้ามาในบ้านหรือบริเวณบ้าน ในระยะเวลา 48 ชั่วโมง พบว่าแหล่งกำเนิดที่พบมากที่สุด คือ ฝุ่นควันจากโรงงานน้ำตาล ร้อยละ 58.90 รองลงมา คือ ควันจากการประกอบอาหาร ร้อยละ 55.60 และฝุ่นควันจากยานพาหนะ ร้อยละ 53.70⁽⁶⁾

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่อยู่ในที่ๆ มีฝุ่นละออง PM 2.5 สูงในระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดโรคมองเสื่อม และผู้ที่หายใจรับฝุ่นพิษฝุ่นละออง PM 2.5 จะลดอายุขัยเฉลี่ยได้จึงเกิดคำว่า “ผู้ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร” จากการศึกษาวิจัย⁽⁷⁾

การตรวจวัดฝุ่นละอองขนาดเล็กในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ บริเวณพื้นที่ให้

บริการผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลในแต่ละฤดู โดยทุกจุดตรวจวัดเดือนละครั้ง ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณ PM แต่ละจุดตรวจวัดและทุกฤดูกาล มีค่าไม่เกินมาตรฐานกำหนด (5 มก/ลบ.ม.) โดยบริเวณพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยนอกมีปริมาณ PM สูงสุด และในฤดูหนาวมีค่าสูงสุดเนื่องจากความชื้นสัมพัทธ์ค่อนข้างต่ำทำให้ฝุ่นละอองกระจายในบรรยากาศได้ง่าย ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในช่วงฤดูหนาวค่อนข้างสูง เนื่องด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดหนึ่งในการนำพาฝุ่นละอองขนาดเล็กเข้าสู่พื้นที่บริการภายในโรงพยาบาลอำนาจเจริญถึงแม้ว่าปริมาณ PML, ที่ทำการตรวจวัดจะมีค่าไม่เกินมาตรฐานกำหนด แต่ควรมีการตรวจติดตามปริมาณ PM ต่อไปเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น⁽⁸⁾

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดมุกดาหาร ปี 2563 พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมีปัญหา ซึ่งยังมีช่องว่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน⁽⁹⁾

ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ให้สามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ มีการโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจะได้ สามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชน⁽⁵⁾ ในการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ได้และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในจังหวัดอุบลราชธานีและมุกดาหาร

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

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

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นประชาชนทั้งชายและหญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง⁽¹⁰⁾

ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างตามตารางสำเร็จรูป⁽¹¹⁾ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร

และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนประชากรเท่ากับ 385 คน และเพิ่มค่าประมาณการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูล คือ แบบสอบถามการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของประชาชน ปี 2566 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 5 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอนที่ 2, 3 และ 4 ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ/เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ทำได้ง่ายมาก (5 คะแนน) ได้รับบ่อยครั้ง/พึงพอใจมาก/เห็นด้วย/ทำได้ง่าย (4 คะแนน) ได้รับบางครั้ง/พึงพอใจ/ไม่แน่ใจ/ทำได้ยาก (3 คะแนน) ได้รับนานๆ ครั้ง/ไม่พึงพอใจ/

ไม่เห็นด้วย/ทำได้ยากมาก (2 คะแนน) ไม่เคยได้รับ/ไม่พึงพอใจมาก/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่เคยทำเลย (1 คะแนน)

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

การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามใช้เกณฑ์ดังนี้

การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม⁽¹²⁾ ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับดีเยี่ยม คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 90.00 – 100.00

ระดับพอเพียง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 75.00 – 89.99

ระดับมีปัญหา คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60.00 – 74.99

ระดับไม่พอเพียง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 0.00 – 59.99

การแปลผลคะแนนความรู้เรื่องโรค ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยประยุกต์จากวิธีการวัดการเรียนรู้⁽¹³⁾ ดังต่อไปนี้

ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 80.00 – 100.00

ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60.01 – 79.99

ระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 0.00 – 60.00

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยประยุกต์จากวิธีการวัดการเรียนรู้⁽¹³⁾ ดังต่อไปนี้

ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 80.00 – 100.00

ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60.01 – 79.99

ระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 0.00 – 60.00

การแปลผลคะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารแหล่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 66.68 – 100.00

ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 33.34 – 66.67

ระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 0.00 – 33.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น หากคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้

การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 5 คน ตรวจสอบ

ความแม่นยำตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรง ตั้งแต่ 0.60-1.00⁽¹⁴⁾ มาใช้ในการวิจัย และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุง ตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ โดยการปรับปรุงในประเด็นความสอดคล้องของคำในข้อคำถาม และเพิ่มเหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน

การหาค่าอำนาจจำแนกโดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติ t-test และหาค่า r อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และค่า Item-Total Correlation เท่ากับหรือมากกว่า 0.20⁽¹⁵⁾

การหาค่าความเชื่อมั่น

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

2) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามส่วนอื่นๆ ได้ค่าความเชื่อมั่นตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.868

ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนได้ ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.819

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.907

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้⁽¹⁶⁾

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

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

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.3 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 26-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.8 (อายุเฉลี่ย 43.71 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.51) กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.3, 23.3 และ 15.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป และนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.3 และ 6.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ

2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน

2.5 ไมครอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 100 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็น

ร้อยละ 59.8, 27.2, 10.0 และ 3.0 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมาก (M=3.61, SD=0.98) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน และระดับของการรับรู้

ระดับของการรับรู้		กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(4 - 5 คะแนน)	239	59.8
ปานกลาง	(3 คะแนน)	109	27.2
น้อย	(2 คะแนน)	40	10.0
M = 3.61, SD = 0.98, ระดับ = ปานกลาง			

2.2 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.5 รับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง

น้อย และไม่พบผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 46.5, 40.3, 11.8 และ 1.5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับมาก (M=3.50, SD=0.91) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการเข้าถึงแหล่งข้อมูลภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล		กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(30 - 45 คะแนน)	118	29.4
ปานกลาง	(16 - 29 คะแนน)	231	57.8
น้อย	(10 - 15 คะแนน)	51	12.8
รวม		400	100

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

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

ตารางที่ 3 แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน จำแนกตามแหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)			
	ร้อยละ	Mean	SD	ระดับ
อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตราแกรม ยูทูบ เป็นต้น)	100	3.32	1.50	ปานกลาง
โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	100	3.64	0.93	ปานกลาง
วิทยุ (เช่น วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น)	99.6	3.32	1.18	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร	100	2.45	1.15	ปานกลาง
สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายประกาศ หนังสือ คู่มือ เป็นต้น)	100	2.72	1.04	ปานกลาง
บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น)	100	4.04	0.77	มาก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	100	3.84	0.86	มาก
ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนชาวบ้าน	100	3.05	1.10	ปานกลาง
เพื่อน/ญาติ / คนในครอบครัว	100	3.15	1.03	น้อย
รวม	899.6	26.21	9.56	ปานกลาง

2.3 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่อง การป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” (M=4.11, SD=0.53) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุม ปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน และระดับของความพึงพอใจ

ระดับของความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึงพอใจมาก (80 คะแนนขึ้นไป)	357	89.2
พึงพอใจ (60 – 79.99 คะแนน)	39	9.8
ไม่พึงพอใจ (0.00 – 59.99 คะแนน)	4	1
รวม	400	100

2.4 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมปัญหา
ฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน พบว่า
กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง ในระดับน้อยทุกข้อ
คำถาม เมื่อวิเคราะห์ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้
เรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาด

ไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในระดับมาก ปานกลาง และ
น้อย คิดเป็นร้อยละ 55.8, 52.8 และ 34.8 ตาม
ลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่
ในระดับน้อย (M=1.43, SD=0.96) ดังตารางที่ 5
และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มี
ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ได้ถูกต้อง จำแนกตามรายข้อคำถาม

ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับของการตอบ ถูกต้อง
1. กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (เช่น โรคปอด, โรคหัวใจ ฯลฯ) หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยง สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ	223	55.8	ปานกลาง
2. การใส่เพียงหน้ากากผ้าสามารถป้องกันฝุ่น PM2.5 ได้*	210	52.5	ปานกลาง
3. ปิดประตู หน้าต่างให้มิดชิด หมั่นเช็ดทำความสะอาดบ้าน ช่วยป้องกันการสัมผัสฝุ่น PM 2.5 ได้	139	34.8	ปานกลาง

*ข้อคำถามทางลบ

ตารางที่ 6 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน และระดับ
ความรู้ (n = 400)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (80 คะแนนขึ้นไป)	43	10.75
ปานกลาง (60 - 79 คะแนน)	176	44.0
น้อย (0 - 59.99 คะแนน)	181	45.25
รวม	400	100

2.5 ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกัน
ควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5
ไมครอน ของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน
ระดับพอเพียงถึงร้อยละ 59.2 รองลงมาในระดับมี

ปัญหา ไม่พอเพียง และดีเยี่ยม เท่ากับร้อยละ 25.5,
7.8 และ 7.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย
ความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับมีปัญหา (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)	41	10.3
พอเพียง (60 - 71.99)	179	44.7
มีปัญหา (48.00 - 59.99)	73	18.3
ไม่พอเพียง (0.00 - 47.99)	107	26.7
รวม	400	100

2.6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับระดับมาก (M=3.01, SD=0.96) โดย (ข้อที่ 2) ฉันทวมหน้ากาก N95 หรือหน้ากากที่สามารถป้องกันฝุ่น เมื่อออกนอกบ้านในช่วงที่ค่าฝุ่น PM2.5 สูง (M=3.15, SD=1.22) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

(ข้อที่ 1) ฉันทติดตามสถานการณ์ค่าฝุ่น PM2.5 จากช่องทางต่างๆ เช่น แอปพลิเคชัน เครื่องวัด ฟังข่าว (M=3.10, SD=1.05) และประเด็น (ข้อที่ 3) ฉันทไม่ออกจากบ้าน และไม่ทำกิจกรรมกลางแจ้ง ในช่วงที่ค่าฝุ่น PM2.5 สูงเกินค่ามาตรฐาน และอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M=2.76, SD=1.05) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน จำแนกตามรายข้อคำถาม

พฤติกรรมการป้องกันโรค	Mean	S.D.	ระดับ
1. ฉันทติดตามสถานการณ์ค่าฝุ่น PM2.5 จากช่องทางต่างๆ เช่น แอปพลิเคชัน เครื่องวัด ฟังข่าว	3.10	1.05	ปานกลาง
2. ฉันทวมหน้ากาก N95 หรือหน้ากากที่สามารถป้องกันฝุ่น เมื่อออกนอกบ้านในช่วงที่ค่าฝุ่น PM2.5 สูง	3.15	1.22	ปานกลาง
3. ฉันทไม่ออกจากบ้าน และไม่ทำกิจกรรมกลางแจ้ง ในช่วงที่ค่าฝุ่น PM2.5 สูงเกินค่ามาตรฐาน และอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	2.76	1.25	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การทดสอบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนของประชาชน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร ความ

พึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทางสถิติ ในระดับต่ำ (0.151, 0.185, -0.130, -0.379, 0.222) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของประชาชน (n = 400)

ปัจจัย	ค่า p-value
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	0.151*
แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร	0.185*
ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร	-0.130
ความรู้เรื่องโรค	-0.379*
ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค	0.222*

*significant at level <0.05

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก โดยแหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคล ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รองลงมาได้แก่ ผ่านช่องทางโทรทัศน์/เคเบิลทีวี วิทยู (เช่น วิทยูทั่วไป วิทยูชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น) ดังนั้น จึงควรใช้ช่องทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการพัฒนาทักษะการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในบุคคลกลุ่มนี้เป็นลำดับแรก เพื่อให้สามารถคัดกรองและแนะนำข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และต้นแบบที่ดีในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนต่อไป ส่วนอีกช่องทางหนึ่งที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากรองลงมา คือ สื่ออินเทอร์เน็ต และวิทยูชุมชน ซึ่งในปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่ายขึ้นมาก สอดคล้องกับการศึกษาบุคลากรองค์กรแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากฝุ่นละอองขนาดเล็กอยู่ในระดับมากที่สุด⁽¹⁷⁾

ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของประชาชน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” การที่ประชาชนมีความพึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลข่าวสารมีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ทันสมัย และมีประโยชน์ต่อประชาชนทำให้เกิดความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร

ความรู้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับมานั้นไม่สามารถจดจำรายละเอียดของข้อมูลได้ทั้งหมด และคิดว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นมาในระยะเวลาไม่กี่ปี

ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรค ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับมีปัญหา และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก สอดคล้องการศึกษาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของเครือข่ายเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยพื้นที่มลพิษทางอากาศ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นละออง

ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน อยู่ในระดับดี ($X=3.76$) แต่มีข้อเสนอในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะ ความรอบรู้และพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และการตรวจสอบฝุ่นละอองขนาด ไม่เกิน 2.5 ไมครอน รวมถึงการเฝ้าระวังสุขภาพ ตนเอง และผลการประเมินพฤติกรรมด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก พบว่าโดยรวมระดับพฤติกรรมการป้องกันผล กระทบต่อสุขภาพ ระดับปานกลาง⁽¹⁸⁾

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ แหล่ง ข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรค ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เป็นความสามารถระดับบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลมี ความสามารถในการรับรู้ปัจจัยต่างๆ ไม่เท่ากัน สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบบูรณาการของความ รอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นความเชื่อมั่นในความ สามารถของบุคคลในการหาข้อมูลและพยายาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็กได้ ถ้า ข้อมูลนั้นไม่ซับซ้อน หรือเข้าใจยากจนเกินไป⁽¹⁹⁾ และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของของ Bloom ที่บุคคลจะสามารถเรียนรู้และถ่ายโยงความรู้และ ทักษะได้ เมื่อผู้เรียนมีความเข้าใจในข้อมูลนั้นๆ ผู้เรียนสามารถที่จะใช้ความรู้ ทักษะ หรือเทคนิค วิธีการในสถานการณ์ใหม่ๆ ผ่านการประยุกต์ใช้ เมื่อประยุกต์ใช้แล้ว ทักษะเหล่านั้นจะทำให้บุคคล สามารถระบุและตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลนั้นได้ อย่างเหมาะสม⁽²⁰⁾ เนื่องจากการมีประสบการณ์และ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ⁽²¹⁾ และส่งผล ต่อการตัดสินใจป้องกันสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้มากที่สุด แหล่งข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อบุคคล ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ควรมีการทบทวนความรู้และพัฒนาทักษะ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่ อสม. เป็นระยะๆ เพื่อสนับสนุนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญใน พื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูล ต่างๆ และสามารถนำมาใช้ถ่ายทอดความรู้ด้าน สุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและ ถูกต้องต่อไป

2. การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของ ประชาชน สื่ออินเทอร์เน็ต และวิทยุ เป็นแหล่ง ข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยและร้อยละของการเข้าถึงใน ระดับมาก ดังนั้น ควรมีการวางแผนนโยบายและให้ ความสำคัญกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพผ่าน สื่ออินเทอร์เน็ต โดยให้มีการสื่อสารในช่องทางที่ ประชาชนนิยมใช้ เช่น เฟซบุ๊ก หรือดีดิกด็อก มีการ ออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับแพลตฟอร์มนั้นๆ และ ดำเนินการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ทันต่อสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่อย่างไรก็ดีผลการ วิจัยยังแสดงให้เห็นว่า ยังมีประชาชนกลุ่มใหญ่ ยังคงเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางสื่อวิทยุชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตนอกเมือง ดังนั้น การจัดให้มีช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมกับ บริบทของกลุ่มประชาชนเหล่านี้ด้วยเช่นกัน

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะระดับ บุคคล ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนมี ความสามารถในการเข้าถึง รับรู้ เข้าใจและความ สามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่าง กัน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาบริบท

ของชุมชนก่อนทำการสื่อสาร โดยจัดให้มีรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย และปรับรูปแบบการสื่อสารให้เข้ากับบริบทของผู้รับบริการที่แตกต่างกันได้ โดยเฉพาะประชาชนที่เป็นกลุ่มอ่อนไหว เช่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. รายงานสรุปสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2561. กรุงเทพมหานคร: ทจก. ส.มงคลการพิมพ์; 2562.
2. Sripaiboonkij P, Tipayamongkhogul M, Limswat N. Health impacts of PM2.5 exposure in rural communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(12):6345.
3. Chiarakorn K, Pochanart V, Jurawan W. Source apportionment of PM2.5 in northeastern Thailand. *Environmental Research Letters* 2019; 14(9):094016.
4. Prasitwattanachai S, Wangwongwatana S, Suttinun O. Temporal and spatial variations of particulate matter in the upper northeastern region of Thailand. *Atmosphere* 2020; 11(7):737.
5. สุทธิดา สืบทรัพย์, นิสิต อินลี, ประยูทธ เตียตระกูล, ศรีนภัทร์ ยืนยงกิติกุล. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของประชาชนจังหวัดมุกดาหาร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี* 2566; 11(1):77-83.
6. อรสา ทองทศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมลพิษทางอากาศของประชากรในกรุงเทพมหานคร[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2545 [เข้าถึงเมื่อ 29 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin92/6214155551.pdf>
7. วิภาดา สมองราษฎร์, นราธิป ชมพูบุตร. การตรวจวัดฝุ่นละอองขนาดเล็กในโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมไทย* 2559; 30(3):11-8.
8. ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, จักรกฤษณ์ พลราชม, นิรันดา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2563. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เอส.ออฟเซ็ท กราฟฟิค ดีไซน์; 2563.
9. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขึ้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2562.
10. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30(3):607-10.

12. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, จำเนียร โลหะคุณโสภาค. การพัฒนาและทดสอบแบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. วารสารร่วมพฤษ์ มหาวิทยาลัยเกริก 2564; 32(2):1-15.
13. Bloom B. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals- handbook 1. New York: David McKey; 1956.
14. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนงานควบคุม โรคและภัยสุขภาพ กรอบแนวทางการจัดทำ แผนปฏิบัติการราชการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. เอกสารอัดสำเนา.
15. 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.
16. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2545.
17. ญาณิศา พึ่งเกตุ, ปัญจพัชรภร บุญพร้อม, เบญจมาศ ทองไข่มุกต์, นวณิตย์ แสงศิริวุฒิ, อุมารัตน์ ศิริจรูญวงศ์. การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ของบุคลากร กรณีศึกษา: องค์กรแห่งหนึ่งใน เขตกรุงเทพมหานคร. วารสาร มฉก.วิชาการ 2565; 26(1):98-107.
18. ศิริชัย รินทะราช. ความรอบรู้และพฤติกรรม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผล กระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ไม่เกิน 2.5 ไมครอนต่อกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพ 2567; 17(1):198-210.
19. Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. Health Promot Int. 2014 Dec; 29(4):634-44. doi:10.1093/heapro/ dat013
20. Adams NE. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. J Med Libr Assoc. 2015 Jul; 103(3):152-3. doi:10.3163/1536-5050.103.3.010
21. Jansen T, Rademakers J, Waverijn G, Verheij R, Osborne R, Heijmans M. The role of health literacy in explaining the association between educational attainment and the use of out-of-hours primary care services in chronically ill people: a survey study. BMC Health Serv Res. 2018 May 31; 18(1):394. doi:10.1186/s12913-018-3197-4