

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค
และภาพลักษณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ของประชาชนไทยในเขตสุขภาพที่ 3
ปี พ.ศ. 2561

An evaluation of perception of information on diseases,
disease prevention and control behavior and public image of Office of Disease
Prevention and Control Region 3 among Thai people in Health Zone 3, 2018

ดุชฎี นรศาสตร์* ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์)

Dusadee Norasaswat*, Ph.D. (Strategy Development)

อมรรัตน์ กล้าทัพ* วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Amornrat Klamthap*, B.Sc. (Public Health)

จักรกฤษณ์ พลราชอม** ปร.ด.

Chakkrit Ponrachom**, Ph.D.

(การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษา)

(Health Promotion and Health Education)

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

*Office of Disease Prevention and Control Region 3,
Nakhon Sawan

**มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต

**Kasetsart University Chalermphrakiat

เฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร

Campus, Sakonnakhon Province

DOI: 10.14456/dcj.2020.13

Received: May 3, 2019 | Revised: October 7, 2019 | Accepted: November 6, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค แหล่งการรับรู้ข้อมูล ความพึงพอใจต่อข้อมูลความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และ (3) เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ (สคร. 3) ในมุมมองของประชาชน เป็นการวิจัยภาคสนาม ประชากรคือ ประชาชนไทย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่อ่านออกเขียนได้ และสมัครใจตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูล ในพื้นที่ระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม - 11 มิถุนายน พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวนทั้งสิ้น 1,200 คน จาก 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โคลสแควร์และเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (1) รับรู้ข้อมูลข่าวสารภาพรวม ร้อยละ 98.8 และ รับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 67.3 แหล่งการรับรู้ข้อมูล มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 97.4 โทรทัศน์และเคเบิลทีวี ร้อยละ 97.0 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 96.1 โดยมีความ พึงพอใจต่อข้อมูลความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค ในภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 94.7 มีความรู้ที่ถูกต้องระดับมาก ร้อยละ 76.7 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคระดับมาก ร้อยละ 82.3 (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ เพศ อายุ การศึกษาและอาชีพ และ (3) ภาพลักษณ์เชิงบวกของ สคร. 3 ในมุมมองของประชาชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.8 ข้อเสนอแนะคือหน่วยงานส่วนกลางควรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคที่เหมาะสมทางโทรทัศน์ให้มากขึ้น โดยเฉพาะโรคหวัด และโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับหน่วยงานส่วน

ภูมิภาค ควรใช้สื่อบุคคล (บุคลากรทางสาธารณสุข และ อสม.) ที่มีศักยภาพเป็นผู้สื่อสารความเสี่ยง โดยกำหนดคำสำคัญ (key message) ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่

Abstract

This research aimed to study (1) perception of information on diseases, access to and sources of such information, satisfaction level with such information, knowledge and behaviors related to disease prevention and control; (2) the factors related to knowledge and behaviors with respect disease prevention and control; and (3) public image of the Office of Disease Prevention and Control Region 3, Nakhon Sawan Province (ODPC 3) among Thai people in 2018. This study was a field survey. The sample consisting of 1,200 persons from all provinces in Health Zone 3 was randomly chosen using multiple steps. The data was collected using questionnaires and analyzed by descriptive statistics, Chi-square test, and Person's correlation coefficient. The results indicated that most respondents (1) had overall perception of information (98.8%), and high level of perception (67.3%); the top 3 sources of information were public health staff (97.4%), television and cable TV (97%), and village health volunteers (96.1%); satisfaction with information on diseases and disease prevention and control behavior at a high level (94.7%); high level of good knowledge (76.7%); and found to have the behaviors that are suitable for disease prevention and control at a high level (82.3%). (2) The gender, age, education, and occupation significantly correlated with knowledge and disease prevention behaviors ($p < 0.05$); and (3) public image of ODPC 3 had received positive opinion at a high level of 92.8%. The results of this study suggested that national health agencies should step up a campaign to publicize knowledge and appropriate disease prevention behaviors on television, especially about common cold and cardiovascular disease. In the meantime, regional health agencies should take advantage of personal media (health personnel and health volunteers) that have the potential for effective risk communications by assigning key messages that are appropriate to the target group and the local context of the area.

คำสำคัญ

ศึกษา, การรับรู้, ข้อมูลข่าวสาร, พฤติกรรม,
ภาพลักษณ์

Keywords

study, perception, information, behavior,
image

บทนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ (สคร. 3) กรมควบคุมโรค มีภารกิจในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสานงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งรับผิดชอบ 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มสื่อสาร

ความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สคร. 3 มีบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน คือ (1) จัดทำประเด็นการสื่อสารความเสี่ยงทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน (2) พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่หลากหลายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (3) จัดทำและพัฒนากลไกการบริหารจัดการทรัพยากร และเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ (4) ประเมินผลการรับรู้พฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนตามบริบทของพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งภาพลักษณ์ของหน่วยงานในมุมมองของเครือข่าย ทั้งนี้กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงฯ มีมาตรการในการสื่อสาร

ความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 5 มาตรการ คือ (1) การเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (2) ผลผลิตและพัฒนาทางวิชาการที่สนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ (3) สื่อสารความเสี่ยงโรค ภัยสุขภาพ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่สำคัญของกรมควบคุมโรค (4) พัฒนาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ (5) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์⁽¹⁾

ปี พ.ศ. 2560 กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สคร. 3 ได้มีการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์ ของ สคร.3 ของประชาชนไทยในเขต 3 เป็นครั้งแรก โดยประเมิน 7 โรค ตามนโยบายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รายโรคที่สำคัญ⁽²⁾ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคฉี่หนู โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุจากจราจร สำหรับปี พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคมีจุดเน้นในการศึกษาผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคที่ยังมีการระบาด และยังเป็นปัญหาที่ยังต้องการข้อมูลการประเมินผลการรับรู้ฯ มาวางแผนพัฒนา⁽³⁾ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัวใจ โรคฉี่หนู และโรคพิษสุนัขบ้า

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีหน้าที่ในการประเมินผลการรับรู้พฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนตามบริบทของพื้นที่รับผิดชอบ โดยประเมินพร้อมกันทั่วประเทศ ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผลการรับรู้ฯ ในครั้งนี้ จะนำมาวางแผนพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดโรคและลดภัยสุขภาพได้ในที่สุด รวมทั้งวางแผนดำรงภาพลักษณ์เชิงบวกของ สคร. 3 โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา (1) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค แหล่งการรับรู้ข้อมูล ความพึงพอใจต่อข้อมูล ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม

การป้องกันควบคุมโรค (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรค (3) เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ในมุมมองของประชาชน

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยภาคสนาม ประชากรคือ ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่อ่านออกเขียนได้ และสมัครใจตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลในพื้นที่ระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม - 11 มิถุนายน พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวนทั้งสิ้น 1,200 คน จาก 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย จังหวัด นครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของ สคร. 3 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้แบบสอบถามที่กรมควบคุมโรคสร้างและพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการศึกษา ทดสอบเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรง (validity) ด้วยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 60 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าอำนาจจำแนก (discrimination power) และการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่น .846 และด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .933 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาด้วยไคสแควร์และเพียร์สัน (ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร)

ผลการศึกษา

(อายุเฉลี่ย 46.38 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.63

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.2 อยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี

จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.5 ประกอบ
อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 1,200)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	261	21.8
หญิง	939	78.2
อายุ (ปี)		
18-25	172	14.3
26-45	359	29.9
46-60	431	35.9
60 ปีขึ้นไป	238	18.9
อายุเฉลี่ย = 46.38 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 15.63		
อายุสูงสุด = 83 ปี อายุต่ำสุด = 18 ปี		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	546	45.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	154	12.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	231	19.3
อนุปริญญาตรี/ปวส.	85	7.1
ปริญญาตรี	155	12.9
สูงกว่าปริญญาตรี	29	2.4
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	495	41.3
รับจ้างทั่วไป	214	17.8
ค้าขาย	99	8.3
พนักงานบริษัท	33	2.8
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	123	10.3
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	172	14.3
นักเรียน/นักศึกษา	64	5.3

2. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรค ใน
ภาพรวมร้อยละ 98.8 และรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 67.3
โดยมีความพึงพอใจถึงพึงพอใจในภาพรวม ระดับมาก
ร้อยละ 94.7 (ตารางที่ 2) และแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงมาก

ที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 97.4
โทรทัศน์และเคเบิลทีวี ร้อยละ 97.0 อสม. ร้อยละ 96.1
(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง (n = 1,200)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
ได้รับ	1,186	98.8
ไม่ได้รับ	14	1.2
ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในภาพรวม		
มาก (14 - 20 คะแนน)	807	67.3
ปานกลาง (7-13 คะแนน)	362	30.2
น้อย (5-6 คะแนน)	17	1.4
\bar{X} = 15.15, SD = 3.85, ระดับ = มาก		
ระดับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารในภาพรวม		
พึงพอใจมาก (17-24 คะแนน)	1,136	5.2
พึงพอใจ (9-16 คะแนน)	62	0.2
ไม่พึงพอใจ (6-8 คะแนน)	2	94.7
\bar{X} = 19.72, SD = 2.71, ระดับ = พึงพอใจมาก		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,200)

แหล่งข้อมูล	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรสาธารณสุข	1,169	97.4	31	2.6
โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	1,164	97.0	36	3.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	1,153	96.1	47	3.9
เพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว	1,122	93.5	78	6.5
วิทยุ	1,106	92.2	94	7.8
ครู/อาจารย์/ผู้นำชุมชน	1,075	89.6	125	10.4
สื่อสิ่งพิมพ์	1,035	86.3	265	13.7
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร	957	79.8	243	20.2
อินเทอร์เน็ต	907	75.6	293	24.4
รวมทั้ง 9 แหล่ง	1,197	99.8	3	0.2

3. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคที่ถูกต้อง ร้อยละ 82.3 (ตารางที่ 4 โดยมีรายละเอียดในตารางที่ 5 และตารางที่ 6) ในภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 76.7 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวม ระดับมาก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ในภาพรวม และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นคำถาม	กลุ่มตัวอย่าง (n = 1,200)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรค ในภาพรวม		
มาก (19-28 คะแนน)	920	76.7
ปานกลาง (10-18 คะแนน)	243	20.3
น้อย (0-9 คะแนน)	37	3.0
\bar{X} = 21.42, SD = 4.78, ระดับมาก		
พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวม		
มาก (104-155 คะแนน)	987	82.3
ปานกลาง (52-103 คะแนน)	213	17.8
น้อย (31-51 คะแนน)	0	0.0
\bar{X} = 118.95, SD = 15.93, ระดับมาก		

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้อง จำแนกตามรายโรคและ
 รายข้อคำถาม (n = 1,200)

โรค/ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับของการตอบถูกต้อง
โรคไข้หวัดใหญ่			
1. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จะมีอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก	1,111	92.6	มาก
2. โรคไข้หวัดใหญ่ สามารถติดต่อได้ทางเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย จากการไอหรือจาม	1,082	90.2	มาก
3. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ได้	729	60.8	มาก
4. หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่จำเป็นต้องหยุดงานหรือหยุดเรียน	921	76.8	มาก
5. ถ้าเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่มาก่อนจะช่วยลดความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ได้	1,008	84.0	มาก
6. คนที่มีสุขภาพดี ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	770	64.2	ปานกลาง
7. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ควรฉีดเป็นประจำทุกปี	872	72.7	มาก
8. คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่แล้ว จะไม่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่อีก	872	72.7	มาก
โรคหัวใจและหลอดเลือด			
9. โรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุสำคัญมาจากพันธุกรรม	517	43.1	ปานกลาง
10. โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) เป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้	615	51.2	ปานกลาง
11. อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือดคือ เจ็บกลางหน้าอกรุนแรง เหมือนมีอะไรกดทับ ร้าวไปที่แขนซ้าย คอหรือกราม	837	69.8	มาก
12. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว พูดไม่ชัด พูดไม่ออก อาการใดอาการหนึ่ง แบบทันทีทันใด	997	83.1	มาก
13. หากเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองให้ไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุดไม่เกิน 4 ชั่วโมง จะสามารถช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูให้กลับไปใกล้เคียงคนปกติได้	960	80.0	มาก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้อง จำแนกตามรายโรคและรายข้อคำถาม (n = 1,200) (ต่อ)

โรค/ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับของการตอบถูกต้อง
14. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	851	70.9	มาก
15. การหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัดและมีไขมันสูง ช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้	943	78.6	มาก
16. การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้	1,043	86.9	มาก
โรควัณโรค			
17. ไอเรื้อรังมากกว่า 2 อาทิตย์ อาจเป็นอาการแสดงที่สำคัญของการเป็นวัณโรค	919	76.6	มาก
18. การไอเป็นการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	1,037	86.4	มาก
19. การสูบบุหรี่ส่งเสริมการเกิดวัณโรค	962	80.2	มาก
20. วัณโรคไม่สามารถรักษาให้หายได้	766	63.8	ปานกลาง
21. การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สามารถป้องกันการป่วยวัณโรคได้	1,020	85.0	มาก
22. การใช้ห้องร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค เช่น จาน ช้อน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	859	71.6	มาก
โรคพิษสุนัขบ้า			
23. โรคพิษสุนัขบ้าสามารถเกิดขึ้นได้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด	997	83.1	มาก
24. โรคพิษสุนัขบ้าติดต่อทางลมหายใจ หรือจากการใกล้ชิดกับผู้ป่วย	855	71.3	มาก
25. เมื่อโดนสุนัขกัด ต้องล้างแผลด้วยน้ำสบู่และยาใส่แผลสดทันที ก่อนไปพบแพทย์	1,044	87.0	มาก
26. หากถูกสุนัขกัด ไม่จำเป็นต้องไปรับวัคซีนให้ตรงตามนัดก็ได้	986	82.2	มาก
27. หากถูกสุนัขข่วน แม้แผลเล็กน้อย ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	1,110	92.5	มาก
28. การนำสุนัขอายุ 2-4 เดือน ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้	1,024	85.3	มาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายโรคและรายข้อคำถาม (n = 1,200)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	mean	SD	ระดับ
โรคไข้หวัดใหญ่			
1. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่เพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	3.52	1.18	ปานกลาง
2. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้ถูกต้อง	3.49	1.19	ปานกลาง
3. ท่านหยุดงาน หยุดเรียน พักผ่อนอยู่ที่บ้าน เมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่	3.98	1.28	มาก
4. ท่านปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอจาม	4.37	0.94	มาก
5. ท่านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล	4.10	1.00	มาก
6. ท่านคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่	3.96	1.23	มาก
7. ท่านฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง	3.09	1.64	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายโรคและรายข้อ
คำถาม (n = 1,200) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	mean	SD	ระดับ
โรคหัวใจและหลอดเลือด			
8. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	3.35	1.34	ปานกลาง
9. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง	3.18	1.27	ปานกลาง
10. ท่านไปตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต	3.60	1.41	ปานกลาง
11. ท่านไปตรวจระดับคอเลสเตอรอลในเลือดหรือไขมันในเลือด	2.99	1.50	ปานกลาง
12. ท่านศึกษาวิธีการเลิกบุหรี่ หรือแนะนำให้กับคนรอบข้างเลิกบุหรี่	3.62	1.36	ปานกลาง
13. ท่านรับประทานอาหารประเภทหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันสูง (อย่างไรอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง)	3.10	1.08	ปานกลาง
14. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที	3.23	1.22	ปานกลาง
15. เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านได้จัดการความเครียด เช่น ดูโทรทัศน์ ดูหนัง ฟังเพลง หรือพบปะพูดคุยกับเพื่อน เป็นต้น	4.07	1.09	มาก
โรคฉี่หนู			
16. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องโรคฉี่หนู เพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	3.42	1.31	ปานกลาง
17. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคฉี่หนู เพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง	3.26	1.30	ปานกลาง
18. ท่านสังเกตตนเอง เช่น น้ำหนักลด อารมณ์โง่ อารมณ์เศร้า ซึ่งเป็นอาการเตือนให้ไปตรวจคัดกรองโรคทุกครั้งที่สูงสั้ว	3.07	1.46	ปานกลาง
19. ท่านนำสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ที่นอน ผ้าห่ม หมอน ไปผึ่งแดด	4.02	1.03	มาก
20. ท่านบ้วนน้ำลายหรือเสมหะในที่สาธารณะ	4.20	1.16	มาก
21. เมื่อท่านมีอาการไอหรือจาม ท่านใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง	4.22	1.06	มาก
22. ท่านช่วยกระตุ้นคนใกล้ชิดที่เป็นโรคให้ไปรักษาโดยไม่ให้ขาดยา	4.05	1.30	มาก
โรคพิษสุนัขบ้า			
23. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	3.81	1.19	มาก
24. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง	3.70	1.22	มาก
25. ท่านแนะนำให้สุนัขโมโท โกรธ หรือทำให้ตกใจ	4.52	0.99	มาก
26. ท่านเล่นกับสุนัขไม่ทราบประวัติ	4.56	0.92	มาก
27. ท่านแยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า	4.68	0.86	มาก
28. ท่านโดนสุนัข แมว กัดข่วน	4.44	0.93	มาก
29. ท่านชอบเล่นกับสุนัขหรือแมว ทั้งมีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ	4.23	1.10	มาก
30. ท่านหยิบขามข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหาร ขณะสุนัขกำลังกินอาหาร	4.53	0.96	มาก
31. ท่านเข้าใกล้สุนัขหรือสัตว์ต่าง ๆ นอกบ้านที่ไม่มีเจ้าของ หรือไม่ทราบประวัติ	4.57	0.89	มาก

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และ สติ (p<0.05) คือ เพศ อายุ การศึกษาและอาชีพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทาง (ตารางที่ 7 และตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล กับความรู้เรื่องโรค

คุณลักษณะทั่วไป ส่วนบุคคล	กับความรู้เรื่องโรค		รวม	X ²	p-value
	มาก	ปานกลางและน้อย			
เพศ					
ชาย	187 (15.6)	74 (6.2)	261 (21.8)	4.697*	.030
หญิง	733 (61.1)	206 (17.2)	939 (78.2)		
รวม	920 (76.7)	280 (23.3)	1,200 (100)		
อายุ (ปี)					
18-25	107 (8.9)	65 (5.4)	172 (14.3)	23.643***	<.001
26-45	286 (23.8)	73 (6.1)	359 (29.9)		
46-60	341 (28.4)	90 (7.5)	431 (35.9)		
60 ปีขึ้นไป	186 (15.5)	52 (4.3)	238 (19.8)		
รวม	920 (76.7)	280 (23.3)	1,200 (100)		
การศึกษา					
ประถมศึกษา	418 (34.8)	128 (10.7)	546 (45.5)	12.080*	.034
มัธยมศึกษาตอนต้น	115 (9.6)	39 (3.3)	154 (12.8)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	172 (14.3)	59 (4.9)	231 (19.3)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	58 (4.8)	27 (2.3)	85 (7.1)		
ปริญญาตรี	132 (11.0)	23 (1.9)	155 (12.9)		
สูงกว่าปริญญาตรี	24 (2.0)	5 (0.4)	29 (2.4)		
รวม	920 (76.7)	280 (23.3)	1,200 (100)		
อาชีพหลัก					
เกษตรกร	394 (32.8)	101 (8.4)	495 (41.3)	17.138**	.009
รับจ้างทั่วไป	151 (12.6)	63 (5.3)	214 (17.8)		
ค้าขาย	69 (5.8)	30 (2.5)	99 (8.3)		
พนักงานบริษัท	26 (2.2)	7 (0.6)	33 (2.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	104 (8.7)	19 (1.6)	123 (10.3)		
ไม่ได้ทำงาน					
(พ่อบ้าน/แม่บ้าน)	133 (11.1)	39 (3.3)	172 (14.3)		
นักเรียน/นักศึกษา	43 (3.6)	21 (1.8)	64 (5.3)		
รวม	920 (76.7)	280 (23.3)	1,200 (100)		

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล กับพุทธการป้องกันการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม

คุณลักษณะทั่วไป ส่วนบุคคล	ระดับพุทธการป้องกันการป้องกันควบคุมโรค ที่เหมาะสม		รวม	X ²	p-value
	มาก	ปานกลาง			
เพศ					
ชาย	193 (16.1)	68 (5.7)	261 (21.8)	15.753***	<.001
หญิง	794 (66.2)	145 (12.1)	939 (78.2)		
รวม	987 (82.3)	213 (17.7)	1,200 (100)		
อายุ (ปี)					
18-25	113 (9.4)	59 (4.9)	172 (14.3)	42.295***	<.001
26-45	293 (24.4)	66 (5.5)	359 (29.9)		
46-60	372 (31.0)	59 (4.9)	431 (35.9)		
60 ปีขึ้นไป	209 (17.4)	29 (2.4)	238 (19.8)		
รวม	987 (82.3)	213 (17.7)	1,200 (100)		
การศึกษา					
ประถมศึกษา	466 (38.8)	80 (6.7)	546 (45.5)	12.407*	.030
มัธยมศึกษาตอนต้น	129 (10.8)	25 (2.1)	154 (12.8)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	186 (15.5)	45 (3.8)	231 (19.3)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	61 (5.1)	24 (2.0)	85 (7.1)		
ปริญญาตรี	123 (10.3)	32 (2.7)	155 (12.9)		
สูงกว่าปริญญาตรี	22 (1.8)	7 (0.6)	29 (2.4)		
รวม	987 (82.3)	213 (17.7)	1,200 (100)		
อาชีพหลัก					
เกษตรกร	432 (36.0)	63 (5.3)	495 (41.3)	38.695***	<.001
รับจ้างทั่วไป	158 (13.2)	56 (4.7)	214 (17.8)		
ค้าขาย	85 (7.1)	14 (1.2)	99 (8.3)		
พนักงานบริษัท	25 (2.1)	8 (0.7)	33 (2.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	101 (8.4)	22 (1.8)	123 (10.3)		
ไม่ได้ทำงาน					
(พ่อบ้าน/แม่บ้าน)	146 (12.2)	26 (2.2)	172 (14.3)		
นักเรียน/นักศึกษา	40 (3.3)	24 (2.0)	64 (5.3)		
รวม	987 (82.3)	213 (17.7)	1,200 (100)		

5. ภาพลักษณ์เชิงบวกของ สคร. 3 ในมุมมองของประชาชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.8 (ตารางที่ 9 และ ตารางที่ 10)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพลักษณ์ของ สคร. 3 ในมุมมองประชาชน จำแนกรายข้อ (n = 1,200)

ภาพลักษณ์ของ สคร. 3 ในมุมมองประชาชน	mean	SD	ระดับ
1. สคร. 3 เป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม	4.29	0.68	มาก
2. สคร. 3 เป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีประโยชน์ให้แก่ประชาชนได้	4.29	0.67	มาก
3. บุคลากรของ สคร. 3 มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	4.21	0.66	มาก
4. บุคลากรของ สคร. 3 เป็นที่พึ่งให้แก่ประชาชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.20	0.61	มาก
5. สคร. 3 มีกระบวนการทำงานในการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่คุกคามอย่างทันการณ	4.10	0.67	มาก
6. สคร. 3 มีการส่งเสริม ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ประชาชนเรื่อง โรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	4.17	0.62	มาก
7. การสื่อสารของ สคร. 3 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน	4.03	0.66	มาก
8. สคร. 3 มีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็ง	4.08	0.65	มาก
9. สคร. 3 มีวิธีการใหม่ ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค	4.06	0.67	มาก
10. สคร. 3 เป็นหน่วยงานที่ทำให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	4.16	0.67	มาก
11. สคร. 3 เป็นหน่วยงานที่ปกป้องประชาชน ไม่ให้ได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่มาจากนานาชาติ	4.10	0.69	มาก
12. สคร. 3 เป็นหนึ่งหน่วยงานที่สำคัญในระดับประเทศ ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ	4.18	0.67	มาก

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นต่อภาพลักษณ์ของ สคร. 3 จำแนกตามระดับภาพลักษณ์เชิงบวก

ระดับของภาพลักษณ์เชิงบวกต่อ สคร. 3 ในมุมมองประชาชน	กลุ่มตัวอย่าง (n = 1,200)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (41-60 คะแนน)	1,114	92.8
ปานกลาง (21-40 คะแนน)	86	7.2
น้อย (12-20 คะแนน)	0	0
$\bar{X} = 49.87, SD = 6.15, \text{ระดับมาก}$		

วิจารณ์และสรุป

1. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคในภาพรวม ร้อยละ 98.8 ซึ่งถือว่า เข้าถึงข้อมูลได้สูงมาก เนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลายช่องทางและหลายแหล่ง ทั้งนี้การเข้าถึงข้อมูลเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)⁽⁵⁾ ต่อไป

2. กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งข้อมูลทั้ง 9 แหล่งระหว่างร้อยละ 34.6-77.0 ทั้งนี้ 3 แหล่ง ที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุข โทรทัศน์ และ อสม. ตามลำดับ เนื่องจากบุคลากร

สาธารณสุข และ อสม. จะเป็นสื่อบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และมีหน้าที่ในการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Narasawat D and Klamthap A⁽⁶⁾ สำหรับโทรทัศน์ เป็นสื่อที่อยู่ประจำครัวเรือนเกือบทุกบ้าน เป็นสื่อที่ให้ภาพและเสียง น่าสนใจ มีหลากหลายรายการให้เลือกชมและนำติดตาม รวมทั้งสื่อประเภทนี้มีพลังอำนาจในการสื่อสารสูง เพราะเข้าถึงผู้รับสารได้คราวละมาก ๆ อีกทั้งผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะจดจำสารจากสื่อโทรทัศน์ได้ดีกว่า และให้ความเชื่อถือข้อความที่ได้รับจากสื่อประเภทนี้

ค่อนข้างสูง⁽⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pawan V, et al.⁽³⁾ ที่พบว่า 3 อันดับแรกที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลโรคและภัยสุขภาพมากที่สุดคือ โทรทัศน์ บุคลากรสาธารณสุข และ อสม.

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมของข้อมูลข่าวสารฯ ร้อยละ 94.7 ถือว่า มีความพึงพอใจสูง เนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานตามกฎของ Maslow A⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นลำดับความต้องการลำดับที่ 2 ต่อจากความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งข่าวสารเรื่องโรคเป็นความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อโรค

3. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.7 ซึ่งการมีความรู้ในระดับมากอาจส่งผลให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง⁽⁹⁻¹⁰⁾ โดยพบว่า ระดับความรู้มากที่สุดตามลำดับคือ โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดใหญ่ โรคฉี่หนู และโรคหัวใจและหลอดเลือด เหตุที่ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด อาจเนื่องจากในช่วงก่อนที่ สคร. 3 จะลงเก็บข้อมูลการรับรู้ฯ นั้น มีประเด็นเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในข่าวทางโทรทัศน์ และมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างมากและต่อเนื่อง ซึ่งช่องทางโทรทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงมากที่สุด อย่างไรก็ตามพบว่า ประชาชนยังมีความรู้น้อยถึงมีความรู้ปานกลางในบางประเด็น ได้แก่ โรคหัด ประชาชนยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเรื่องการฉีดวัคซีน โรคหัวใจและหลอดเลือด ประชาชนคิดว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย สำหรับพฤติกรรมของประชาชนโดยภาพรวมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในระดับมาก ร้อยละ 82.3 และเมื่อแยกรายโรคพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุดตามลำดับดังนี้ โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดใหญ่ โรคฉี่หนู และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด และมีพฤติกรรมเหมาะสมทุกข้อด้วย ประกอบกับโรคพิษสุนัขบ้าป่วยแล้วตายทุกรายที่เป็นคำสำคัญ (key

message) ที่กรมควบคุมโรค สคร. 3 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสื่อสารออกไปทางช่องทางต่าง ๆ ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก รวมทั้งหน่วยงานท้องถิ่นร่วมกันรณรงค์ฉีดวัคซีนและทำหมันสุนัข/แมว เพิ่มมากขึ้นสำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ประชาชนยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ในเรื่องไม่ได้ศึกษาหาความรู้ ไม่ได้มีสื่อสารบอกต่อกับคนรอบข้าง และไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคฉี่หนู ประชาชนไม่ได้ศึกษาหาความรู้ไม่ได้บอกต่อกับคนรอบข้าง และไม่สังเกตตัวเอง และโรคที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากในทุกประเด็นคำถาม (ยกเว้นการจัดการความเครียด) คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากเป็นโรคที่ประชาชนเข้าใจว่าเป็นโรคทางพันธุกรรม และป้องกันไม่ได้ และอาจเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อจากใคร แต่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่สั่งสมมานาน จึงต้องใช้เวลาและปัจจัยต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคคือ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pawan V, et al.⁽²⁾ และสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ Narasawat D and Klamthap A⁽⁶⁾ บางส่วนคือ การศึกษาของดุขฎิ นรศาศวัต และคณะ พบว่า อายุ การศึกษา และอาชีพสัมพันธ์กับความรู้ และอายุสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค

5. ภาพลักษณ์เชิงบวกของประชาชนที่มีต่อ สคร. 3 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.8 เนื่องจากเป็นองค์กรภาครัฐที่ให้บริการวิชาการด้านสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางตรงคือ ดำเนินการเองในบางกิจกรรม และดำเนินการผ่านเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับ และรวมถึง อสม. แกนนำที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนวิชาการ/สื่อ/อุปกรณ์ในการดำเนินการในพื้นที่ ซึ่งเกิดประโยชน์กับประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ประชาชนจึงจดจำและประทับใจต่อ สคร. 3 ที่ห่วงใยสุขภาพประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า สื่อบุคคล ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข และ อสม. เป็นสื่อที่ประชาชนเข้าถึงมากที่สุด จึงควรพัฒนาศักยภาพสื่อบุคคลดังกล่าว ในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากบุคคลแกนนำทุกระดับ โดยเฉพาะ อสม. แกนนำ (ประธาน อสม.) ให้ครอบคลุมทั้งเขตแล้วขยายผลต่อไป โดยพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และสำหรับ อสม.

2. ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รายโรค รายข้อ ที่พบจากการวิจัย ควรนำไปรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้เข้มข้นต่อเนื่อง โดยกำหนดคำสำคัญ (key message) ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของแต่ละพื้นที่

3. ควรมีการติดตามประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่กรมควบคุมโรครับผิดชอบดูแลโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของเขต 3 อย่างต่อเนื่อง และประเมินภาพลักษณ์ของ สคร. 3 ในมุมมองของเครือข่าย ซึ่งมีความใกล้ชิดและเป็นเครือข่ายที่ดำเนินการในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแผนภาพลักษณ์เชิงบวกของ สคร. 3 ให้ดำรงอยู่ในระดับมากอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ดิเรก ชำเป็น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ที่สนับสนุนการประเมินผลในภาพรวมของเขต 3 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ที่อนุญาตให้ลงเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้รับผิดชอบทุกระดับที่ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่ สคร. 3 ที่ร่วมเก็บข้อมูล และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Risk Communication and Health Behavior Development Group, Office of Disease Prevention and Control Region 3, Nakhon Sawan. Measurements of risk communication and

behavior development. Nakhonsawan: Office of Disease Prevention and Control Region 3, Nakhon Sawan; 2019. (in Thai)

2. Pawan V, Ponrachom C, Aungjareon R, Siriwat S, Kammooncorn R, Wangkahart A, et al. An evaluation of perception of information on diseases and health hazards, disease prevention and control behaviors, and public image of the Department of Disease Control among Thai people during 2017. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2017. (in Thai)

3. Pawan V, Ponrachom C, Chumkasornkulkit P, Sriboonthip N, Chaipong A. An evaluation of perception of information on diseases and health hazards, disease prevention and control behaviors, and public image of the Department of Disease Control among Thai people during 2018. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2018. (in Thai)

4. Thanpraseartsuk S, Mahotan K, Siripanumas P, Prompanjai P. Strategic Plan for Department of Disease Control 2016-2020. Workshop on enhancing the efficiency in advancing the 20-year strategic framework for the development of national disease and health threat prevention and control strategy, reform implementation phase (2017-2021); 2019 May 1-2; Classic Camio Ayuthaya Hotel. Nonthaburi: Planning Division, Department of Diseases Control; 2017. (in Thai)

5. Faculty of Public Health, Mahidol University. Process for establishing and maintaining health literacy for sustainable development, development of human resource, and health literacy research for sustainable development. 16th National Public Health Conference: "Health

- Literacy for Sustainable Development Goal: Development Dimensions.”; 2018 May 31 – Jun 1; Faculty of Public Health, Mahidol University. Bangkok: Faculty of Public Health, Mahidol University; 2018. (in Thai)
6. Narasawat D, Klamthap A. An evaluation of perception of information on diseases and health hazards, disease prevention and control behaviors, and public image of the Office of Disease Prevention and Control among Thai people in Health Zone 3 during 2017. Nakhon Sawan: Office of Disease Prevention and Control Region 3, Nakhon Sawan; 2017. (in Thai)
 7. Department of Diseases Control. Guidelines for public health risk communications. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2017. (in Thai)
 8. Maslow A. Maslow’s Hierarchy of Needs [Internet]. 2012 [cited 2019 April 1]. Available from: <http://www.researchhistory.org/2012/06/16/maslows-hierarchy-of-needs>
 9. Green W, Kreuter W, Deeds G, Partridge B. Health education planning a diagnostic approach. California: Mayfield; 1980.
 10. Mattawangkur C, Ploykaw P, Thawalsereewatana A, Sithart A, Noysiriwatana T. Factors associated with preventive behavior and disease control of dengue hemorrhagic fever among people in the responsible area of Sai-See Subdistrict Health Promoting Hospital, Samut Sakhon Province. Journal of Nursing, Siam University [Internet]. 2017 [2019 Apr 5];18:34-48. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/140187/103952> (in Thai)