

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ของประชาชนไทย ประจำปี 2559

วิชาญ ปาวัน* กรัณทรัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ** จักรกฤษณ์ พลราชม*** มาสรีน สุกปลักษ์****

บทคัดย่อ

การสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพนับเป็นภารกิจหลักที่สำคัญประการหนึ่งของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,692 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก การเปิดรับข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง แหล่งของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุดจากโทรทัศน์/เคเบิลทีวี รองลงมาเป็นสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และเพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว

2. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายโรค พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และอุบัติเหตุจากการจราจรอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี อยู่ระดับปานกลาง

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับต่ำ ($r = .321, .171, \text{และ} .373$ ตามลำดับ)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงและระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านโทรทัศน์ เคเบิลทีวีให้มากขึ้นเนื่องจากเป็นแหล่งที่ประชาชนเข้าถึงมากที่สุด รวมทั้งหารูปแบบที่หลากหลายในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูล ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค ภัยสุขภาพ

* กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: vichan_pawun@yahoo.com

** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

Perception of information, knowledge and protecting behavior of diseases and health hazard of Thai citizens in 2016

Vichan Pawun* Karuntharat Boonchuaythanasit** Chakkrit Ponrachom*** Masarin Sukolpuk****

Abstract

Communications about diseases and health hazards is one of major missions of the Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control. This descriptive research aimed to study peoples' perception of diseases and health hazard information, sources of information, knowledge of disease and health hazard, protecting behavior over diseases and health hazard, as well as factors relating to protecting behavior of diseases and health hazard. There were 2,692 subjects selected by multi-stage sampling. Data were collected using questionnaires developed by the researchers. Statistics, namely percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient were used to analyzed the data. The major study results were:

1. Subjects' perception of diseases and health hazard information was on a high level whereas. Information exposure was on a medium level. TV/ Cable TV was found to be source of information that people use mostly followed by personal media, including health personnel, health volunteers and friends/relatives/family members.

2. Knowledge of disease and health hazard was average. In overall, the subjects had superior protecting behavior of disease. The results showed that the level of protecting behavior of the subjects relating to DHF, pesticide poisoning, and traffic accidents were on a high level. On the other hand, AIDS/HIV infection protecting behavior was medium.

3. The perception of information, information sources, and knowledge of diseases and health hazard had positive relationship with the diseases and low health hazard protecting behaviors ($r = .321, .171$ and $.373$, respectively)

The Department of Disease Control (DDC) may use the study results to plan about health risk communication and developing people's health behavior surveillances system especially about the distribution of information. The CDC should promulgate information about disease and health hazards via TV/Cable TV since both media are the source of information that people use the most. Moreover CDC should use various models of communication to disseminate knowledge of disease and health hazards in order to strengthen peoples' appropriate health behavior.

Keyword: Perception of information, Source of Information, Knowledge, Protecting behavior, health hazard

* Department of Disease Control, Ministry of Public Health, E-mail: vichan_pawun@yahoo.com

** Faculty of Education, Kasetsart University.

*** Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalemphrakiat SakonNakhon Province Campus.

**** Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi.

บทนำ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ ภายใต้ภารกิจการพัฒนาาระบบองค์ความรู้และมาตรการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม¹ ในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคจึงมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมากในฐานะผู้สื่อสารเพื่อการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค

จากรายงานการประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2557 ในประเด็น 10 โรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญผลการศึกษาบางส่วนพบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาสถานการณ์การป่วยเพิ่มขึ้น ณ ช่วงเวลาเดียวกันปี 2558 อาทิไข้เลือดออกพบว่ามีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปี 2557 ร้อยละ 247.28 (3.47 เท่า) ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม 2559² จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ยุทธศาสตร์รายโรค) ใน 4 กลุ่มโรค ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป มุ่งเน้นโรคไข้เลือดออก กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อน และวัณโรค มุ่งเน้นโรคเอดส์ กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรคจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพมุ่งเน้น โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและ กลุ่มที่ 4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาหัวใจ และปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ โดยมุ่งเน้นอุบัติเหตุจากการจราจร³ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รายโรค ปี พ.ศ.2559 นั้น กรมควบคุมโรคใช้กลยุทธ์และกิจกรรมที่หลากหลาย

สอดคล้องกับพันธกิจของกรมควบคุมโรค คือ การศึกษาค้นคว้า วิจัย พัฒนาและกำหนดมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยี การเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนรับทราบในการดำเนินการที่สำคัญ พบว่า ภารกิจการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน เป็นการดำเนินงานที่เชื่อมโยงถึงระดับบุคคลดังนั้นการมีข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยจะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการเปิดรับสื่อ (Media exposure) การรับรู้ (Perception) แนวคิดเกี่ยวกับสาร (Message) และความรู้ความเข้าใจ (Understanding) มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพ⁴⁻⁶ จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารแหล่งของข้อมูลข่าวสาร ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย⁷⁻⁸ ดังนั้นการมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ในเรื่องดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การวางแผน และพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น มีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและสังคมในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมถึงนำไปสู่การสร้างนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ได้อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับการเป็นแนวทางเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ตรงกับความต้องการของประชาชนต่อไป

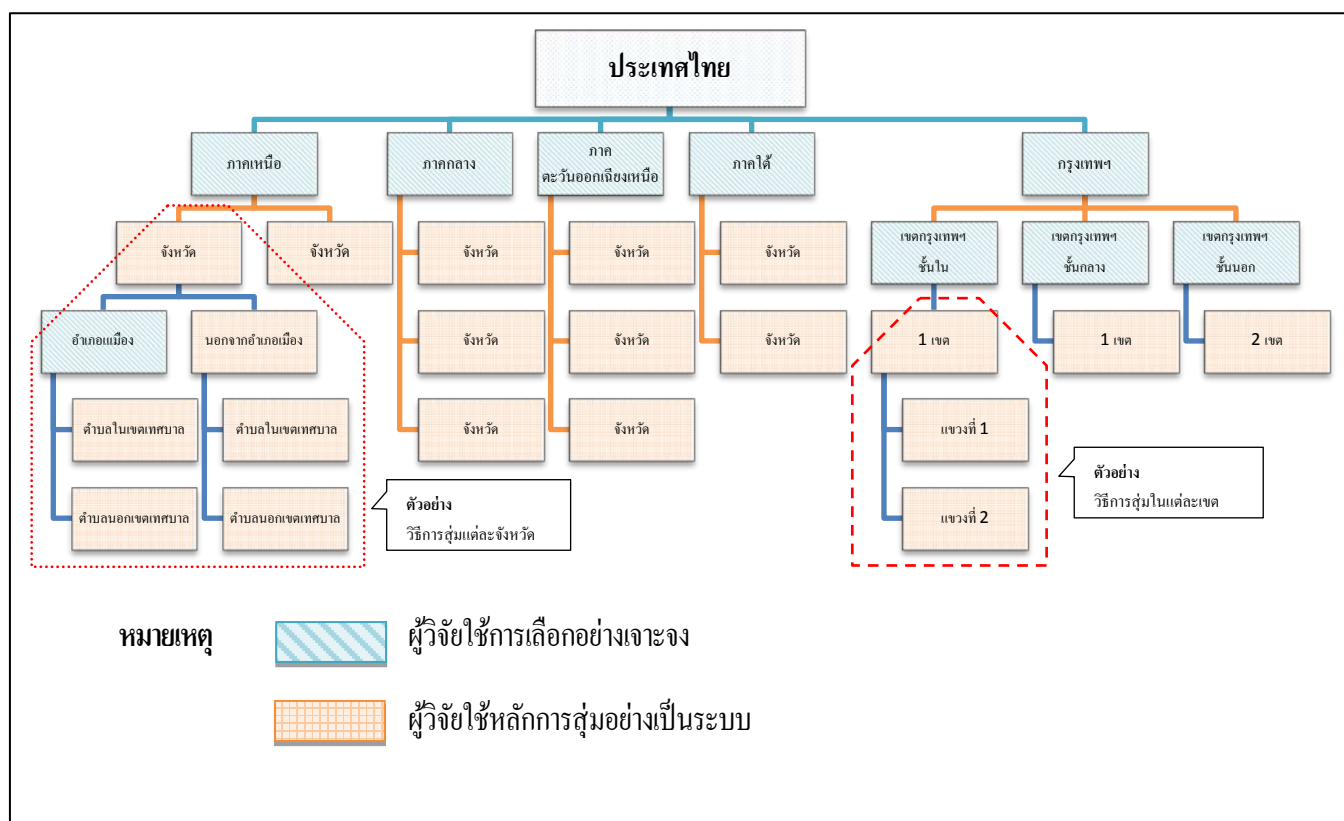
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั้งชาย และหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,750 คนได้จากการสุ่ม

ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่
ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ
2.00⁹ และเพิ่มค่าประมาณการปฏิเสธ ไม่ตอบคำถามร้อยละ
10.00 ของกลุ่มตัวอย่าง ดังภาพที่ 1 รวมค่าบลที่เป็น
ตัวแทน 40 ตำบล และ 8 แขวง ได้ตัวอย่างการวิจัยจากการ
สุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling)



ภาพที่ 1 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามประเด็นยุทธศาสตร์รายโรคของกรม
ควบคุมโรค ได้แก่ โรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก โรคพิษจาก
สารกำจัดศัตรูพืชและอุบัติเหตุจากการจราจร
ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร จำนวน 4
ข้อได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ ลักษณะข้อคำถาม
เป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัย
สุขภาพของประชาชนลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตร
ประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 6 หน่วย ได้แก่ ได้รับมากที่สุด
ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด
และไม่ได้รับ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 6 หน่วย ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด และไม่ได้รับจำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและภัยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ จำนวน 23 ข้อ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ประจําบ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยทำเลย จำนวน 28 ข้อ และมีช่องให้เลือกตอบไม่เกี่ยวข้อง ในกรณีของกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อคำถาม

การแปลผลคะแนนทุกตัวแปร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อยตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁹

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ และการวัดผลประเมินผล จำนวน 5 ท่าน พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรงตั้งแต่ .60 ขึ้นไป นำไปทดลองใช้กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เท่ากับ .94, .92 และ .89 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้ ได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Kuder-Richardson สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น

.79 ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดมาศ (COA No. 04/ 2559, ERB No. 03/ 2559) วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2559

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยกำหนดสถานที่ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ประกอบด้วย 1) สถานศึกษา 2) ส่วนราชการ 3) ห้างสรรพสินค้า 4) ตลาด 5) อาคารสำนักงาน 6) สถานีขนส่ง 7) โรงพยาบาล 8) สวนสาธารณะ 9) วัด และ 10) ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 2,692 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้แปลผลของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ¹⁰

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 อยู่ในช่วงอายุ 26-45 ปี ร้อยละ 32.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.20 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 22.70

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ในภาพรวมทั้ง 4 โรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.60 มีการรับรู้ในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 0.50 ที่ตอบว่าไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าว และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและอุบัติเหตุจากการจราจรในระดับมาก ร้อยละ 71.70 ร้อยละ 63.50 ตามลำดับ ส่วนโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี และโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.80 และ ร้อยละ 38.60 ตามลำดับ

3. แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.20 เปิดรับแหล่งข้อมูลในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.20 เปิดรับแหล่งข้อมูลมาก มีเพียงร้อยละ 0.20 เท่านั้นที่ไม่เปิดรับแหล่งข้อมูลข่าวสาร และพบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูล 3 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 1.11$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 1.33$) และอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 1.39$) ทั้งนี้แผ่นพับ/แผ่นปลิว เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนเปิดรับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.17$, $SD = 1.39$)

4. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.30 ระดับ

มาก ร้อยละ 42.20 และระดับน้อย ร้อยละ 12.30 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทุกเรื่องในระดับปานกลาง ได้แก่ ไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 1.56$ จากคะแนนเต็ม 6) โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 2.12$ จากคะแนนเต็ม 6) อุบัติเหตุจราจร ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 1.27$ จากคะแนนเต็ม 5) และโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 1.66$ จากคะแนนเต็ม 6) ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 78.80 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.10 และระดับน้อย ร้อยละ 1.10 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับมาก ($\bar{X} = 15.79$, $SD = 4.46$ จากคะแนนเต็ม 21) มีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในระดับมาก ($\bar{X} = 20.10$, $SD = 6.20$ จากคะแนนเต็ม 24) และมีพฤติกรรมป้องกันเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจร ในระดับมาก ($\bar{X} = 18.69$, $SD = 3.99$ จากคะแนนเต็ม 24) ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.26$, $SD = 2.94$ จากคะแนนเต็ม 15)

6. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ในระดับต่ำ ($r = .32, .17$, และ $.37$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในภาพรวมทั้ง 4 โรค ประกอบด้วย โรคเอดส์/ การติดเชื้อ

เอชไอวี โรคไข้เลือดออก อุบัติเหตุจากการจราจร และโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าโดยทั่วไปผู้รับสารมีความต้องการแสวงหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองเพื่อ นำไปใช้ในการจัดการสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัย ดังนั้นประชาชนจึงมีการเปิด รับสื่อที่เสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องสถานการณ์ของโรค และภัยสุขภาพ ที่เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ และมีการตัดสินใจที่จะกระทำต่อข่าวสาร เช่น การเลือกรับสารหรือเลือกสนใจ (Selective exposure or selective attention) การเลือกรับรู้และตีความ (Selective perception and selective interpretation) และเลือกจดจำ (Selective retention) ข้อมูลในสารนั้นๆ อันเป็นผลทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ¹¹ เมื่อพิจารณาในรายประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และอุบัติเหตุจากการจราจรอยู่ในระดับมาก เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากในเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องใกล้ตัว อยู่ในความสนใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้จริง ดังนั้นประชาชนจึงมีพฤติกรรมเปิดรับสื่อและข่าวสารในระดับมาก

2. แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูล 3 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์/ เคเบิลทีวี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะโทรทัศน์/ เคเบิลทีวีเป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงรวมทั้งเป็นภาพเคลื่อนไหว มีรูปแบบรายการหลากหลาย และเป็นปัจจุบัน ทำให้เกิดความน่าสนใจ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่าโทรทัศน์ถูกเลือกใช้เป็นอันดับ 1 เพราะกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเป็นสื่อที่นำเสนอข้อมูลต่างๆ ได้ทันต่อเหตุการณ์^{7-8,12} ส่วนแหล่งข้อมูลอันดับรองลงมานั้น ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นสื่อบุคคลเนื่องจากบุคคลมีความใกล้ชิด มีสัมพันธ์ภาพต่อกัน และ

มีช่องว่างทางสังคมน้อย ทำให้ผู้ส่งสารสามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดตามวัตถุประสงค์ได้ตรงจุด สามารถใช้ภาษาที่เรียกร้องความสนใจ (Attention) ได้ ตลอดจนมีความเข้าใจในความสนใจและความต้องการของผู้รับสาร จึงสามารถ เลือกใช้จุดดึงดูดใจ (Message Appeals) ที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลดังกล่าวมากที่สุด

3. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมและรายโรคทั้ง 4 โรคกลุ่มตัวอย่างก็มีความรู้ในระดับปานกลาง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลาย ทางด้านเพศ อายุ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน จึงอาจทำให้การระลึกรับรู้ จดจำข้อมูล การแปลความหมาย และการตีความเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความแตกต่างกัน ซึ่งความรู้ที่เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ที่ได้สัมผัสมาทั้งที่ได้จากการศึกษาของตนเองและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะทางสื่อที่ประชาชนได้เปิดรับจากประเภทต่างๆ พร้อมกันนั้นยังขึ้นอยู่กับความสนใจของบุคคล และรูปแบบของการสื่อสารผ่านสื่อประเภทต่างๆ ที่ได้เสริมสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชนไทย พ.ศ.2558⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเหมาะสมมากเมื่อพิจารณารายโรค พบว่า ในทุกโรคกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันในระดับมาก ยกเว้น โรคเอดส์/ การติดเชื้อเอชไอวี ที่อยู่ในระดับปานกลางเหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะ โรคทุก

โรคเป็นเรื่องใกล้ตัว จึงทำให้ประชาชนจดจำ ร่วมกับการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ รวมถึงกลยุทธ์ในการสื่อสารของกรมควบคุมโรคที่ผ่านมา นั้น เป็นการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพผ่านการสื่อสารอย่างต่อเนื่องด้วยคำสำคัญ หรือ Key Message ที่เป็นคำสำคัญง่ายๆ ประชาชนจำได้ และสามารถตีความ ขยายความจากคำสำคัญเหล่านั้นได้ ทำให้ประชาชนที่รับรู้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากกรมควบคุมโรคโดยการสื่อสารอย่างต่อเนื่องนั้น อาทิเช่น โรคเอดส์/ การติดเชื้อเอชไอวี “ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา” โรคไข้เลือดออก “5ป 1ข 1ท” โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช “อ่าน ใส่ ถอด ทิ้ง” และอุบัติเหตุจากการจราจร “ตรวจสภาพรถ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร และประเมินสภาพร่างกายก่อนขับขี่” ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประชาชนสามารถจดจำและนำไปใช้ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพที่เหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

5. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและรักษาสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและรักษาสุขภาพ และความรู้เรื่องโรคและรักษาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับต่ำ โดยอาจจะเป็นเพราะว่า พฤติกรรมมีปัจจัยเชิงสาเหตุที่หลากหลาย แต่พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญช่วยผลักดันให้บุคคลสามารถนำปัจจัยเหล่านั้นออกมาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์นั้นเป็นปัจจัยภายในบุคคล โดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและรักษาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพนั้น กล่าวคือ การที่ประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและรักษาสุขภาพมาก จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพมากด้วย¹³⁻¹⁵

ในส่วนแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและรักษาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับ

พฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพกล่าวคือ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพมากด้วย นั่นหมายความว่าเมื่อผู้ส่งสารต้องการที่จะถ่ายทอดความรู้สึกรักใคร่ที่มีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผ่านสื่อหรือเรียกว่าช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับสารโดย “สาร” ที่ถูกส่งไปกระตุ้นให้เกิดความหมายแก่ผู้รับ สารที่ดีสามารถเรียกความสนใจ (Attention) ได้ โดยผู้ทำการสื่อสารต้องเลือกใช้จุดดึงดูดใจ (Message Appeals) ที่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติของประชาชนเพื่อป้องกันเกิดการเกิดโรคและรักษาสุขภาพโดยการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและรักษาสุขภาพ

ทั้งนี้ยังพบว่าความรู้เรื่องโรคและรักษาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพอันเนื่องมาจากการที่ประชาชนมีความสามารถในการระลึกถึงเรื่องโรคและรักษาสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความเข้าใจและสามารถแปลความหมายตีความและขยายความได้ ร่วมกับเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์จริง ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ^{7-8,15}

ข้อเสนอแนะ

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรคควรให้ความสำคัญและใช้โทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน อย่างไรก็ตามการใช้สื่อโทรทัศน์จะมีข้อจำกัดในด้านเวลาออกอากาศและการรับชม รวมทั้งต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นควรให้ความสำคัญและพัฒนาสื่อทางเลือกอื่น อาทิ สื่อบุคคลที่พร้อมจะเป็นสื่อกลางในการ

นำข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชนได้อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง รวมถึงการเสริมสร้างการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับโรคและ ภัยสุขภาพ โดยวิธีการที่หลากหลาย อาทิเช่น การ ประยุกต์ใช้ “เทคโนโลยี AR” (Augmented Reality) มาใช้ ในสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเพิ่มความสนใจในการรับรู้และการ เรียนรู้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรม การ ป้องกันโรคที่พึงประสงค์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.กฤษฎา มโหทาน นพ.บุญเลิศ สักดิ์ชัยนันท์ นพ.จิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ พญ.พัชรา ศิริวงศ์รังสรรค์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค และ ดร.มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล นักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และบุคลากร สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Strategies Plan DDC:Nonthaburi:Planning Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2015. (in Thai).
2. Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of Dengue Hemorrhagic Fever week 52.Nonthaburi:Department of Disease Control,Ministry of Public Health; 2015. (in Thai).
3. Planning Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Disease control programs and health hazards framework preparation of the Strategic Action Plan for Department of Disease Control 2016. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2016. (in Thai).
4. DeFleurML, Ball-Rokeach S. Theories of mass communication. 2nded, New York: Mckay Co.; 1970.
5. SchrammWL. Channels and audience.In:Pool Ithielde Sola Pool, Frey FW, Schramm WL, Maccoby N, Parker EB, editors. Handbook of communication. Chicago: Rand McNally College Publishing; 1973. p.116-40.
6. BloomBS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
7. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Evaluation of perception of information, knowledge, health behavior of people and image of Department of Disease Control, 2014. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publication Limited Partnership; 2014. (in Thai).
8. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Perception of Thai citizens' toward Ebola Virus Disease (EVD). Bangkok: DanexIntercorporation Co., Ltd; 2015. (in Thai).
9. Yamane Taro. Statistics: an introductory analysis.3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
10. Kannasoot P. Statistics for behavioral science research. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999. (in Thai).
11. MerrillJC, Lowenstein RL. Media,messages, and men: new perspectives in communication. New York: David McKay Company; 1971.

12. KippaxS, Murray JP. Using the massmedia: need gratification and perceived utility. Commun Res. 1980;7(3):335-60.
13. SupidaYenpoca. A study of factors affecting influenza A, H1N1 preventative behavior of Mathayomsuksa I - III students in Bangkok Metropolitan, East Bangkok[Thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai).
14. SittiK. Exposure to information, knowledge, attitude and behavior concerning the use of the health insurance service of residence of Bangkok: comparison between people with medium income and people with small income[Thesis]. Bangkok: Thammasart University; 2011. (in Thai).
15. SomnarinN, WijitjammareeN. Information exposure, knowledge, attitude and practice in prevention of Dengue hemorrhagic fever of people in Nonthaburi province [Internet]. NakhonPathom: Kasetsart University KamphaengSaen Campus; 2012[cited 2016 Jun 16]. Available http://researchconference.kps.ku.ac.th/conf9/article_9/pdf/o_human43.pdf. (in Thai).