

ภาพลักษณ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข : มุมมอง
ประชาชนไทย ประจำปี 2561

นิรันดา ไชยพาน

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ภาพลักษณ์องค์กร หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวแทนหน่วยงานนั้น ๆ ในความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะภาพลักษณ์มีผลโดยตรงต่อเจตคติ ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ภาพลักษณ์องค์กรเป็นมุมมองของบุคคลนอกหน่วยงาน สถาบันและองค์กร ที่เกิดขึ้นในจิตใจของคนว่า ดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ เชื่อถือ ไม่เชื่อถือ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับองค์กรดังกล่าว องค์กรที่มีภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้เกิดความน่านิยมเลื่อมใส ส่วนองค์กรที่มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี อาจส่งผลให้ไม่ได้รับความเชื่อถือจากประชาชน ซึ่งอาจส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรนั้นล้มเหลวได้

จากความสำคัญของภาพลักษณ์ที่ได้นำเสนอข้างต้น องค์กรแต่ละแห่งจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการบริหารภาพลักษณ์องค์กร ซึ่งส่วนใหญ่มักทำการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับองค์กร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับองค์กร เพราะมีงานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับองค์กร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กรเป็นอย่างมาก

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบริหารภาพลักษณ์องค์กร (A Model of Organizational Image Management) พบว่า การบริหารภาพลักษณ์องค์กรสามารถแบ่งการดำเนินงานออกได้เป็น 3 ระยะ คือ 1. ระยะการสร้างภาพลักษณ์ (Image Creation) เป็นระยะที่องค์กรยังไม่มีพื้นฐานงานหลักที่สำคัญในการบริหารภาพลักษณ์องค์กรในขั้นนี้ คือ การสื่อสาร โดยองค์กรที่คิดใหม่จำเป็นต้องพยายามสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับองค์กร เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับองค์กรให้ได้มากที่สุดจนเกิดเป็นภาพลักษณ์องค์กรที่ดี 2. ระยะการรักษาภาพลักษณ์ (Image Maintenance) เป็นระยะที่สามารถสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดีให้เกิดขึ้นในหมู่ผู้มีส่วนได้เสียได้แล้ว (Stakeholders) แต่เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้วองค์กรทุกแห่งมีลักษณะการทำงานที่เป็นระบบเปิด (Open System) ทำให้องค์กรได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลให้ภาพลักษณ์ขององค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงไป องค์กรจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพื่อรักษาภาพลักษณ์ที่ดีให้คงอยู่ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมีลักษณะเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และองค์กรต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับ เพื่อใช้สำหรับการวางแผนการสื่อสารให้ถูกต้อง 3. ระยะการกู้ภาพลักษณ์ (Image Restoration) ระยะนี้เป็นระยะที่เกิดขึ้นในองค์กรที่ทำการรักษาภาพลักษณ์ในระยะที่ 2 ไม่สำเร็จ องค์กรจะต้องมีการวางแผนการสื่อสารอย่างเข้มข้นเพื่อให้กลับไปสู่การดำเนินงานในระยะที่ 2 ให้ได้ มิฉะนั้นองค์กรจะดำเนินไปสู่สภาวะการทำงานล้มเหลว

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรระดับประเทศที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพดี ห่างไกลจากโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580” การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคทุกส่วนจึงมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก เนื่องจากในปัจจุบันการสื่อสารมีความรวดเร็ว ประชาชนสามารถ

รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพหลากหลายช่องทาง มีทั้งถูกและผิดกรมควบคุมโรคในฐานะผู้ส่งสารจึงจำเป็นต้องสร้างภาพลักษณ์ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่น ศรัทธาในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชน

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการทำการสื่อสารเกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กรของกรมควบคุมโรคโดยตรง ได้เล็งเห็นความสำคัญของภาพลักษณ์องค์กร และการดำเนินงานเพื่อรักษาภาพลักษณ์องค์กรดังกล่าว จึงทำการศึกษาวิจัยภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน ในฐานะที่ประชาชนเป็นผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญของกรมควบคุมโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ขององค์กรในมุมมองของประชาชนที่ส่งผลต่อการดำเนินการของกรมควบคุมโรค

คำถามในการวิจัย

1. การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561 เป็นอย่างไร
2. ลักษณะทางประชากรที่ใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561 และเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี 2561
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน ประจำปี 2561

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐาน ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน ประจำปี 2561

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ด้านกลุ่มเป้าหมาย

การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561 มุ่งศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยใช้ตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างสำเร็จรูป (Yamane, 1973) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 2 จำนวน 2,500 คนและเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างคือ 250 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 2,750 คน

2. ด้านระยะเวลาของการดำเนินการ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยในระหว่างเดือนเมษายน – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561

3. ด้านเนื้อหา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561 ในประเด็น เรื่ององค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินงาน และผลสำเร็จของงานเท่านั้น

4. ด้านตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก และภูมิภาค การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองประชาชน

ประโยชน์ ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการศึกษาที่คาดว่าจะได้รับ

การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561 คาดว่าจะมีประโยชน์ ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการสำรวจที่จะได้รับ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในเรื่องการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน และเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานในเรื่องเสริมสร้างเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจหรือภาพตามความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อกรมควบคุมโรค ซึ่งภาพในใจดังกล่าวนี้อาจจะมาจากทั้งประสบการณ์ตรง (Direct Experience) หรือประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience) ในประเด็นเรื่ององค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินงาน และผลสำเร็จของงาน

การรับรู้ภาพลักษณ์ หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดจากการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค เกิดเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกิดการตีความทำให้เกิดการรับรู้ผ่านทาง การเห็น การได้ยิน การระลึกถึงกรมควบคุมโรคเมื่อนึกถึงข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อีกทั้งยังทำให้เกิดความมั่นใจมีความพึงพอใจ และมีผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูล

บทที่ 2

ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561” คณะผู้วิจัยได้มีการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและเป็นพื้นฐานองค์ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยแต่ละประเด็นมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรคเดิมเป็นกองโรคติดต่อ สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 ได้มีประกาศพระราชกฤษฎีกาสถาปนา กรมสาธารณสุขให้เป็นกระทรวงสาธารณสุขมีกรมในสังกัดรวม 7 กรม ซึ่งมีกรมที่เกี่ยวข้องกับงานโรคติดต่อ 2 กรม คือ กรมการแพทย์ และกรมสาธารณสุข (ภายหลังเปลี่ยนเป็น กรมอนามัย) กรมการแพทย์จะรับผิดชอบกิจการของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลโรคเรื้อน พระประแดง โรงพยาบาลโรคเรื้อนขอนแก่น โรงพยาบาลโรคเรื้อนเชียงใหม่ โรงพยาบาลโรคเรื้อนนครศรีธรรมราช นิคมโรคเรื้อนเชียงราย โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลวันโรค โรงพยาบาลบาราคนราดูร ส่วนงานควบคุมโรคอื่นๆ ยังอยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคติดต่อ กรมสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2495 ได้เปลี่ยนชื่อ กรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย และโอนกิจการของโรงพยาบาลเฉพาะโรคในสังกัดกรมอนามัย และยกฐานะหน่วยงานเฉพาะโรคให้เป็นกอง คือกองควบคุมวัณโรค กองควบคุมโรคเรื้อน ปรับปรุงขยายงานควบคุมไข้มาลาเรียและโรคเท้าช้าง เป็นกองควบคุมมาลาเรียและโรคเท้าช้าง รวมงานควบคุมดูแลรักษาโรคติดต่อเป็นกองควบคุมกามโรคและดูแลรักษา

ในปี พ.ศ. 2515 ได้มีการรวมกรมการแพทย์และกรมอนามัย เข้าด้วยกันเป็นกรมการแพทย์และอนามัย งานควบคุมโรคติดต่อทั้งหมดจึงขึ้นกับกรมการแพทย์และอนามัย

ในปี พ.ศ. 2517 ได้มีการแยกกรมการแพทย์และกรมอนามัยออกจากกัน ในครั้งนั้นได้มีการรวมหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อเข้าด้วยกันจัดตั้งเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อ

กรมควบคุมโรคติดต่อ แบ่งส่วนราชการเป็นกลุ่มงานที่ปรึกษา กองวิชาการเกี่ยวกับโรคติดต่อต่างๆ 7 กอง และหน่วยงานสนับสนุนการบริหารงานของกรมฯ 4 หน่วยงาน โรงพยาบาลเฉพาะโรค 4 แห่ง นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคได้แก่สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 เขต และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 5 สำนักงาน

ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการออกกฎหมายปฏิรูประบบราชการ กรมควบคุมโรคติดต่อได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมควบคุมโรค มีการแบ่งหน่วยงานของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย หน่วยงานสนับสนุนการบริหารงาน 4 กอง กองวิชาการเกี่ยวกับโรคติดต่อต่างๆ 8 สำนัก และมีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขตกรมควบคุมโรค มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษาวิจัยพัฒนารวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศและกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัย ที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- จัดและพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน
- จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ เฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ
- ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพกรณีที่เป็นปัญหาวงกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง
- ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศ หรือองค์กรระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ
- พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรค หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563

พันธกิจ

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ ในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
3. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรค และภัยสุขภาพ
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โดยในปีงบประมาณ 2561 กรมควบคุมโรค ได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นั้น การดำเนินการเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเป้าหมายสำคัญให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นกระบวนการซึ่งกรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญเนื่องจาก กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคจึงมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะในฐานะผู้ส่งสารเพื่อการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำไปสู่การที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค ในประเด็นการสื่อสารในประเด็นที่เป็นจุดเน้นของยุทธศาสตร์รายโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2561 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นในการสื่อสารในประเด็นที่มีความสำคัญที่มีเป้าหมายสูงสุดคือการที่ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ เพื่อเป้าหมายปลายทางคือการลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ซึ่งมีทั้งการดำเนินการสื่อสารโดยกรมควบคุมโรคเอง หรือการใช้เครือข่ายที่ได้รับเนื้อหาและประเด็นในการสื่อสารจากกรมควบคุมโรคและดำเนินการสื่อสารต่อไป โดยใช้ช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายให้ได้มากที่สุด

ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดและทฤษฎีมาเพื่อใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยประกอบด้วย ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กร การรับรู้ ความพึงพอใจซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Image) และภาพลักษณ์องค์กร (Organization)

ภาพลักษณ์ ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า ภาพที่เห็นในกระจกเงา ภาพที่ผ่านจากกล้องส่อง หรือ ภาพที่อยู่ในความนึกคิด ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของภาพลักษณ์และภาพลักษณ์องค์กร อาทิ

ภาพลักษณ์ คือ สิ่งที่เป็นภาพตัวแทนที่เกิดในความนึกคิด ภาพลักษณ์นี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อทัศนคติ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมอีกต่อหนึ่ง ดังนี้ ไม่ว่าบริษัทใดๆ จึงไม่อาจที่จะมองข้ามความสำคัญขอ ‘ภาพลักษณ์’ ไปได้ การต้องมุ่งสร้างความประทับใจ ไม่ว่าจะโดยการกระทำโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม หรือด้วยความเต็มใจหรือไม่เต็มใจ ต่างมีผลกระทบต่อคนฝ่ายต่างๆที่เราต้องการติดต่อด้วยทั้งสิ้น (ธงชัย สันติวงศ์, 2542)

ภาพลักษณ์ คือ กระบวนการของความคิดจิตใจที่หล่อหลอมความรู้สึกของคนเราต่อสิ่งต่างๆ อันเนื่องมาจากประสบการณ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งจะประกอบเข้าเป็นภาพลักษณ์ที่เรารับรู้ ถือเป็นความรู้สึกเชิงตีความหมายหรือความประทับใจต่อสิ่งที่ปรากฏให้เห็น (Boulding, 1975)

ภาพลักษณ์ขององค์กร หมายถึง ภาพในความนึกคิดของบุคคลที่มีต่อทุกส่วนขององค์กร ทั้งตัวองค์กร สิ่งที่เกิดขึ้นกับองค์กร และกิจกรรมที่องค์กรปฏิบัติ (สุภารัตน์ ม่วงศิริ , 2547)

ภาพลักษณ์องค์กร หมายถึง ความสมบูรณ์แบบของแนวคิด/ความเข้าใจ ซึ่งออกสู่สาธารณะ อาจแตกต่างจากความเป็นจริงเมื่อได้มีการรับรู้ เข้าใจหรือการสื่อสารที่ไม่ถูกต้อง (Loana VID, 2016)

ความสำคัญของภาพลักษณ์

การดำเนินกิจการของทุกหน่วยงานภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีความราบรื่นและความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงานนั้น ภาพลักษณ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร ทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐบาล หรือเอกชน ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดีนั้นจะช่วยส่งเสริมความสำเร็จให้แก่หน่วยงาน เนื่องจากได้รับความไว้วางใจจากประชาชน รัตนาวดี ศิริทองถาวร (2546) ได้แบ่งลักษณะของภาพลักษณ์ออกเป็น 6 ลักษณะ ดังนี้

1.ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความประทับใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับองค์กรที่ประชาชนได้รับ และสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความประทับใจ ซึ่งอาจจะเป็นความประทับใจที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ แล้วแต่พฤติกรรมหรือการกระทำของหน่วยงาน

2.ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้และเปลี่ยนแปลงได้เสมอ อันเนื่องมาจากสภาพการณ์ภายในหรือปัจจัยภายนอกองค์กรมากระทบ ดังนั้นองค์กรต่างๆ จึงจะต้องมีการสำรวจภาพลักษณ์ปัจจุบันขององค์กรเสมอ เพื่อจะได้ทราบว่าภาพลักษณ์ขององค์กรเป็นอย่างไร จะได้ส่งเสริมหรือแก้ไขให้ภาพลักษณ์ที่ดีคงอยู่เสมอ

3.ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่อยู่นิ่ง ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ไม่โดนโต้แย้งกับความจริง แต่ภาพลักษณ์จะต้องถูกนำเสนออย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความจริง

4.ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ ภาพลักษณ์เป็นการสร้างภาพในใจของบุคคล องค์กร สถาบันหรือสิ่งต่างๆ ให้มันคงเป็นที่ยอมรับโดยอยู่บนพื้นฐานของความน่าเชื่อถือ การสร้างภาพลักษณ์ไม่เกิดผลใดๆ ถ้าไม่มีความน่าเชื่อถือในบุคคลหรือองค์กรนั้นๆ

5.ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจน ภาพลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นจากสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการสร้างจิตนาการรูปธรรมเพื่อให้ตอบสนองดังจิตใจ และความรู้สึกทางอารมณ์ได้อย่างชัดเจนต่อบุคคล

6.ภาพลักษณ์จะต้องเป็นสิ่งที่ทำให้ดูง่ายและแตกต่าง นั่นคือภาพลักษณ์จะต้องชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจความแตกต่าง แต่สื่อความหมายได้ครบถ้วนตรงตามความต้องการ เช่น เครื่องหมาย คำขวัญ เป็นต้น ซึ่งก็คือการสร้างภาพลักษณ์ที่โดดเด่น

ประเภทของภาพลักษณ์

1.ภาพลักษณ์ซ้อน (multiple image) เป็นภาพลักษณ์ที่ตั้งมาจากสมมติฐานว่าบุคคลในสังคมนั้นมีความรู้ความเชื่อ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และอื่นๆ ที่แตกต่างกันแต่ละบุคคลจึงมีความรู้สึกและประสบการณ์ต่อองค์กรต่างกันไป ดังนั้นภาพลักษณ์ขององค์กรที่ประชาชนรับรู้จึงไม่ใช่ภาพลักษณ์เดียวกันเสมอไป

2.ภาพลักษณ์ปัจจุบัน (current image) เป็นภาพลักษณ์ที่สะท้อนการรับรู้ที่ประชาชนมีต่อองค์กรตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งอาจเป็นภาพลักษณ์เชิงลบหรือเชิงบวกก็ได้ การได้ทราบว่าภาพลักษณ์ปัจจุบันเป็นเช่นไรจะช่วยให้องค์กรสามารถประเมินสถานการณ์และสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรได้อย่างถูกต้อง

3.ภาพลักษณ์กระจกเงา (mirror image) เป็นการเปรียบเทียบภาพลักษณ์เหมือนการส่องกระจกในกรณีเปรียบเทียบว่าองค์กรทำดีแล้ว แต่ความเป็นจริงจะเป็นอย่างไรประชาชนเป็นผู้ตัดสิน ไม่ใช่ภาพลักษณ์ที่ฝ่าย

บริหารมองตัวเอง ซึ่งอาจจะถูกหรือผิดก็ได้ ผู้บริหารอาจมองว่าองค์กรทำสิ่งที่ดีแล้ว ดังนั้น ภาพลักษณ์ขององค์กร จึงน่าจะเป็นภาพลักษณ์ที่ดี ทั้งนี้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอาจมองอะไรที่แตกต่างจากผู้บริหารก็ได้

4.ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา (wish image) เป็นภาพลักษณ์ที่ผู้บริหารหรือพนักงานมีความต้องการ หรือ มุ่งหวังที่จะให้องค์กรของตนเป็นเช่นนั้น ซึ่งการกำหนดความปรารถนาเปรียบเสมือนการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อที่จะให้บรรลุตามเป้าหมายนั้นๆ

5.ภาพลักษณ์สูงสุดที่ทำได้ (optimum image) ภาพลักษณ์ที่เกิดจากการตระหนักในความจริงและมีความเข้าใจ การรับรู้ของผู้รับข่าวสาร อุปสรรคของการสื่อสารมวลชนจะเป็นสื่อที่เราควบคุมได้ และสภาพแวดล้อมที่ยากจะควบคุม ที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาได้ เพราะในหน่วยงานหนึ่งๆ ไม่มีใครที่สามารถรู้และเข้าใจได้ทุกเรื่อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ดังนั้น การกำหนดภาพลักษณ์ประเภทนี้จึงเป็นภาพลักษณ์ที่ผู้เกี่ยวข้องรู้จักประมาณตนและตัวแปรอื่นๆ จนทำให้การกำหนดภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาไม่มากเกินไปจากความเป็นจริง

6.ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง (correct and incorrect image) เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจเป็นเพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทางธรรมชาติ กระบวนการสื่อสาร การรับรู้ของผู้รับสาร และเมื่อเกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้องจำเป็นต้องมีการแก้ไขภาพลักษณ์ให้ถูกต้องต่อไป ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องนี้คล้ายกับภาพลักษณ์ปัจจุบันแต่จะแตกต่างที่ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องได้มีการปรับเปลี่ยนจากภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้องมาก่อนระยะหนึ่งแล้ว

7.ภาพลักษณ์สินค้า/บริการ (product/service) สินค้าหรือบริการก็มีภาพลักษณ์ได้ เช่นเดียวกับองค์กร ซึ่งไม่ว่าสินค้าหรือบริการนั้นจะมีภาพลักษณ์เชิงลบหรือเชิงบวก ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรุงแต่งให้ภาพลักษณ์มีเอกลักษณ์เป็นที่ยอมรับจากสังคม

8.ภาพลักษณ์ตราสินค้า (brand image) เป็นภาพลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายกับภาพลักษณ์สินค้า เพียงแต่นี้เป็นตราสินค้า ยี่ห้อสินค้า หรือสัญลักษณ์ ของสินค้านั้นโดยยี่ห้อหนึ่ง

9.ภาพลักษณ์องค์กร (corporate image) เป็นภาพลักษณ์ขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยเน้นภาพรวมทั้งหมดขององค์กร โดยรวมถึงสินค้า บริการ ตราสินค้า ระบบการบริหาร การจัดการความมั่นคง การมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ความรับผิดชอบ ฯลฯ ภาพลักษณ์ขององค์กรจึงมีความหมายค่อนข้างกว้างขวาง

10.ภาพลักษณ์สถาบัน (institutional image) จะคล้ายกับภาพลักษณ์องค์กร เพียงแต่มีมุมมองเฉพาะตัวบริษัทหรือสถาบัน ความรับผิดชอบต่อสถาบันที่มีต่อสังคม แต่ทั้งนี้จะไม่เน้นในเชิงธุรกิจการค้าหรือการตลาดหรือตราสินค้า นอกจากบทบาทหรือพฤติกรรมของสถาบันเพียงอย่างเดียว

จากประเภทของภาพลักษณ์ เราจะทราบภาพลักษณ์องค์กรได้ ต้องมีการสอบถามจากประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อองค์กรอย่างมาก (พรทิพย์ พิมลสินธุ์, 2551)

องค์ประกอบของภาพลักษณ์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1.องค์ประกอบเชิงการรับรู้ (Perceptual Component) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากการสังเกตโดยตรง การสังเกตจะนำไปสู่การรับรู้ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สถานที่ เหตุการณ์ ความคิด หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ เราจะได้ภาพต่างๆ ผ่านการรับรู้

2.องค์ประกอบเชิงความรู้ (Cognitive Component) ได้แก่ภาพลักษณ์ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับลักษณะประเภทความแตกต่างของสิ่งต่างๆ ที่ได้จากการสังเกตสิ่งที่ถูกรับรู้

3.องค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ภาพลักษณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่มีต่อ สิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบ

4.องค์ประกอบเชิงการกระทำ (Behavioral Component) เป็นภาพลักษณ์ที่เกี่ยวกับความมุ่งมั่นหรือเจตนาที่จะเป็นแนวทางปฏิบัติตอบโต้สิ่งเร้า อันเป็นผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเชิงความรู้สึกและความรู้ (Boulding, 1975)

ขั้นตอนของการเกิดภาพลักษณ์

การเกิดภาพลักษณ์กับบุคคลแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการเกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือเกิดจากการปรุงแต่ง สามารถสรุปองค์ประกอบและขั้นตอนของการเกิดภาพลักษณ์ได้ดังนี้

1.เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม คนเรานั้นเป็นสมาชิกของสังคม ซึ่งในสังคมนี้จะมีเหตุการณ์ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การศึกษาและอื่นๆ เกิดขึ้นมากมาย แต่มีเพียงบางส่วนของเหตุการณ์ หรือบางเหตุการณ์เท่านั้น ที่คนเราจะรับเข้ามายังตัวเราได้ และในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหลายนี้จะมีคุณค่าด้านดีหรือไม่ดี จะสำคัญหรือไม่ จะมีความหมายอะไรคงจะไม่เกิดขึ้น กับตัวของเราเพียงอย่างเดียว แต่สภาพแวดล้อมที่อยู่ในเหตุการณ์และอยู่โดยรอบตัวเรากับมีอิทธิพลในการกำหนดคุณค่าเหล่านั้นทั้งก่อนและหลังการรับรู้ ตลอดจนมีอิทธิพลต่อความสมบูรณ์หรือการ หดหายและระยะเวลาของความจำในเหตุการณ์นั้นๆ ด้วย

2.ช่องทางการสื่อสาร ในบรรดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหลายจะสามารถเข้ามาสู่เราได้โดยช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ การได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส และได้กลิ่น ซึ่งแต่ละช่องทางเหล่านี้ก็ยังมีประสิทธิภาพทางการรับรู้ความสมบูรณ์ของเหตุการณ์แตกต่างกัน ยิ่งไปกว่านี้ตัวเนื้อหาสาระ วิธีการจัดการข่าวสาร และโครงสร้างของเหตุการณ์ ซึ่งมีผู้จัดส่งมานี้ก็มีความสัมพันธ์กับช่องทางการสื่อสารด้วย กล่าวโดยสรุป ช่องทางการสื่อสารจะเป็นประเด็นแรกของการรับรู้เหตุการณ์ ซึ่งประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลในขั้นตอนนี้คุณสมบัติของ “ข่าวสาร” และตัวสื่อ “สื่อ” ย่อมมีความสำคัญที่สุด

3.องค์ประกอบเฉพาะบุคคล เป็นองค์ประกอบเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวกับคุณภาพและประสิทธิภาพของการสื่อสารโดยเฉพาะการรับรู้ของผู้รับสารนั้น คือ ทักษะของการสื่อสาร ทศนคติ ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม ต่างก็มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร แต่ละบุคคลจะมองภาพแตกต่างกัน เนื่องจากมีความนิยมชมชอบ ความสนใจต่อเหตุการณ์แตกต่างกัน ดังนั้นแม้ว่าเหตุการณ์จากภายนอกจะผ่านช่องทางการสื่อสารและเข้าสู่ตัวเรามาแล้วก็ตาม เหตุการณ์เหล่านั้นจะส่งผลต่อตัวเราหรือไม่ขึ้นกับองค์ประกอบต่างๆ ที่กล่าวมา

4.การรับรู้และความประทับใจ ภาพลักษณ์จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทันที เมื่อเหตุการณ์ได้ผ่านเข้ามาทางช่องทางการสื่อสารและองค์ประกอบเฉพาะบุคคล จะเป็นตัวพิจารณาเหตุการณ์เหล่านั้นก่อนโดย การรับรู้ ซึ่งเป็นตัวแปลงเหตุการณ์ให้เป็นไปในความหมายตามความคิดของบุคคลนั้น ส่วนความประทับใจ มีความสำคัญในการรับรู้อีกลักษณะหนึ่ง โดยจะเกี่ยวพันกับคุณภาพและปริมาณของความทรงจำ ถ้าประทับใจมาก ก็มีความจำได้นาน และเมื่อสร้างเป็นภาพลักษณ์อะไรขึ้นแล้วก็เป็นภาพลักษณ์ที่เจือจางได้ช้ากว่าที่มีความประทับใจน้อยหรือไม่มีความประทับใจเลย (รัตนาวดี ศิริทองถาวร, 2546)

ความสำคัญของการมีภาพลักษณ์องค์กร มีดังนี้

- 1.ภาพลักษณ์ที่ดีเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อผลสำเร็จตามกลยุทธ์ได้อย่างต่อเนื่อง
- 2.การมีภาพลักษณ์ที่เหมาะสมและดีพอ ถือได้ว่าเป็นสิ่งตอบแทนอย่างหนึ่งในการขายผลิตภัณฑ์และบริการ เพราะภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้รับพนักงานที่มีคุณภาพได้ อีกทั้งยังเป็นที่น่าเชื่อถือ ของกลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอก
- 3.ภาพลักษณ์ที่ดีจะสามารถสร้างอารมณ์ที่เป็นมูลค่าเพิ่มให้กับบริษัทได้ ซึ่งจะกลายเป็นสิ่งที่สร้างความมั่นใจให้กับองค์กร

4.การมีภาพลักษณ์ที่ดีช่วยให้บริษัทสามารถชักจูงและดึงดูดคนกลุ่มสำคัญซึ่งมีความหมายต่อการสร้างความสำเร็จโดยตรง คือ กลุ่มนักวิเคราะห์ กลุ่มลูกค้า กลุ่มผู้ลงทุน เป็นต้น ซึ่งจะเป็นกลไกในการประกันให้มีภาพลักษณ์ที่ดีนั้นได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2542)

ขั้นตอนการเกิดภาพลักษณ์องค์กร

1.ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เป็นภาพลักษณ์ในลักษณะใดก็ได้ที่เกิดขึ้นไปตามสภาวะแวดล้อมที่มากกระทบ และเป็นภาพลักษณ์ที่เกิดจากการที่ประชาชนทั่วไปได้รับรู้เรื่องราวหรือมีประสบการณ์กับองค์กรตามปกติหรือตามธรรมชาติ โดยประชาชนจะตีความหมายและสรุปจากสิ่งที่ได้ประสบมา หรือได้ยินมาเกี่ยวกับองค์กรทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นแบบฉบับการบริหารงาน บุคลิกภาพของผู้บริหาร การบริหารและอธยาศัยของพนักงาน สินค้าและบริการขององค์กรนั้น

2.ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการปรุงแต่ง เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดจากการที่องค์กรใช้กระบวนการสร้างลักษณะ เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่องค์กรต้องการ ไม่ว่าภาพลักษณ์นั้นจะเป็นสิ่งที่จริงได้หรือไม่ก็ตาม โดยการปรุงแต่งนั้นจะทำให้มีความพยายามที่จะทำให้องค์กรมีพฤติกรรมที่ดี เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี หรือถ้าประชาชนมีภาพลักษณ์ที่ผิดไปจากสิ่งที่จริงก็มีการพยายามแก้ไขโดยการเผยแพร่เรื่องราวที่ถูกต้องออกไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการแก้ไข ข้อเท็จจริงหรือปรุงแต่งภาพลักษณ์ในทิศทางที่พึงประสงค์นั่นเอง

การสร้างภาพลักษณ์องค์กรจึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้ในการบริหารกระบวนการสร้างภาพลักษณ์ คือ การประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นเรื่องของการให้ความรู้และการให้คุณค่าแก่องค์กรในลักษณะที่ถูกกำหนดการวางแผนไว้เป็นขั้นตอนอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนเป้าหมายเกิดกระบวนการทางความคิดในการสร้างภาพและตีความหมายไปในทิศทางเดียวกันกับที่องค์กรต้องการ (รัตนวดี ศิริทองถาวร, 2546) ซึ่งจากการศึกษาเรื่องการรับรู้ภาพลักษณ์ขององค์กรของ วรทัย ราวินิจ (2549) พบว่าประชาชนที่มีลักษณะประชากรแตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ของบริษัทแตกต่างกัน ภาพลักษณ์การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของบริษัท และยังพบว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อสินค้าของบริษัทซึ่งสอดคล้องกับ วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ(2544) ศึกษาการรับรู้ข่าวสารภาพลักษณ์ ความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนชาวกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการสื่อสารและการให้บริการของสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษา อายุ เพศ รายได้ ที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่างๆแตกต่างกัน และการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาพลักษณ์และความพึงพอใจที่มีต่อการติดต่อสื่อสารและการให้บริการ

โดยในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน ประจำปี 2561 ซึ่งเป็นภาพที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของผู้รับสาร หรือการตีความหมายจากการสื่อสารขององค์กรต่อผู้รับสารที่เกิดจากการบวนการประเมินข้อมูลของแต่ละบุคคลโดยได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)

การรับรู้เป็นการตอบสนองพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมใดๆจะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของตนเองและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพด้วย

การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้านคือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์ การรับรู้เป็นผลเนื่องจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 อวัยวะสัมผัส คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง โดยการรับรู้ของคนเกิดจากการเห็น 75% % จากการได้ยิน 13%

การสัมผัส 6% กลิ่น 3% และรส 3% การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า การที่มนุษย์จะรับรู้และสามารถพัฒนาจนเป็นการเรียนรู้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1) สติปัญญา

2) การสังเกตและพิจารณา ขึ้นอยู่กับความชำนาญ และความสนใจต่อสิ่งเร้า

3) คุณภาพของจิตในขณะนั้น ถ้ามีความเหนื่อยอ่อน เครียด หรืออารมณ์ขุ่นมัว อาจทำให้แปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ไม่ดี แต่ในทางตรงกันข้าม หากสภาพจิตใจผ่องใส ปลอดโปร่ง ก็จะทำให้การรับรู้และการเรียนรู้เป็นไปด้วยดี และเป็นระบบ

แนวคิดเรื่องการรับรู้ (Perception)

มนุษย์มีความสามารถรับรู้ด้วยสัมผัสทั้ง 5 ในรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส โดยสัมผัสทั้ง 5 เกิดขึ้นได้โดยการผ่านสิ่งเร้าภายนอก (Outside stimuli) ซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก และสิ่งเร้าภายใน (Inside stimuli) คือ ปัจจัยภายในตัวมนุษย์เอง แนวคิดและความหมายของการรับรู้ได้ถูกอธิบายและให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

Garrison, K.C. , & Magoon, R. (1972). ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความ หรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ทำให้บุคคลทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

Gilmer (1970) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการของการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ และแปลความหมายของเหตุการณ์นั้นๆได้โดยใช้วิธีสัมผัส

ประมะ สตะเวคิน (2540) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความสิ่งที่เราพบเห็นในสิ่งแวดล้อม ส่วนความหมาย (Meaning) คือสิ่งที่เกิดจากกระบวนการตีความหรือการรับรู้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เราจะมีคามหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งที่เรารับรู้ (Perceive) หรือตีความ (Interpret) สิ่งนั้นอย่างไร ในการรับรู้และตีความสิ่งที่เราพบเห็น เรากระทำโดยอาศัยประสบการณ์ของเรา ประสบการณ์ของเรามีอิทธิพลต่อการรับรู้ และความหมายของเราต่อสิ่งที่เราพบเห็น ประสบการณ์ คือสิ่งที่เรารับรู้ พบเห็นมีความหมายและจดจำไว้ได้ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ภาษา ความรู้ สถานะทางสังคม ทักษะ บุคลิกลักษณะ ศาสนาวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี อาชีพ ความต้องการ อารมณ์ เป็นต้น เรารับรู้และตีความสิ่งที่เราประสบ โดยอาศัยความหมายจากประสบการณ์ที่เรามีอยู่หากสิ่งที่เราพบเห็น เป็นสิ่งใหม่ซึ่งเราไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เราก็ทำในสิ่งนั้น มีความหมายได้ด้วยการเลือก (Select) เพิ่มเติม (Add) บิดเบือน (Distort) หรือโยง (Relate) สิ่งนั้นให้เป็นประสบการณ์ของเรา ดังได้กล่าวแล้วว่า ประสบการณ์ (Experience) มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (Perception) และความหมาย (Meaning) ของคน แต่เนื่องจากแต่ละคนมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันไม่มีใครที่จะมีประสบการณ์เหมือนกันทั้งหมด ดังนั้นแต่ละคนจึงมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันไม่มีใครที่จะมีประสบการณ์เหมือนกันทั้งหมด ดังนั้นแต่ละคนจึงมีการรับรู้และการแปลความหมายต่อสิ่งที่เราพบเห็นแตกต่างกันไป การรับรู้เป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม แต่การรับรู้เป็นเพียงตัวแปรหนึ่งเท่านั้นในการเกิดพฤติกรรมยังมีตัวแปรอื่นๆอีกมากมายที่มีส่วนในการเกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะ บทบาทและความคาดหวังในบทบาท แรงจูงใจ ฯลฯ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการรับรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในแง่ที่ว่าถ้าบุคคลรับรู้ถูกต้องแม่นยำ การแสดงพฤติกรรมก็จะออกไปในรูปหนึ่ง นั่นคือการรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน

อรุณชาติ วงษ์ทับทิม (2547) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การตีความแปลความหมายจากสิ่งแวดล้อม สิ่งเร้าโดยสมองและเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ ทำให้เกิดความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการในการรับรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกจากการมองเห็น การได้ยิน การอ่าน และการตีความเกี่ยวกับปัจจัยหรือสิ่งเร้าต่างๆที่มาจากต้นประสาทสัมผัสของบุคคลและมีผลทำให้เกิดการตอบสนองในแบบของการกระทำหรือความนึกคิด

สุมนา บุญหาย (2550) ได้อธิบายว่าบุคคลรู้สึกในสิ่งเร้าต่างๆรอบตัวเท่ากับว่า ความรู้สึกนั้นได้ส่งข้อมูลดิบ (Row data) เข้าสู่ประสาททั้ง 5 จากนั้นจะเกิดการตีความในข้อมูลดิบเหล่านั้นแล้ว จึงเกิดการรับรู้หรือจินตภาพ (Perception) ขึ้น ดังนั้นกระบวนการรับรู้จึงเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของการคัดเลือก (Selection) การจัดระเบียบ (Organization) และการตีความ (Interpretation) ข้อมูลต่างๆของบุคคล บุคคลหนึ่ง

วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึงกระบวนการที่ผ่านการตีความจากการจัดระเบียบข้อมูลต่างๆหรือการรับรู้ คือกระบวนการจัดรวบรวมและตีความข้อมูลต่างๆที่ได้มาหรืออาจกล่าวอย่างง่ายที่สุดว่า การรับรู้ คือการตีความของข้อมูลจากการรู้สึกหรือจากสิ่งเร้าต่างๆที่ได้สัมผัส เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่นเลยทีเดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่รับรู้ก็จะประมวลสิ่งที่ได้รับรู้นั้น ขึ้นมาเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ทางสังคมว่ามีปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ความต้องการ (Need) ของผู้รับรู้เองขณะทำให้ผู้รับรู้สารตีความสิ่งเร้าที่ส่งมา เป็นสิ่งที่จะทำให้มีการตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งความต้องการนี้เป็นเหตุจูงใจให้มีการรับรู้สิ่งที่ต้องการได้รวดเร็ว
2. ประสบการณ์ (Experience) โดยทั่วไปมักจะตีความสิ่งเร้าที่เข้ามาตามภูมิหลังของแต่ละคน
3. การเตรียมตัวไว้ก่อน (Preparatory set)
4. บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ เช่น บุคคลที่มีลักษณะแข็งกร้าว ยึดมั่น จะรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าได้ช้ากว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพยืดหยุ่น
5. ทศนคติ (Attitude) มีผลต่อการรับรู้ เช่น หากบุคคลใดมีทัศนคติที่ดีต่อใครคนหนึ่ง การกระทำของบุคคลนั้นจะถูกรับรู้ในทางที่ดีอยู่เสมอ
6. สถานะทางสังคม (Social position) และบทบาทในสังคม จะทำให้มีการรับรู้สิ่งเร้าต่างๆไม่เหมือนกัน
7. วัฒนธรรม (Culture) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการรับรู้แตกต่างกัน
8. อารมณ์ (Emotion) สภาพทางอารมณ์ขณะนั้นมีผลต่อการรับรู้ข่าวสารหรือสิ่งเร้าที่เข้ามา

การรับรู้เป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การรับรู้เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้นในการก่อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นมา อีกทั้งยังประกอบไปด้วยปัจจัยอื่นๆอีกมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น ทัศนคติ บทบาท ความคาดหวังในบทบาท และแรงจูงใจ เป็นต้น ความสำคัญของการรับรู้ก็คือ หากบุคคลรับรู้ข้อมูลข่าวสารถูกต้องแม่นยำการแสดงพฤติกรรมก็จะออกไปในรูปแบบหนึ่ง แต่หากมีการรับรู้ไม่ถูกต้องแม่นยำจะทำให้การแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบหนึ่ง นั่นก็คือ การรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ ที่ประกอบด้วย ความจำ ความคิด และประสบการณ์ทางความคิด โดยได้ผ่านกระบวนการรับและเลือกข่าวสาร คือ

กระบวนการคัดเลือก (Selection) การรวบรวมเรียบเรียงข้อมูลข่าวสาร (Organization) และการแปลความหมาย (Interpretation) โดยข้อมูลต่างๆที่ได้รับด้วยอวัยวะสัมผัสของร่างกายกับสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าออกมาในรูปของความรู้สึก และส่งความรู้สึกนี้ไปยังสมองเพื่อตีความ โดยอาศัยประสบการณ์เป็นตัวช่วยในการตีความและแปลความหมาย ทำให้บุคคลทราบว่ามีสิ่งเร้าหรือสภาพแวดล้อมที่สัมผัสนั้นคืออะไร มีความหมายว่าอย่างไร มีลักษณะอย่างไร ซึ่งเป็นการทำให้เกิดการรับรู้และส่งผลการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อจากนั้นสมองจะจดจำและบันทึกเรื่องราวดังกล่าวกลายเป็นประสบการณ์ และมีการตีความและการแปลความหมายของความรู้สึกนึกคิดให้เกิดเป็นการรับรู้ในครั้งต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านการรับรู้

สมนา บุญหลาย (2550) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ในความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลศิริราช โดยการสุ่มเป็นตัวอย่างพยาบาลจำนวน 348 ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ของพยาบาลในความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลศิริราช ในด้านการเป็นบุคคลที่รอบรู้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 63.34 ด้านการมีแบบแผนความคิด ค่าเฉลี่ยร้อยละ 61.00 ด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ค่าเฉลี่ยร้อยละ 57.94 ด้านการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม ค่าเฉลี่ยร้อยละ 63.39 ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 63.47 ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่อการรับรู้โดยผู้ที่อยู่ช่วงอายุ 20-29 ปี มีการรับรู้ในด้านการเป็นบุคคลที่รอบรู้ต่างจากผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี มีการรับรู้ในด้านการมีแบบแผนความคิดต่างจากผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการรับรู้ต่างกันด้านการคิดอย่างเป็นระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี มีการรับรู้ในด้านการมีแบบแผนความคิดต่างจากผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี มีการรับรู้ในด้านการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมต่างจากผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในกลุ่มอายุอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ของพยาบาลในความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลศิริราชพบว่า ตำแหน่ง สถานภาพสมรส การร่วมเป็นคณะกรรมการไม่มีความแตกต่างกัน

วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) ศึกษาการรับรู้และการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน: กรณีศึกษาอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน โดยทำการศึกษาในประชาชนผู้มีสิทธิดังกล่าว จำนวนทั้งสิ้น 392 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรแต่ละตำบล การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ และการประชาสัมพันธ์ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบางประการของประชาชนยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ดังกล่าวให้มากขึ้น เพื่อลดความเข้าใจผิดหรือคลาดเคลื่อนของผู้รับบริการ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้องและการร้องเรียนปัญหาเนื่องจากการรับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับประโยชน์สูงสุด

สนอง คล้าฉิม (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรจากควันบุหรี่มือสองและการรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและด้านการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี แต่พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแล

สุขภาพและพฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมป้องกันหลีกเลี่ยง แต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

นุชนาถ ไกรรัตน์เจริญ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่า การรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยด้านผลที่คาดว่าจะเกิดตามมาและด้านความสามารถในการควบคุม/รักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นสามารถทำนายการตัดสินใจมารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 6.2 โดยที่การรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยจะเกิดตามมาภายหลังความเจ็บป่วยสามารถทำนายการตัดสินใจมารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5.0 จากผลการศึกษาพบว่ามีเพียงการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยด้านผลที่คาดว่าจะเกิดตามมาภายหลังความเจ็บป่วย (consequences) และด้านความสามารถในการควบคุมหรือรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (control/cure) ที่สามารถรวมทำนายการตัดสินใจมารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 6.2 โดยการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยด้านผลที่คาดว่าจะเกิดตามมาภายหลังความเจ็บป่วย (consequences) สามารถทำนายการตัดสินใจมารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5.0 โดยจากการศึกษาพบว่าการรับรู้ด้านนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจมารับการรักษา ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยตามความนึกคิดหรือเข้าใจในด้านนี้ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบร้ายแรงตามมาจะทำให้ระยะเวลาในการตัดสินใจมารับรักษาล้นลง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Walsh ที่พบว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยด้านนี้สูงจะใช้ระยะเวลาในการตัดสินใจมารับรักษาล้นลง เนื่องจากการรับรู้ทำให้เกิดความกลัวซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญให้กลุ่มตัวอย่างรีบมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ชัชริภรณ์ เวฬุวนารักษ์ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความรู้เรื่องโรคเอดส์, แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2543 จำนวน 400 พบว่า ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านอาการของโรค ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และด้านความคาดหวังประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันโรค ระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการใช้ยาเสพติด

ยุพารัตน์ อดกลั่น และคณะ (2559) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสาร ความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคกระดูกพรุนของประชาชนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่ออื่นๆ เช่น แผ่นพับ, โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์, อาสาสมัครสาธารณสุขและเสียงตามสายในชุมชน เป็นต้น รองลงมาคือ วิทยุโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำ ทั้งในเรื่องอาหาร การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย โดยมีความรู้ในเรื่องสาเหตุ โรคกระดูกพรุนและการป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำมาก การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคกระดูกพรุนนั้น ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากรด้านอาชีพ ปัจจัยด้านความรู้ มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากรคือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการมีเด็กหรือไม่เด็กอยู่ในครัวเรือน ปัจจัยด้านการปฏิบัติตน มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากร คือ อาชีพ และการมีเด็กหรือไม่เด็กอยู่ในครัวเรือน การศึกษานี้พบว่าการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของประชากรสูงอายุไม่มีความแตกต่างกัน แต่ความรู้ความเข้าใจในการดูแลป้องกันตนเองเกี่ยวกับภาวะโรคกระดูกพรุนมีปัจจัยด้านการศึกษา อาชีพ รายได้และประชากรที่อาศัยอยู่ในบ้านเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นในการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ประชาชนโดยใช้กระบวนการด้านการสื่อสารจึงควรวางแผนและหาแนวทางที่เหมาะสมในการกระจายข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทดังกล่าว

จิราพร ศรีพิบูลย์บัตติ และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีและความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี จำนวน 188 คน อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 52.7 ไม่มาใช้บริการร้อยละ 47.3 มีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยเอื้อด้านระยะทางจากบ้านไปศูนย์สุขภาพชุมชน

ณัฐรี ไชยภักดี (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในโครงการ 7 สี ปันรักให้โลก ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ทางประชากร ที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับโครงการ 7 สี ปันรักให้โลก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กับกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่อาศัย ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 200 คน จากผลการศึกษาพบว่า ระดับรายได้ ที่แตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกไม่แตกต่างกัน การเลือกเปิดรับรูปแบบข่าวสารที่แตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร จะมีความรู้เกี่ยวกับ โครงการ 7 สี ปันรักให้โลกไม่แตกต่างกัน ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกไม่แตกต่างกัน ประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการมี ส่วนร่วมในโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ตลอดจนทัศนคติของประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการมี ส่วนร่วมในโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกอย่างมีนัยสำคัญ

สุพิดา เย็นโสภา (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3จำนวน 678 คน ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายและความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้น และการแสดงความ

คิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงจึงสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้ พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 กล่าวว่าคำว่า “พึง” เป็นคำช่วยกริยาอื่น หมายความว่า “ควร” เช่น พึงใจ หมายความว่า พอใจ ชอบใจ และคำว่า “พอ” หมายความว่า เท่าที่ต้องการ เต็มความต้องการ ถูก ชอบ เมื่อนำคำสองคำมาผสมกัน “พึงพอใจ” จะหมายถึง ชอบใจ ถูกใจตามที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ Wolman (1973 อ้างใน ภนิตา ชัยปัญญา, 2541) กล่าวถึง ความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จตามมุ่งหวังและความต้องการ จากการศึกษาค้นคว้างานเอกสารและแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และมีผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

แชปลิน (Chaplin, 1968) ให้คำจำกัดความว่า เป็นความรู้สึกของผู้รับบริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่าหมายถึง คุณภาพ สภาพหรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่องาน

มอร์ส (Morse, 1985) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความรู้สึกที่ปราศจากความเครียด ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์นั้นมีความต้องการ ถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือบางส่วน ความเครียดก็จะน้อยลง ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นและในทางกลับกัน ถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความเครียดและความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

โวลแมน (Wolman, 1973) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายที่ต้องการหรือตามแรงจูงใจ

วรูม (Vroom, 1964) ได้กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้ แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึง ผลที่ได้จากการที่ บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจ

มิลเลทท์ (Millet, 1954) ได้ให้ทัศนะว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของหน่วยงานภาครัฐนั้น โดยได้สรุปประเด็นว่า เป้าหมายที่เป็นที่นิยมมากที่สุดที่ผู้ปฏิบัติต้องยึดถือไว้เสมอในหลักการ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานของความคิดว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในทุกแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการให้บริการจะต้องมองว่าการให้บริการจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการจะต้องมีลักษณะที่มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the right geographical Location) มิลเลทท์ (Millet) เห็นว่า ความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มีคามหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นหลักไม่ใช่ยึดตามความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

จากความหมายของความพึงพอใจที่มีผู้ให้ไว้ตามกล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือมีความชื่นชอบพอใจต่อการที่บุคคลอื่นกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งที่ปรารถนาให้กระทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับในสิ่งที่ต้องการซึ่งในที่นี้ได้หมายถึง การบริการที่ดี ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันหรือมีความพึงพอใจมากน้อยขึ้นอยู่กับค่านิยมของแต่ละบุคคลและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจตลอดจนสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งอาจสามารถทำให้ระดับความพึงพอใจแตกต่างกันได้

จิราพร วีระหงส์ (2548) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการการให้บริการของกรุงเทพมหานคร และให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งในเชิงการประเมินค่า ซึ่งจะเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจนี้เกี่ยวข้องกับสัมพันธกันทัศนคติอย่างแยกกันไม่ออก

สำหรับแนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคตินั้นค่อนข้างจะมีผู้ศึกษากันอย่างกว้างขวางในองค์ประกอบด้านต่างๆ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคล องค์ประกอบทางความรู้สึกนี้มี 2 ลักษณะ คือ ความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ชอบ พอใจ เห็นใจ และความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ไม่ชอบ ไม่พอใจ เป็นต้น
2. องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) คือ การที่สมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับเกิดความรู้ ความคิดเกี่ยวกับวัตถุบุคคลหรือสภาพขึ้น องค์ประกอบทางความคิดเกี่ยวข้องกับการพิจารณาที่มาของทัศนคติออกมาว่าถูกหรือผิดดีหรือไม่ดี
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำหรือพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่มาของทัศนคติ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ในการศึกษาเพื่อการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคนั้นจำเป็นต้องศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงานดังกล่าว โดยอาศัยการศึกษาถึงแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจเพื่อนำมาปรับใช้ในการประเมินการรับรู้ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด มี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีของ มาสโลว์ และทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์ ดังนี้

1.ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's theory motivation) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นตอนของความต้องการ (need-hierarchy theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีการจูงใจที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่ามนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการมีลำดับขั้นตามลำดับความสำคัญ ซึ่งลำดับขั้นความต้องการมีดังนี้

1.1 ความต้องการด้านร่างกาย (physiology needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานและจำเป็น ที่สุดสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นความต้องการได้รับการตอบสนองก่อนความต้องการอื่นๆ ความต้องการด้านนี้ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

1.2 ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เมื่อความต้องการด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะเกิดความต้องการความปลอดภัย เป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคง ปลอดภัย การได้รับความคุ้มครอง การได้อยู่ในสังคมที่เป็นระเบียบ มีกฎหมายที่จะช่วยคุ้มครอง ให้พ้นอันตรายต่างๆ

1.3 ความต้องการการเป็นเจ้าของ (love and belongingness needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคม

1.4 ความต้องการได้รับการยกย่อง (esteem needs) ต้องการได้รับการยกย่องเคารพนับถือจากคนในสังคม รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความสำเร็จ ความสามารถ ความเป็นอิสระและเสรีภาพ

1.5 ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (the needs for self-actualization) เมื่อความต้องการทั้ง 4 ชั้น ข้างต้นได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะเกิดความต้องการอยากจะเป็นในสิ่งที่ตนอยากเป็น แต่ก็เป็นการยากลำบากที่จะบรรลุถึงความต้องการขั้นนี้ได้

2. ทฤษฎีแรงจูงใจของฟรอยด์ (S. M. Freud) ตั้งสมมุติฐานว่าบุคคลมักไม่รู้ตัวมากนักว่าพลังทางจิตวิทยามีส่วนช่วยสร้างให้เกิดพฤติกรรม ฟรอยด์พบว่าบุคคลเพิ่มและควบคุมสิ่งเร้าหลายอย่าง สิ่งเร้าเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมอย่างสิ้นเชิง บุคคลจึงมีความฝัน พูดคำที่ไม่ตั้งใจพูด มีอารมณ์อยู่เหนือเหตุผลและมีพฤติกรรมหลอกลอนหรือเกิดอาการวิตกกังวลอย่างมาก

ขณะที่ ซาริณี เดชจินดา (2535) ได้เสนอทฤษฎีการแสวงหาความพึงพอใจไว้ว่า บุคคลพอใจกระทำสิ่งใดที่ให้ความสุขและจะหลีกเลี่ยงไม่กระทำในสิ่งที่เขาจะได้รับความทุกข์หรือความยากลำบาก โดยอาจแบ่งประเภทความพอใจกรณีนี้ได้ 3 ประเภท คือ

1. ความพอใจด้านจิตวิทยา (psychological hedonism) เป็นธรรมชาติของมนุษย์แสวงหาความสุขส่วนตัวหรือหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใดๆ

2. ความพอใจเกี่ยวกับตนเอง (egoistic hedonism) เป็นธรรมชาติของมนุษย์จะพยายามแสวงหาความสุขส่วนตัว แต่ไม่จำเป็นว่าการแสวงหาความสุขต้องเป็นธรรมชาติของมนุษย์เสมอไป

3. ความพอใจเกี่ยวกับจริยธรรม (ethical hedonism) ธรรมชาติของมนุษย์แสวงหาความสุขเพื่อผลประโยชน์ของมวลมนุษย์หรือสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่และเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ผู้หนึ่งด้วย

Kippax and Murray (1980) ได้ศึกษาเรื่องการใช้อีบุ๊กและความพึงพอใจพร้อมทั้งได้ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการรับรู้ในคุณประโยชน์ของสื่อ โดยศึกษาความสัมพันธ์ของความต้องการใช้อีบุ๊กกับความพึงพอใจ และการใช้อีบุ๊กกับการรับรู้ในคุณประโยชน์ของสื่อ ผลการศึกษา มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เป็นตัวกำหนดการใช้อีบุ๊กและการรับรู้ในคุณประโยชน์ของสื่อ โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวกับอายุปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากคือตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป จะเลือกใช้อีบุ๊กเพราะคำนึงถึงความสำคัญของสื่อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย คือ ตั้งแต่ 9 – 11 ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยจะใช้อีบุ๊กเพื่อความบันเทิง แต่กลุ่มที่มีอายุมากจะใช้อีบุ๊กเพราะสนใจที่จะรับรู้เกี่ยวกับสังคมและความต้องการของตนเอง เป็นต้น

2. คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะเลือกใช้อีบุ๊กมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ

3. จากประเภทของสื่อที่ทำการศึกษา โทรศัพท์จะถูกเลือกใช้เป็นอันดับ 1 เพราะกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเป็นสื่อที่มีประโยชน์โดยให้ข้อมูลต่างๆ ที่เขาสนใจ เช่น เกี่ยวกับโลกและเหตุการณ์ภายในประเทศรวมทั้งให้ความบันเทิงได้ด้วย หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ ภาพยนตร์ จะถูกเลือกใช้เป็นอันดับรองลงมาตามเหตุผลของการเลือกใช้

4. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการเลือกใช้อีบุ๊กอย่างมีจุดมุ่งหมายและเข้าใจถึงคุณประโยชน์ของสื่อ

ใน ปี ค.ศ.1959 เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ได้คิดค้นทฤษฎีปัจจัยจูงใจ – ปัจจัยค้ำจุน (motivation-maintenance theory) ขึ้นมาโดยทฤษฎีดังกล่าวเป็นทฤษฎีการจูงใจที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจากนักบริหาร ทฤษฎีของเขาเรียกหลายชื่อ เช่น ทฤษฎีปัจจัยสององค์ประกอบ (dual factor theory) ทฤษฎีปัจจัยกระตุ้น-ปัจจัยค้ำจุน (motivation-hygiene theory) หรือทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (two-factor theory)

จากการวิเคราะห์ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า มีปัจจัยเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ดีและไม่ดีของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยจูงใจ (motivator factors) และปัจจัยกระตุ้น (hygiene factors) ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวกเพราะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของการโดยตรงนั้นคือความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเองคือเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นภาวะแวดล้อมหรือเป็นส่วนประกอบของงาน ปัจจัยนี้อาจจะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งผลการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการทำงานของพนักงาน

ทฤษฎี การใช้ ประโยชน์ และความพึงพอใจ (The Uses and Gratifications Theory)

เป็นทฤษฎีที่แสดงให้เห็นว่าข่าวสารจากสื่อมีได้มีอิทธิพลกับผู้รับสารเสมอไป ผู้รับสารต่างหากที่เป็นตัวกำหนดอิทธิพลของข่าวสาร ถ้าผู้รับสารไม่แสวงหา ไม่เปิดรับข่าวสารหรือไม่ใช้ประโยชน์จากข่าวสารข่าวสารนั้นก็ไม่มีผลอะไรกับผู้รับสารข่าวสารนั้นจะมีอิทธิพลหรือมีผลก็ต่อเมื่อผู้รับสารเปิดรับหรือใช้ข่าวสารนั้นเพื่อสนองความพึงพอใจของตน เช่น เพื่อเป็นคนทันสมัย เพื่อความรอบรู้หรือเพื่อความบันเทิง โดยผู้รับสารมิใช่ผู้ถูกป้อนข่าวสาร หรือเฉื่อยชาคอยแต่รับข่าวสาร (Passive Audience) เท่านั้น แต่เป็นผู้มีความกระตือรือร้น (Active Audience) มีบทบาทในการแสวงหา หลีกเลี่ยง หรือทำการเลือกสรรที่จะเปิดรับข่าวสารต่างๆตามความพึงพอใจของตนเอง (พีระ จิระโสภณ, 2544)

ทฤษฎี นี้ยังตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าบุคคลจะเลือกใช้สื่อแตกต่างกันเพื่อสนองความต้องการและความพึงพอใจของตน การเลือกใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารใดเป็นพฤติกรรมที่ถูกชักจูงใจให้เชื่อว่าสื่อชิ้นนั้นจะทำให้หน้าที่ได้ตามที่ผู้ใช้สื่อแต่ละคนต้องการ งานวิจัยที่ศึกษาถึงหน้าที่ของสื่อสารจึงให้ความสนใจต่อแรงจูงใจของผู้รับสารในการใช้สื่อหรือการเลือกเนื้อหาของสื่อ นอกจากนั้น พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของบุคคลเกิดขึ้นเพื่อสนองความต้องการอันเกิดจากพื้นฐานด้านจิตใจของบุคคลนั้นๆ และประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับจากสถานการณ์ทางสังคมของเขาแม้ว่าการใช้สื่อนั้นจะไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับความต้องการทุกๆด้านของมนุษย์ แต่อาจมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลข่าวสารบางอย่าง หรือเพื่อขัดเขยบางสิ่งที่ขาดหายไปและหาไม่ได้ในขณะนั้น

พฤติกรรมการรับสารของมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบโต้ต่อความต้องการของมนุษย์เองที่จะรักษารูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือเมื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาให้ระบบชีวิตของตนเองอยู่ได้อย่างปกติ ดังนั้นทฤษฎีการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากสื่อนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้สื่อหรือผู้รับสารนั่นเอง

อย่างไรก็ตามในการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อนั้น ผู้รับสารจำเป็นต้องมีความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งจากสื่อก่อน จึงจะมีการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจนั้นได้ แคทซ์ (Katz et al., 1974) ได้แบ่งกลุ่มความต้องการดังนี้

1. Cognitive Need คือ ความต้องการที่ผู้รับสารเปิดรับสื่อเพื่อจะได้รับข่าวสาร ความรู้ และความเข้าใจในตัวบุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งต่างๆ
2. Affective Need คือ ความต้องการที่ผู้รับสารเปิดรับสื่อมวลชนเพื่อจะได้รับ ความพึงพอใจหรือได้รับประสบการณ์ทางอารมณ์ รวมทั้งในเรื่องของความสวยงามหรือศิลปะต่างๆ
3. Personal Integrative Need คือ ความต้องการที่ผู้รับสารเปิดรับสื่อเพื่อจะได้รับ ความเชื่อถือความมั่นใจ ความมั่นคง และสถานภาพอันเป็นที่ยอมรับ
4. Social Integrative Need คือ ความต้องการที่ผู้รับสารเปิดรับสื่อเพื่อจะได้รับ ความเชื่อถือความมั่นใจ ความมั่นคง และสถานภาพอันเป็นที่ยอมรับกับครอบครัว และในสังคมกลุ่มเพื่อน

5. Escape Need คือ ความต้องการที่ผู้รับสารเปิดรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงจากสภาพความเป็นจริงชั่วขณะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิชัย มงคล (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจและพฤติกรรมการรับข่าวสารของผู้ป่วยในโครงการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ และศึกษาพฤติกรรมการรับส่งข่าวสารของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ สถานบริการทุกระดับใน 33 จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการฯ จากการศึกษาพบว่า 92.2 % ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ผู้ป่วย 36.2 % มีความมั่นใจว่าตนเองจะดีขึ้นในระดับมาก และ 79.3% เห็นว่าตนได้รับคำแนะนำอย่างเพียงพอในเรื่องการใช้จ่ายและการปฏิบัติตัวตามลำดับการได้รับ ในส่วนขอบพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารพบว่า ส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารประจำทางโทรทัศน์ คิดเป็น 68.7 % จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและเห็นว่าตนได้รับ คำแนะนำอย่างเพียงพอในเรื่องการใช้จ่ายและการปฏิบัติตัว ซึ่งสะท้อนว่าโครงการประสบความสำเร็จในด้านการพัฒนางานบริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ การเพิ่มการเข้าถึงเอกสารที่ให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทุกข้อ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำทางโทรทัศน์จึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ควรพิจารณาใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากยิ่งขึ้น

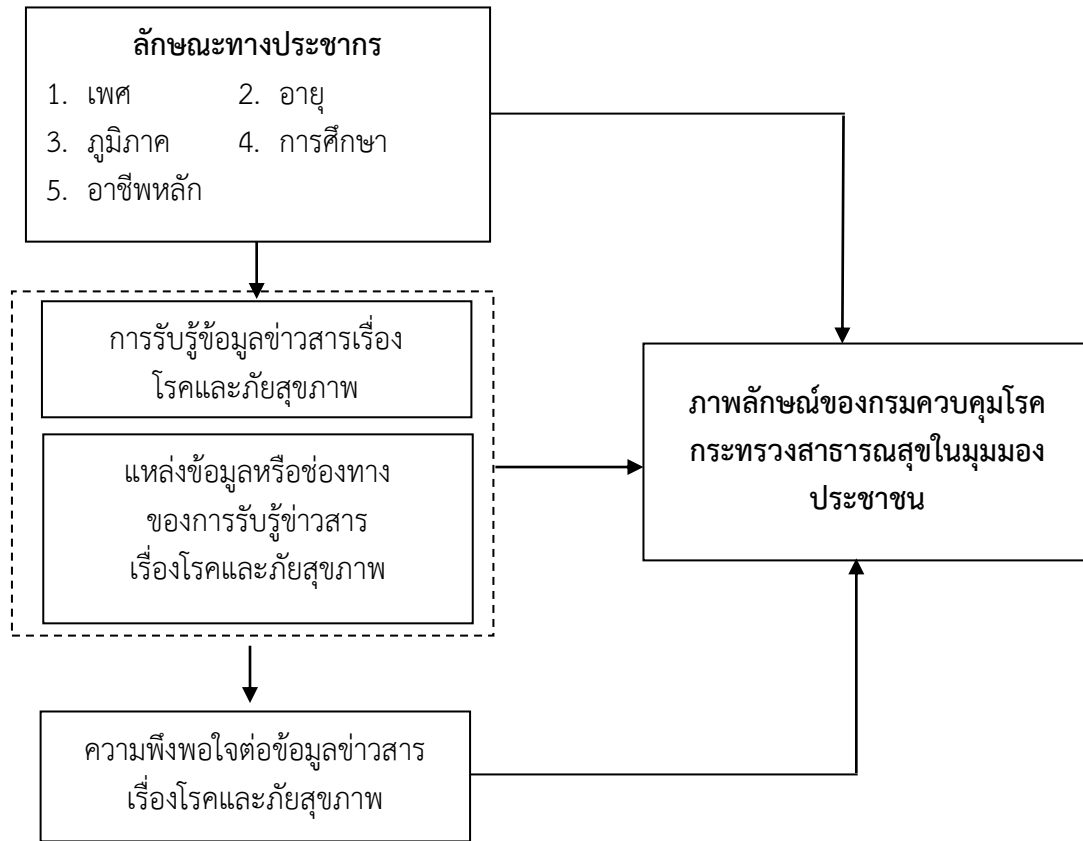
จิตฤดา ยืนยงสุวรรณ (2557) ได้ศึกษาทัศนคติ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่มีต่อเว็บไซต์เพื่อการสื่อสารศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในประชากรคือผู้ใช้เว็บไซต์ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติ และมีความพึงพอใจระดับมากต่อเว็บไซต์เพื่อการสื่อสารศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังพบว่า มีการใช้ประโยชน์เว็บไซต์เพื่อการสื่อสารศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติในระดับมากอีกด้วย

จริยา ปันพวงกูร (2559) ได้ศึกษา แนวทางการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิชาทางวิทยาศาสตร์กับกลุ่มสาขาวิชาทางสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 383 คน พบว่า นักศึกษามีการใช้ประโยชน์และมีความพึงพอใจการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในระดับมากที่สุด ในการรับรู้ความง่าย และการรับรู้การใช้ประโยชน์เครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งรับรู้ว่ามีประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นทำได้สะดวก กว้างขวางและรวดเร็ว ได้รับข่าวสารมากขึ้นหรือได้พบปะกับบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น รับ-ส่งข่าวสารต่างๆ ได้จำนวนมากและหลากหลายประเภทได้ตามที่ต้องการ ใช้ประโยชน์เพื่อการพักผ่อนและคลายความตึงเครียด มากที่สุด

Abraham Ayantunde, N T Welch and Simon L Parsons (2007). การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและการใช้อินเทอร์เน็ตสำหรับข้อมูลสุขภาพในผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมคลินิกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเมืองนอตติงแฮมในเดือนกรกฎาคม 2005 จำนวน 663 คน พบว่า ร้อยละ 63 ของผู้ร่วมวิจัยมีการใช้อินเทอร์เน็ต ในจำนวนนี้มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อข้อมูลสุขภาพถึง ร้อยละ 42 จะเห็นได้ว่าเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้ใช้อินเทอร์เน็ตในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและส่วนใหญ่มีความสนใจในการใช้การตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพ การส่งมอบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพการตรวจสอบผ่านทางอินเทอร์เน็ตควรให้ความสำคัญสำหรับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมนั้นสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ คือมุ่งศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน ประจำปี 2561 ในประเด็นเรื่ององค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินงาน และผลสำเร็จของงาน พร้อมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค การศึกษา และอาชีพหลักกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน ประจำปี 2561 ซึ่งสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา “การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้การวิจัยเชิงบรรยายและเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and Analytical Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ซึ่งคณะผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. จริยธรรมในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

(1) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยใช้ตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างสำเร็จรูป (Yamane, 1973) (ที่ประชากร ∞) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 98 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 2 เป็น จำนวน 2,500 คนและเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างคือ 250 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำ จำนวน 2,750 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) ดังนี้

1. การจัดแบ่งภาค

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

(2) ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

รวมภาคที่เป็นตัวแทน 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร

2. การคัดเลือกจังหวัด คัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาค ดังนี้

ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มอย่างง่ายจากจังหวัดให้เป็นตัวแทนแต่ละภาค โดย ภาคเหนือ และภาคใต้ ภาคละ 2 จังหวัด ส่วนภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคละ 3 จังหวัด รวมจังหวัดที่เป็นตัวแทนจำนวน 10 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

3. การคัดเลือกอำเภอหรือเขต และตำบลหรือแขวง คัดเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ และในกรุงเทพมหานคร 4 เขต โดย

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

รวมอำเภอที่เป็นตัวแทน 20 อำเภอ และ 4 เขต

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

รวมตำบลที่เป็นตัวแทน 40 ตำบล และ 8 แขวง

4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยให้ประชาชนที่พบทั่วไปทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ตำบลหรือแขวงละ 53 คน และเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำในแต่ละตำบลหรือแขวงละ 58 คน โดยแต่ละพื้นที่มีกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

(1) กรุงเทพมหานคร

4 เขตๆ ละ 2 แขวง คิดเป็น 8 แขวงๆ ละ 58 คน รวมจำนวน 464 คน

(2) ภาคกลาง

3 จังหวัดๆ ละ 2 อำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล คิดเป็น 12 ตำบลๆ ละ 58 คน รวมจำนวน 696 คน

(3) ภาคเหนือ

2 จังหวัดๆ ละ 2 อำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล คิดเป็น 8 ตำบลๆ ละ 58 คน รวมจำนวน 464 คน

(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3 จังหวัดๆ ละ 2 อำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล คิดเป็น 12 ตำบลๆ ละ 58 คน รวมจำนวน 696 คน

(5) ภาคใต้

2 จังหวัดๆ ละ 2 อำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล คิดเป็น 8 ตำบลๆ ละ 58 คน รวมจำนวน 464 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมจำนวน 2,784 คน

รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 1 สรุปการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ภาคเหนือ	อุตรดิตถ์	ลับแล	ชัยชุมพล	58
			ทุ่งยั้ง	58
		ปากท่า	บ้านเสี้ยว	58
			สองห้อง	58
	พะเยา	จุน	ห้วยยางขาม	58
			หงส์หิน	58
		เชียงคำ	น้ำแวน	58
			เวียง	58
รวม	2 จังหวัด	4 อำเภอ	8 ตำบล	464
ภาคกลาง	สุพรรณบุรี	สองพี่น้อง	ต้นตาล	58
			สองพี่น้อง	58
		สามชุก	สามชุก	58
			กระเสี้ยว	58
	นครสวรรค์	เมือง	บางม่วง	58
			บ้านมะเกลือ	58
		ลาดยาว	เนินขี้เหล็ก	58
			สระแก้ว	58
	ตราด	เกาะกูด	เกาะกูด	58
			เกาะหมาก	58
		เขาสมิง	สตอ	58
			แสนตุง	58
รวม	3 จังหวัด	6 อำเภอ	12 ตำบล	696
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ศรีสะเกษ	ขุนหาญ	โพธิ์กระสัง	58
			กันทรอม	58
		พยุห์	โนนเพ็ก	58
			หนองคำ	58
	เลย	เมือง	นาอาน	58
			น้ำสวย	58

ตารางที่ 1 สรุปการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย (ต่อ)

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	บุรีรัมย์	ด่านซ้าย	วังยาว	58
			โพนสูง	58
		บ้านกรวด	จันทบเพชร	58
			ปราสาท	58
		ละหานทราย	โคกवान	58
			หนองตะครอง	58
รวม	3 จังหวัด	6 อำเภอ	12 ตำบล	696
ภาคใต้	พังงา	ตะกั่วทุ่ง	คลองเคียน	58
			ถ้ำ	58
		ทับปุด	บางเหรียง	58
			มะรุ่ย	58
	ระนอง	กระบุรี	น้ำจืด	58
			น้ำจืดน้อย	58
		ละอุ่น	ละอุ่นใต้	58
			ในวงใต้	58
รวม	2 จังหวัด	4 อำเภอ	8 ตำบล	464
กรุงเทพ	กรุงเทพ	บางพลัด	บางพลัด	58
			บางอ้อ	58
		สัมพันธวงศ์	สัมพันธวงศ์	58
			ตลาดน้อย	58
		ยานนาวา	บางโพงพาง	58
			ช่องนนทรี	58
		บางรัก	มหาพฤฒาราม	58
			บางรัก	58
รวม	1 จังหวัด	4 เขต	8 แขวง	464
รวม	11 จังหวัด	24 อำเภอ/เขต	48 ตำบล/แขวง	2,784

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. อ่านหนังสือได้
4. อยู่ในพื้นที่ที่กำหนด

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. อาสาสมัครมีความไม่สบายใจในขณะที่ทำแบบสอบถาม
2. ตอบคำถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self-Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ศึกษาองค์ความรู้จากหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสารและบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดขอบข่ายการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้
- 3) สร้างแนวคำถามแบบมีโครงสร้างโดยมีประเด็นคำถามครอบคลุมในทุกประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา

โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน

จำนวน 12 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดยเป็นข้อความทางบวกและทางลบ มีมาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	5
เห็นด้วย	ได้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	1

การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม

การแปลผลคะแนนของการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มาก ปานกลาง และน้อยตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กองแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2559) ดังต่อไปนี้

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

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คณะวิจัยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

(1) **การหาความเที่ยงตรง (Validity)** การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ รวมจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงตั้งแต่ .60 – 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) มาใช้ในการวิจัยและนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ โดยการปรับปรุงในประเด็นความสอดคล้องของคำในข้อคำถาม และการเพิ่มเหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 60 คน

(2) **การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)** ในการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาค่าอำนาจจำแนกโดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชาชนที่ไม่ใช่ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 60 คน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item Analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติที (t-test) และหาค่า r (Item – Total Correlation) จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่า Item-Total Correlation เท่ากับหรือมากกว่า 0.20 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ไว้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามที่จะนำไปใช้จริง

(3) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

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

กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่น .944 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การเตรียมการ โดยการดำเนินการคัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย โดยเป็นบุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 13 ที่มีมนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพที่ดี และมีทักษะในการสื่อสาร ซึ่งดำเนินการในการเตรียมการดังนี้

(1) จัดการอบรมผู้ช่วยวิจัย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

(2) ฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกทักษะการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ช่วยวิจัยด้วยกัน และประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย และนำปัญหาที่พบมานำเสนอและอภิปรายวิธีการแก้ไขในกลุ่ม

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย สำหรับการรวบรวมข้อมูลมีการดำเนินการดังนี้

(1) ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามแหล่งชุมชนในอำเภอและเขตที่เป็นตัวแทน โดยกำหนดสถานที่ ที่จะไปถึงกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) สถานศึกษา 2) ส่วนราชการ 3) ห้างสรรพสินค้า 4) ตลาด 5) อาคารสำนักงาน 6) สถานีขนส่ง 7) โรงพยาบาล 8) สวนสาธารณะ 9) วัด และ 10) ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้สถานที่ ที่จะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ควรมีอย่างน้อย 5 ใน 10 สถานที่ ตามที่กำหนดไว้

(2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลต่างๆ หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ก่อนออกจากพื้นที่การวิจัย

โดยคณะวิจัยได้วางแผนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแผนภาพที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561 ดำเนินการดังแผนภาพ

กิจกรรมในการดำเนินงาน	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง							
2. พัฒนาและทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล							
3. ยื่นขออนุญาตจริยธรรมในการวิจัย							
4. คัดเลือกและอบรมเจ้าหน้าที่วิจัย							
5. เก็บข้อมูลภาคสนาม							
6. วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล							
7. สรุปและอภิปรายผล							
8. เขียนรายงานและจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์							

แผนภาพที่ 2 กรอบกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติอ้างอิง เพื่อใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่

(1) สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ในการทดสอบสมมติฐาน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน

6. จริยธรรมในการวิจัย

1. โครงการวิจัย เรื่อง การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561 ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิม พระเกียรติ จังหวัดสกลนคร เลขที่ Kucsc.HE-61-001 ณ วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยในการวิจัยครั้งนี้ คณะวิจัยได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยการคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ประการ (The Belmont Report, 1979) ได้แก่ หลักเคารพต่อบุคคล (Respect for persons) หลักคุณประโยชน์และไม่เป็นโทษ (Beneficence and non-maleficence) และหลักยุติธรรม (Justice)

2. คณะผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งผู้บริหารเรื่องการเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครวิจัย

3. ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้กับกลุ่มอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ความสำคัญของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา รวมถึงประโยชน์ของการศึกษาจนเป็นที่เข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมตนเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม แล้วจึงให้กลุ่มอาสาสมัครวิจัย ตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ

4. สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสอบถามกลุ่มอาสาสมัครวิจัย คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับซึ่งจะนำเสนอผลงานในภาพรวมเท่านั้น เมื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งในรูปของเอกสาร และแผ่น CD ไว้ 3 ปี และนำไปทำลายโดยการใช้เครื่องทำลายเอกสารและเครื่องทำลายแผ่น CD ต่อไป

5. กระบวนการให้ข้อมูลและการขอคำยินยอม ทำได้โดยนักวิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัย แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มอาสาสมัคร หลังจากนั้นให้กลุ่มอาสาสมัครทำความเข้าใจกับ เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัครครั้งนี้ ให้เป็นไปตามความสมัครใจของอาสาสมัคร อาสาสมัครมีสิทธิ์จะปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยให้แจ้งความประสงค์ให้แก่ผู้วิจัยทราบโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่ออาสาสมัครทั้งนี้ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ อาสาสมัครอาจเกิดความไม่สบายใจเมื่อต้องตอบคำถาม ซึ่งอาสาสมัครสามารถบอกถึงความไม่สบายใจ หรือต้องการหยุดได้ทุกเวลา เมื่อเข้าใจแล้วจึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้การวิจัยเชิงบรรยายและเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and Analytical Research) โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจำนวน 2,889 ชุด และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละของแต่ละรายการ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ประกอบด้วย

สมมติฐานข้อที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค การศึกษา และอาชีพหลัก กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ใช้การทดสอบสถิติไคสแควร์

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ ประเภท/แหล่งข้อมูล ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารฯ ความรู้ฯ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร เป็นการแสดงถึง เพศ อายุ ภูมิภาค การศึกษา และอาชีพหลัก โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,889)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	922	31.9
หญิง	1,967	68.1
อายุ (ปี)		
18 – 25	576	19.9
26 – 45	911	31.5
46 – 60	828	28.7
60 ปีขึ้นไป	574	19.9
อายุเฉลี่ย = 44.40 ปี		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16.68		
อายุสูงสุด = 88 ปี อายุต่ำสุด = 18 ปี		
ภูมิภาค		
กรุงเทพมหานคร	480	16.6
ภาคกลาง	730	25.3
ภาคเหนือ	480	16.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	719	24.9
ภาคใต้	480	16.6
การศึกษา		
ประถมศึกษา	1,155	40.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	383	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	636	22.0
อนุปริญญาตรี/ปวส.	226	7.8
ปริญญาตรี	427	14.8
สูงกว่าปริญญาตรี	62	2.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,889)	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	1,006	34.8
รับจ้างทั่วไป	462	16.0
ค้าขาย	398	13.8
พนักงานบริษัท	113	3.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	333	11.5
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	347	12.0
นักเรียน/นักศึกษา	230	8.0

จากตารางที่ 2 พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.1 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 31.5 อยู่ในช่วงอายุ 26 – 45 ปี (อายุเฉลี่ย 44.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.68) ร้อยละ 25.3 อยู่ในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.0, 22.0 และ 14.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.0 และ 13.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ประกอบไปด้วย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน และการรับรู้ภาพลักษณ์ของประชาชน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

โรค / ระดับของการรับรู้	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,889)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (14 - 20 คะแนน)	1,703	58.9
ปานกลาง (7 - 13 คะแนน)	1,051	36.4
น้อย (5 - 6 คะแนน)	77	2.7
ไม่ได้รับ (4 คะแนน)	58	2.0

$\bar{x} = 14.27$, S.D. = 4.12 ระดับ = มาก

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.0 รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 58.9, 36.4, 2.7 และ 2.0 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 14.27$, S.D. = 4.12)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามแหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,889)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (30 - 45 คะแนน)	1,523	52.7
ปานกลาง (16 - 29 คะแนน)	1,234	42.7
น้อย (10 - 15 คะแนน)	122	4.3
ไม่ได้รับ (9 คะแนน)	10	0.3
$\bar{x} = 29.68$, S.D. = 7.84 ระดับ = ปานกลาง		

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.7 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือหลายๆ ช่องทางจาก 9 แหล่งข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 52.7, 42.7, 4.3 และ 0.3 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 29.68$, S.D. = 7.84)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามประเด็นข้อคำถามและระดับของความพึงพอใจ

ประเด็นคำถาม / ระดับของความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,889)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพมีประโยชน์		
พึงพอใจมาก (4 คะแนน)	1,212	42.0
พึงพอใจ (3 คะแนน)	1,584	54.8
ไม่พึงพอใจ (1 - 2 คะแนน)	93	3.2
$\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.57 ระดับ = พึงพอใจมาก		

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
จำแนกตามรายประเด็นข้อคำถามและระดับของความพึงพอใจ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม / ระดับของความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,889)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพน่าสนใจ		
พึงพอใจมาก (4 คะแนน)	996	34.5
พึงพอใจ (3 คะแนน)	1,788	61.9
ไม่พึงพอใจ (1 - 2 คะแนน)	105	3.6
$\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.55 ระดับ = พึงพอใจมาก		
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพน่าเชื่อถือ		
พึงพอใจมาก (4 คะแนน)	908	31.4
พึงพอใจ (3 คะแนน)	1,851	64.1
ไม่พึงพอใจ (1 - 2 คะแนน)	130	4.5
$\bar{x} = 3.27$, S.D. = 0.55 ระดับ = พึงพอใจมาก		
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเข้าใจง่าย		
พึงพอใจมาก (4 คะแนน)	892	30.9
พึงพอใจ (3 คะแนน)	1,860	64.4
ไม่พึงพอใจ (1 - 2 คะแนน)	137	4.7
$\bar{x} = 3.26$, S.D. = 0.55 ระดับ = พึงพอใจมาก		
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพมีเนื้อหาพอเพียง		
พึงพอใจมาก (4 คะแนน)	822	28.5
พึงพอใจ (3 คะแนน)	1,875	64.9
ไม่พึงพอใจ (1 - 2 คะแนน)	192	6.6
$\bar{x} = 3.21$, S.D. = 0.58 ระดับ = พึงพอใจมาก		
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพนำเสนอได้ทันเวลา		
พึงพอใจมาก (4 คะแนน)	844	29.2
พึงพอใจ (3 คะแนน)	1,796	62.2
ไม่พึงพอใจ (1 - 2 คะแนน)	249	8.6

$\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.61 ระดับ = พึงพอใจมาก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นข้อคำถามและระดับของความพึงพอใจ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม / ระดับของความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,889)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม 6 ประเด็นคุณภาพ		
พึงพอใจมาก (17 - 24 คะแนน)	2,706	93.7
พึงพอใจ (9 - 16 คะแนน)	179	6.2
ไม่พึงพอใจ (6 - 8 คะแนน)	4	0.1
$\bar{x} = 19.61$, S.D. = 2.74 ระดับ = พึงพอใจมาก		

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ-พึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสารในภาพรวมทั้ง 6 ประเด็นคุณภาพ ร้อยละ 99.9 โดยไม่พึงพอใจมีเพียงร้อยละ 0.1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x} = 19.61$, S.D. = 2.74)

เมื่อพิจารณาในความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารรายประเด็นคุณภาพ โดยเรียงลำดับตามการความพึงพอใจมากที่สุดคือ มีประโยชน์ รองลงมาคือ น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เข้าใจง่าย มีเนื้อหาพอเพียง และนำเสนอได้ทันเวลา ตามลำดับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ในประเด็นความมีประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ-พึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 96.8 โดยไม่พึงพอใจมีเพียงร้อยละ 3.2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.57)

2. ในประเด็นความน่าสนใจ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ-พึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 96.4 โดยไม่พึงพอใจมีเพียงร้อยละ 3.6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.55)

3. ในประเด็นความน่าเชื่อถือ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ-พึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 95.5 โดยไม่พึงพอใจมีเพียงร้อยละ 4.5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = 0.55)

4. ในประเด็นความเข้าใจง่าย กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ-พึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 95.3 โดยไม่พึงพอใจมีเพียงร้อยละ 4.7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x} = 3.26$, S.D. = 0.55)

5. ในประเด็นความมีเนื้อหาพอเพียง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ-พึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 93.4 โดยไม่พึงพอใจมีเพียงร้อยละ 6.6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x} = 3.21$, S.D. = 0.58)

6. ในประเด็นการนำเสนอได้ทันเวลา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ-พึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 91.4 โดยไม่พึงพอใจมีเพียงร้อยละ 8.6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.61)

ตารางที่ 6 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

			(n = 2,889)
ระดับความรู้		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(19 – 28 คะแนน)	2,165	74.9
ปานกลาง	(10 – 18 คะแนน)	647	22.4
น้อย	(0 – 9 คะแนน)	77	2.7
$\bar{x} = 21.13$ S.D. = 4.88, ระดับมาก			

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 74.9, 22.4 และ 2.7 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 21.13$, S.D. = 4.88)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน
จำแนกเป็นรายชื่อ

				(n = 2,889)
ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน		Mean	S.D.	ระดับ
1. กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม		4.26	0.68	มาก
2. กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีประโยชน์ให้แก่ประชาชนได้		4.26	0.65	มาก
3. บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี		4.18	0.68	มาก
4. บุคลากรของกรมควบคุมโรคเป็นที่พึ่งให้แก่ประชาชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		4.20	0.64	มาก
5. กรมควบคุมโรคมีกระบวนการทำงานในการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้องอย่างทันการณ์		4.09	0.70	มาก
6. กรมควบคุมโรคมีการส่งเสริม ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง		4.17	0.67	มาก
7. การสื่อสารของกรมควบคุมโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน		4.06	0.71	มาก
8. กรมควบคุมโรคมีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็ง		4.11	0.69	มาก
9. กรมควบคุมโรคมีวิธีการใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค		4.07	0.71	มาก
10. กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ทำให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ		4.19	0.68	มาก
11. กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ปกป้องประชาชนไม่ให้ได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่มาจากนานาชาติ		4.14	0.70	มาก
12. กรมควบคุมโรคเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่สำคัญในระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ		4.26	0.68	มาก

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก โดยประเด็น (ข้อที่ 1) กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม (ข้อที่ 2) กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีประโยชน์ให้แก่ประชาชนได้ และ (ข้อที่ 12) กรมควบคุมโรคเป็นหนึ่งหน่วยงานที่สำคัญในระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.26$, S.D. = 0.68; $\bar{x} = 4.26$, S.D. = 0.65 และ $\bar{x} = 4.26$, S.D. = 0.68 ตามลำดับ) และในประเด็น (ข้อที่ 7) การสื่อสารของกรมควบคุมโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = 0.71)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค จำแนกตามระดับภาพลักษณ์เชิงบวก

ระดับของภาพลักษณ์เชิงบวกต่อกรมควบคุมโรค		กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,889)	
ในมุมมองประชาชน		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(41 – 60 คะแนน)	2,679	92.7
ปานกลาง	(21 – 40 คะแนน)	205	7.1
น้อย	(12 – 20 คะแนน)	5	0.2
$\bar{x} = 50.01$, S.D. = 6.53 ระดับมาก			

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.1 และ 0.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยด้านภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 50.01$, S.D. = 6.53)

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ประกอบไปด้วย การทดสอบสมมติฐานที่ 1 คือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค การศึกษา และอาชีพหลัก กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน และสมมติฐานที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รายโรค ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในมุมมองของประชาชน		รวม	χ^2	P- value
	สูง	ปานกลางและ น้อย			
เพศ					
ชาย	840 (29.1)	82 (2.8)	922 (31.9)	5.303*	.21
หญิง	1,839 (63.7)	128 (4.4)	1,967 (68.1)		
รวม	2,679 (92.7)	210 (92.7)	2,889 (100.0)		
อายุ (ปี)					
18 – 25	533 (18.4)	43 (1.5)	576 (19.9)	20.897***	<.001
26 – 45	860 (29.8)	51 (1.8)	911 (31.5)		
46 – 60	778 (26.9)	50 (1.7)	828 (28.7)		
60 ปีขึ้นไป	508 (17.6)	66 (2.3)	574 (19.9)		
รวม	2,679 (92.7)	210 (92.7)	2,889 (100.0)		

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค		รวม	χ^2	P- value
	ในมุมมองของประชาชน				
	สูง	ปานกลางและน้อย			
ภูมิภาค					
กรุงเทพมหานคร	387	93	480	147.755***	<.001
	(13.4)	(3.2)	(16.6)		
ภาคกลาง	676	54	730		
	(23.4)	(1.9)	(25.3)		
ภาคเหนือ	470	10	480		
	(16.3)	(0.3)	(16.6)		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	701	18	719		
	(24.3)	(0.6)	(24.9)		
ภาคใต้	445	35	480		
	(15.4)	(1.2)	(16.6)		
รวม	2,679	210	2,889		
	(92.7)	(92.7)	(100.0)		
การศึกษา					
ประถมศึกษา	1,060	95	1,155	7.594	.108
	(36.7)	(3.3)	(40.0)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	360	23	383		
	(12.5)	(0.8)	(13.3)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	603	33	636		
	(20.9)	(1.1)	(22.0)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	207	19	574		
	(7.2)	(0.7)	(19.9)		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	449	40	489		
	(15.5)	(1.4)	(16.9)		
รวม	2,679	210	2,889		
	(92.7)	(92.7)	(100.0)		

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค		รวม	χ^2	P- value
	ในมุมมองของประชาชน				
	สูง	ปานกลางและน้อย			
อาชีพหลัก					
เกษตรกร	970 (33.6)	36 (1.2)	1,006 (34.8)	44.708***	<.001
รับจ้างทั่วไป	429 (14.8)	33 (1.1)	462 (16.0)		
ค้าขาย	352 (12.2)	46 (1.6)	398 (13.8)		
พนักงานบริษัท	100 (3.5)	13 (0.4)	113 (3.9)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	303 (10.5)	30 (1.0)	333 (11.5)		
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	308 (10.7)	39 (1.3)	347 (12.0)		
นักเรียน/นักศึกษา	217 (7.5)	13 (0.4)	230 (8.0)		
รวม	2,679 (92.7)	210 (92.7)	2,889 (100.0)		

จากตารางที่ 9 พบว่า เพศ อายุ ภูมิภาค และอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่พบว่าการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน

ปัจจัย	PC	PS	SA	KL	BH	IM
PC	1					
PS	.620**	1				
SA	.486**	.416**	1			
KL	.332**	.213**	.213**	1		
BH	.477**	.381**	.372**	.348**	1	
IM	.384**	.389**	.359**	.227**	.344**	1

** $p < .01$

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพรายโรค ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองในระดับต่ำ ($r = .384, .389, .359, .227$ และ $.344$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุป บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561” โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของประชาชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ในประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 11 จังหวัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 2,889 ชุด โดยคณะผู้วิจัยสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ สำหรับการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.1 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 31.5 อยู่ในช่วงอายุ 26 – 45 ปี (อายุเฉลี่ย 44.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.68) ร้อยละ 25.3 อยู่ในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.0, 22.0 และ 14.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.0 และ 13.8 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของประชาชน

ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.0 รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 58.9, 36.4, 2.7 และ 2.0 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 14.27$, S.D. = 4.12) (ดังตารางที่ 3)

ด้านแหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.7 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือหลายๆ ช่องทาง จาก 9 แหล่งข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 52.7, 42.7, 4.3 และ 0.3 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 29.68$, S.D. = 7.84) (ดังตารางที่ 4)

ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ-พึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสารในภาพรวมทั้ง 6 ประเด็นคุณภาพ ร้อยละ 99.9 โดยไม่พึงพอใจมีเพียงร้อยละ 0.1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” เมื่อพิจารณาในความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารรายประเด็นคุณภาพ โดยเรียงลำดับตามการความพึงพอใจมากที่สุดคือ มีประโยชน์ รองลงมาคือ น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เข้าใจง่าย มีเนื้อหาพอเพียง และนำเสนอได้ทันเวลา

ด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในภาพรวมในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 74.9, 22.4 และ 2.7 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 21.13$, S.D. = 4.88) (ดังตารางที่ 5)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.1 มี พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับเหมาะสมมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิด เป็นร้อยละ 34.9 แต่ไม่พบผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมน้อย โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัย สุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x} = 109.23$, S.D. = 13.49) (ดังตารางที่ 6)

ด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อย ละ 92.7 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.1 และ 0.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยด้านภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x} = 50.01$, S.D. = 6.53) (ดังตารางที่ 8)

1.3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พบว่า เพศ อายุ ภูมิภาค และอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์ กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน (ดังตารางที่ 9)

การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ราย โรค ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองในระดับต่ำ ($r = .384, .389, .359, .227$ และ $.344$ ตามลำดับ) (ดัง ตารางที่ 10)

2. บทวิจารณ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของ ประชาชน ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การแหล่งข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัย สุขภาพ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับทุกปัจจัย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากกลยุทธ์ในการสื่อสารของกรมควบคุมโรคที่ผ่านมา นั้น มีการเน้นการใช้สื่อและและ ช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ รวมถึงมีการปรับรูปแบบการ สื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น วิดีทัศน์ แผ่นพับ เสียงตามสาย ใบปลิว และอินโฟกราฟิก (Infographic) ประกอบกับการเน้นการสื่อสารด้วยคำสำคัญ หรือ Key message อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคำสำคัญ ง่ายๆ ที่ประชาชนจำได้และสามารถตีความ ขยายความจากคำสำคัญเหล่านั้น กลยุทธ์ดังกล่าวส่งผลให้ประชาชน ทุกกลุ่มสามารถที่รับรู้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่กรมควบคุมโรคได้สื่อสารอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถจดจำและ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น อาทิเช่น โรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ “5ป 1ข” โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “DMHTT” โรคพิษสุนัขบ้า “5 ย ลดความเสี่ยงถูกสุนัขกัด” และโรคฉี่หนู “กินยาให้ครบ วัคซีนโรคหายขาด” ด้วย เหตุนี้จึงทำให้ประชาชนมีคะแนนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของประชาชนอยู่ในระดับมาก

การศึกษาภาพลักษณ์เชิงบวกต่อกรมควบคุมโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.1 และ 0.2 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยด้านภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์บวกมาก ($\bar{x} = 50.01$) อาจเนื่องมาจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความรู้และส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสม มาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง ในปัจจุบันประชาชนสามารถรับรู้ข่าวสารจากหลายแหล่ง ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตวิทยุ ตลอดจนบุคคลากรสาธารณสุขก็มีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งช่องทางการสื่อสารดังกล่าวจะเป็นประตูด่านแรกของการรับรู้เหตุการณ์และเป็นความประทับใจจนเกิดเป็นภาพลักษณ์ (รัตนาวดี ศิริทองถาวร, 2546) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิชาญ ปาวันและคณะ (2559) ที่พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก จากการสำรวจภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน ประจำปี 2559 เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกรมควบคุมโรคนั้นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในภาพรวมทางด้านสุขภาพในระดับประเทศ อันเนื่องมาจากกรมควบคุมโรคนั้นอยู่ในสื่ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสื่อมวลชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในข้อมูลด้านองค์กร ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลสำเร็จของงาน เกิดความเชื่อมั่นต่อองค์กร และสามารถรับรู้ได้ถึงความตั้งใจของกรมควบคุมโรค ที่มุ่งมั่นให้การดำเนินงานต่างๆ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ที่จะทำให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยทางด้านสุขภาพ ซึ่งภาพที่ปรากฏอย่างต่อเนื่องเหล่านั้นก็นำมาซึ่งภาพที่ปรากฏขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดทัศนคติทางบวกในเรื่องภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

จากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ภูมิภาค และอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่พบว่าการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน อาจเนื่องมาจาก ประชาชนที่มีลักษณะประชากรแตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ขององค์กรแตกต่างกัน (วรทัย ราวิณี, 2549) ความนิยมชมชอบ ความสนใจต่อเหตุการณ์ของแต่ละบุคคลจะมองภาพแตกต่างกัน ทำให้กระบวนการเกิดภาพลักษณ์แตกต่างกัน (รัตนาวดี ศิริทองถาวร, 2546) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ปาวันและคณะ (2559) ในบางส่วนซึ่งพบว่า อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค พร้อมกันนั้นยังพบอีกว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ประเภท/แหล่งข้อมูลการรับรู้ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพรายโรค ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองในระดับต่ำ ($r = .384, .389, .359, .227$ และ $.344$ ตามลำดับ) การที่ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยข้างต้น เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ภาพลักษณ์ นั้นหมายถึงการที่ประชาชนเกิดภาพซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจหรือภาพตามความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อกรมควบคุมโรค ซึ่งภาพในใจดังกล่าวนั้นอาจจะมาจากทั้งประสบการณ์ตรง (Direct Experience) หรือประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience) ในประเด็นเรื่ององค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินงาน และผลสำเร็จของงาน ซึ่งภาพดังกล่าวนี้เกิดมาจากการบวนการในการสื่อสารต่างๆ ของกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะประเด็นทางด้านโรคและภัยสุขภาพที่มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวจะทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัย

สุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวที่กล่าวมาข้างต้นก็จะทำให้ประชาชนมีความคิดเห็นในประเด็นภาพลักษณ์ต่อกรมควบคุมโรคในเชิงบวกมาตามไปด้วย เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจาก ภาพลักษณ์ขององค์กรเป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลเลือกสรร (Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความ (Interprets) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า เพื่อสร้างภาพที่มีความหมายออกมา ซึ่งขั้นตอนในการรับรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การเปิดรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective exposure) เกิดขึ้นเมื่อประชาชนเปิดโอกาสให้ข้อมูลเข้ามาสู่ตนเอง ได้แก่ เปิดรับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่กรมควบคุมโรคมีการสื่อสารตามแหล่งข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ (2) การตั้งใจรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective attention) เกิดขึ้นเมื่อประชาชนเลือกที่จะตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความคิดเห็น และรู้สึกพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร (3) ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective comprehension) นั้นหมายถึง ประชาชนเกิดความรับรู้ในข้อมูลข่าวสาร เกิดความรู้จากการรับข้อมูลข่าวสารและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพต่อไป และ (4) การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective retention) หมายถึง การที่ประชาชนเกิดการจดจำข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและทำให้เกิดความทรงจำ ทำให้ประชาชนเกิดการตีความและส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรตามมา ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนสร้างกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับลักษณะทางประชากร พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนกลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ โดยนำผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นฐานในการพัฒนา โดยพัฒนาช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และนำมาซึ่งภาพลักษณ์ที่ดีของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชนต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นำข้อมูลพื้นฐานไปใช้ร่วมกับกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการอย่างครบวงจร ที่สอดคล้องกับลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และภูมิภาคที่อาศัย รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่กรมควบคุมโรคต้องการสื่อสารไปถึงประชาชนที่มีความแตกต่างกันทางลักษณะของประชากร เช่น การประยุกต์ใช้ “เทคโนโลยี AR” (Augmented Reality) มาใช้ในสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเพิ่มความน่าสนใจในการเรียนรู้ และรับรู้เพิ่มมากขึ้น

3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยในครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคหลายปัจจัย ดังนั้น ควรศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคเพื่อประโยชน์ในการบ่งชี้ว่า ตัวแปรใดที่สามารถทำนายภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคได้สูงสุดและนำมาซึ่งการพัฒนาปัจจัยนั้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2558. นนทบุรี : กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ อัครเดชา. (2553). การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลมพร สิทธิ. (2553). การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบผู้มีรายได้ปานกลางและผู้มีรายได้น้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2559). แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรอบแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี : กลุ่มพัฒนาแผนปฏิบัติการ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค (เอกสารอัดสำเนา)
- กาญจนา แก้วเทพ. (2542). การวิเคราะห์สื่อแนวคิดและเทคนิค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.
- กิตติมา สุรสนธิ. (2533). ความรู้ทางการสื่อสาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลธิดา ธรรมวิวัฒน์ และนฤมล เฉลยสร้อย. (2551). พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความคิดเห็น และรูปแบบที่ต้องการของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อมในทัศนะของวัยรุ่นไทย. เอกสารประกอบการประชุมการประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 46: สาขาศึกษาศาสตร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ สาขาส่งเสริมการเกษตรและคหกรรมศาสตร์.
- ขวัญเรือน กิตติวัฒน์. (2531). พลศาสตร์ของการสื่อสาร. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพลศาสตร์ การสื่อสาร หน่วยที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จริยา ปันทังกูร. (2559). แนวทางการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสังคมศาสตร์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน.
- จิตลดา ปัญญาธินิต และคณะ. (2555). การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมเพื่อสังคมของพนักงานบริษัทประกัน สินเชื่ออุตสาหกรรมขนาดย่อม (บสย.). เอกสารประกอบการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2.
- จักรุณา ยืนยงสุวรรณ. (2557). ความพึงพอใจและพฤติกรรมการรับข่าวสารของผู้ป่วยในโครงการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารสื่อดิจิทัล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

- จิราพร วีระหงส์. (2548). ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของ กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จุมพล รอดคำดี. (2532). สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำนงค์ ธนะภพ, ศศิธร ธนะภพ, จุฑารัตน์ คงศาลา และ อัญธิกา ชูขวัญนวล. (2553). ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ : Journal of Safety and Health. เล่มที่ : 3 ฉบับที่ 12.
- เฉลา ประเสริฐสังข์. (2542). จิตวิทยาการเรียนการสอน. จันทบุรี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี.
- ชรีณี เดชจินดา. (2535). ความพึงพอใจของผู้ประกอบการต่อนายกจัดกาอุตสาหกรรม แขวงสามตำ เขตบางขุนเทียน จังหวัดกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชัชวีรณ เวฬุวนารักษ์. (2542). การเปิดรับสื่อ ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐนรี ไชยภักดี. (2553). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการ 7 สี ปันรักให้โลก ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2542). องค์การกับการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาสน.
- บุษบา สุธีธร. (2548). ทฤษฎีการสื่อสารภายในบุคคลและระหว่างบุคคล. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2561.] <http://www.stou.ac.th/thai/school>.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2540). หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.
- ปริญดา วันไทย. (2552). การเปิดรับสื่อ ความตระหนัก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อน ของนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปิยะนารถ จาติเกิด. (2546). รายงานการวิจัยการสื่อสารสุขภาพ: ศักยภาพของสื่อมวลชนโดยการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.

- พรทิพย์ พิมลสินธุ์.(2551). ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ประกายพริก.
- พีระ จิรโสภณ. (2544). “ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร. หน่วยที่ 11. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พัชนี เขยจรรยา และคณะ. (2541). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : เอลโล่การพิมพ์.
- ภนิดา ชัยปัญญา. (2541). การวัดความพึงพอใจ. กรุงเทพมหานคร : แสงอักษร.
- ภัสราลัย ศีตีสาร และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 9(2): 120-136.
- ภัสวลี นิติเกษตรสุนทร. (2549). “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสารและพฤติกรรมสื่อสาร” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาทฤษฎีและพฤติกรรมสื่อสาร. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุพดี ฐิติกุลเจริญ. (2537). ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ยุพา สุภากุล. (2540). การสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.
- วรทัย ราวินิจ. (2549). ประสิทธิภาพของการใช้แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมในการสร้างภาพลักษณ์ของ บริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ จำกัด.วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ระพีพรรณ จอมมะเริง. (2552). การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2545). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญพัฒน์.
- รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. (2558). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชน ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- รัตนาวดี ศิริทองถาวร. (2546). การประชาสัมพันธ์ธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา วินิจตระกูล. (2552). การเปิดรับสื่อ ความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อสื่อรณรงค์ลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย สสส. ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วลีรัตน์ ใจสูงเนิน. (2551). การรับรู้และการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน: กรณีศึกษา อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- วาสนา พุทธิพงศ์สิทธิ์. (2544). การเปิดรับข่าวสาร ภาพลักษณ์ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครที่มีต่อการสื่อสารและการให้บริการของสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา สายเสมา. (2552) พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการขับขี่จักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิชาญ ปาวัน และคณะ. (2559). การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- วันชัย แก้วศิริโกมล. (2550). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการงานเขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : วิทย์พัฒน์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : พัฒนาการศึกษา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2542). พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. ใน กิตติวัฒน์กุล (บรรณาธิการ). เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา (หน่วยที่ 1-7). พิมพ์ครั้งที่ 16. นนทบุรี : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมควร กวียะ. (2547). การประชาสัมพันธ์ใหม่. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติกุล. (2538). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุชาติ โสมประยูร และคณะ. (2545). สุขศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : เอมีเทรดดิ้ง.
- สุภากร จันทวานิช. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2553). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 18 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภารัตน์ ม่วงศิริ. (2547). การศึกษาภาพลักษณ์ที่เป็นจริงที่พึงประสงค์ ของโรงเรียนอนุบาล สังกัดสำนักงานบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ตามความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและการเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนา บุญหาย. (2550). การรับรู้ของพยาบาลในความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ติรกานันท์. (2550). การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตสุตา มงคลเกษม. (2539). พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการคาดเดาเพิ่มเติม นิสัยของผู้บริโภคขี้อ่อนไหว ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2558). สำรวจการมีการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2552). ความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009”: กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2561.], จาก www.ryt9.com/s/abcp/611212
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2557). การประเมินผลการสำรวจ การรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย และภาพลักษณ์ ของกรมควบคุมโรค ประจำปี 2557. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- _____. (2560). สรุปผลการคัดเลือกจุดเน้นในการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนประจำปี 2560. นนทบุรี : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (เอกสารอัดสำเนา)
- อเนก สุวรรณบัณฑิต. (2548). จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เพรส แอนด์ ดีไซน์ จำกัด.
- อภิชัย มงคล. (2545). ความพึงพอใจและพฤติกรรมการรับข่าวสารของผู้ป่วยในโครงการช่วยเหลือและป้องกัน ปัญหาภาวะซึมเศร้าและการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8, สุขภาพจิตกับยาเสพติด.
- อรวรรณ ปิลาณันโอบาท. (2537). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณชาติ วงษ์ทับทิม. (2547). การรับรู้ของสมาชิกเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง: ศึกษากรณีอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อุภากรี เพชรสว่าง และประเสริฐ เล็กสรรเสริญ. (2554). การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันอันตราย จากการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกร จังหวัดนนทบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม. ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2554.
- Abraham Ayantunde, N T Welch and Simon L Parsons. (2007). A survey of patient satisfaction and use of the Internet for health information. *International Journal of Clinical Practice* 61(3): 458-62.

- Becker, Samuel L. (1978). **Discovering Mass Communication**. Illinois: Scott Foresman and Company Glenview.
- Best, J. W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Bloom. (1971). **Handbook on formative and summative evaluation of student learning**. New York : Mcgraw – Hill.
- Bloom,et al. (1956). **The Function of Excutive**. London: Oxford University Press.
- Boulding, Kenneth E. (1975). **The Image**. Michigan: The University of Michigan Press.
- Chaplin, J. P. (1968). **Dictionary of Psychology**. New York: Reaquin Book.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). **Influenza Flu**. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2561.] <https://www.cdc.gov/flu/index.htm>
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M., & Hanson, W. (2003). Advanced mixed methods research designs. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), **Handbook of mixed methods in social & behavioral research** (p. 209–240). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Garrison, K.C. , & Magoon, R.(1972). **Educational psychology**. Ohio: Charles E. Morrill Publishing century-crofts.
- Gilmer, Von Haller B. (1971). **Industrial psychology**. New York: McGraw-Hill.
- Gochman. (1988). **Health Behavior : Emerging Research Perspective**. New York: Plenum Press.
- Good, c. V. (Ed.) (1973). Dictionary of education (3rded.). New York: McGraw-Hill, p 304, 588
- Hunt, Todd and Ruben Brent D. (1993). **Mass Communication : Producer and Consumers**. New York: Harper College Publishers.
- Kasl, S.V. and Cobb, S. 1966 . “Health behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior.” **Archives Environmental of Health**. 12 (Feb 1966), 246 - 249.
- Klapper, J. T. (1960). **The effects of mass communication**. New York: The Free Press.
- Kippax, S. and J. P. Murray. (1980). **Using the media: need gratification and perceived utility**. Communication Research. Vol.7.
- Kotler, E. L. and H. L. Armstrong. (2002). **Citizen evaluation and urban management: Services delivery in an era of protest**. New York : Harper & Row.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”. **Educational and Psychological Measurement**. 30(3): p.607-10.
- Loana Vid. (2016).**The Image Crisis of The Organization**. Professional Communication and

- Translation Studies: West University Of Timișoara, Romania.
- Maslow Abraham (1943), **A theory of human motivation Psychological Review**. New York: McGraw – Hill.
- _____. (1970). **Motivation and Personality**. New York: Harper and Row Publishers.
- Melvin L. Defleur. (1970). **Theories of Mass Communication**. Second Edition, New York : David Mckey Co.,
- Merill, John C. and Lowenstein, Ralph L. (1971). **Media Message and Men : New Perspective in Communication**. New York : David Meday Company Inc.
- Millet, John D. (1954). **Management in the Public Service**. New York : McGraw Hill Book Company.
- Morse, N. C. (1985). **Satisfactions in the white collar job**. Michigan: University of Michigan.
- Palys, T. (2008). Purposive sampling. In L.M. Given (Ed.) **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. (Vol.2).Sage: Los Angeles, p. 697-8.
- Schramm, Willbur . (1954). **Channels and Audience in Handbook of Communication**. Chicago: Rac Mc Nelly College Publishing Company.
- Schramm, Wilbur. (1973). **Men Messages and Media : A look at Human Communication**. New York : Harper& Row Publisher.
- Schwartz. (1980). **International to management : Principle, practice and processes**. Harcourt. Bruce : Jovananick.
- Spaulding, Stacy. (2005). Did Women listen to News? A critical examination of landmark radio audience research (1935-1948). **Journalism and Mass Communication Quarterly**. Vol.8 No.1 Spring,
- Twaddle. A.C. (1981). **Sickness behaviors and the sick role**. Massachusett : Scheukmass publishing.
- Vroom, W.H. (1964). **Working and Motivation**, (New York: John Wiley and Sons, Inc 1964), p. 99.
- Webster, N. (1966). **Webster's third new international Dictionary**. Springfield: M. A. Gand C. Merrian Co.
- Wolman, Thomus E. (1973). **Education and Organizational Leadership in Elementary School**, Englewood Cliffs, (New Jersey: Prentice-Hall), p.384.
- World Health Organization (1990). "Interim proposal for a WHO staging system for HIV infection and disease". **WHO Wkly Epidem. Rec.** 65 (29): 221–228.

_____. (2002). **Current WHO guide rabies pre- and post- exposure treatment in humans.** Geneva: WHO Press.

Yamane Taro. (1973). **Statistics: an introductory analysis.** 3rd ed. New York: Harper & Row.

Zachor, L. (1975). **A Study of Factor Affecting the Environmental Knowledge of Eleventh Grade Students in Montana.** Doctoral Dissertation, University of Montana, 1974. Dissertation Abstracts International. 35 (8): 4883A.

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย)

การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและ
ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ.2561

โครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาอังกฤษ)

Evaluation of Perception of Information in Disease and Health Hazard, Prevention and
Control Behaviors of Disease and Image of Department of the Thai People during B.E.2018

ผู้วิจัยหลัก: นายจักรกฤษณ์ พลราชม

หน่วยงานที่สังกัด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

ผู้ร่วมวิจัย: นางนรินทร์ดา ศรีบุญทิพย์

หน่วยงานที่สังกัด สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ร่วมวิจัย: นายอดุลย์ ฉายพงษ์

หน่วยงานที่สังกัด สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเอกสาร:

1. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน...2... ฉบับลงวันที่...18 พฤษภาคม 2561.....
2. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร เวอร์ชัน.....1.... ฉบับลงวันที่.....21 มีนาคม 2561.....
3. แบบใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย เวอร์ชัน...1.... ฉบับลงวันที่.... 21 มีนาคม 2561.....
4. แบบบันทึกข้อมูล เวอร์ชัน...1... ฉบับลงวันที่..... 21 มีนาคม 2561.....
5. ประวัติผู้วิจัย

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดสกลนคร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการ
วิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน

ให้ไว้ ณ วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลงชื่อ.....

(ดร.รุธิพงศ์ ภักดีกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

ลำดับที่ ...1.../2561

เลขที่ : Kucsc.HE-61-001

วันหมดอายุ : 11 พฤษภาคม พ.ศ.2562

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

สำนักงานวิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร กองบริหารการวิจัยและบริการวิชาการ อาคารบริหาร ชั้น 2 โทร. (081) 3802403 โทรสาร (042) 725021

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
	เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้รับการวิจัย สำหรับผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (Participant information sheet)

เวอร์ชัน (Version) 1.0 ลงวันที่ เดือน ปี 21 มีนาคม พ.ศ. 2561 (สำหรับผู้วิจัยหลักกรอก)

ชื่อโครงการวิจัย (ไทย)	การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2561
ชื่อโครงการวิจัย (อังกฤษ)	Evaluation of Perception of Information in Disease and Health Hazard, Prevention and Control Behaviors of Disease and Image of the Department of the Thai People during B.E. 2018.
ผู้สนับสนุนการวิจัย	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัยหลัก	
ชื่อผู้วิจัยหลัก	นายจักรกฤษณ์ พลราชม
สังกัดหน่วยงาน	ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	0-4272-5023
โทรศัพท์มือถือ	086-2574111
ผู้ร่วมวิจัย	
ชื่อผู้ร่วมวิจัย	นางนิรันดา ศรีบุญทิพย์
สังกัดหน่วยงาน	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	0-2590-3860-2
โทรศัพท์มือถือ	083-7401771
ผู้ร่วมวิจัย	
ชื่อผู้ร่วมวิจัย	นายอดุลย์ ฉายพงษ์
สังกัดหน่วยงาน	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	0-2590-3860-2
โทรศัพท์มือถือ	061-2781895

เรียน อาสาสมัครผู้รับการวิจัยทุกคน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นตัวแทนของประชาชนในการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2561 ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้ออย่างถี่ถ้วนเพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติมกรุณาสักถามจากผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยเก็บข้อมูลซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ขอให้ท่านลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยของโครงการวิจัยนี้

1. เหตุผลความเป็นมา

ด้วยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนั้น ในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคจึงมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก ข้อมูลการประเมินผลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและสังคมในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2561

3. อาสาสมัครผู้รับการวิจัย

อาสาสมัครผู้รับการวิจัยในโครงการวิจัย มาจากอาสาสมัครผู้รับการวิจัยทั่วประเทศไทย จำนวน 2,864 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จำนวน 2,784 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 80 คน

4. วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

1. ในกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จำนวน 2,784 คน ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม เรื่อง การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2561 โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 – 25 นาที

2. ในกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 80 คน ผู้วิจัยจะขอให้ท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมสนทนา ประมาณ 60 – 90 นาที

5. ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้รับการวิจัยในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านโดยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามหรือการให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มด้วยความสัตย์จริง

6. ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ ท่านอาจเกิดความไม่สบายใจเมื่อต้องตอบคำถาม ซึ่งท่านสามารถบอกถึงความไม่สบายใจหรือต้องการหยุดตอบคำถามในแบบสอบถามหรือหยุดในการสนทนากลุ่มได้ตลอดเวลา ท่านมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบทางลบใดๆ และการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น

7. ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ โดยตรงจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้จะนำไปสู่การออกแบบแนวทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและสังคมในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป

8. ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนตัวของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันแก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

9. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้วิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตราย อาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกายหรือมีผลกระทบต่อจิตใจของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้วิจัยแล้วผู้วิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น และการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นายจักรกฤษณ์ พลราชม โทรศัพท์มือถือ 086-2574111 ตลอด 24 ชั่วโมง

10. ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการวิจัยครั้งนี้

12. ค่าตอบแทนสำหรับอาสาสมัครผู้รับการวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนหรือเงินใดๆ จากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ยกเว้นในอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 80 คน ท่านจะได้รับค่าเดินทางและเงินชดเชยการสูญเสียรายได้ เสียเวลา เป็นจำนวนเงิน 200 บาท

14. การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้วท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

15. การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัครผู้รับการวิจัย

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่านจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอโดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำตัว

โครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บ 3 ปี สถานที่เก็บ คือ ห้อง 102 อาคาร 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร และจะทำลายภายใน 3 ปี

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นายจักรกฤษณ์ พลราชม โทรศัพท์มือถือ 086-2574111 ตลอด 24 ชั่วโมง หรือสถานที่ทำงานในประเทศไทย คือ ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร เลขที่ 59 หมู่ 1 ถนน วปรอ 366 ตำบล เชียงเครือ อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร 47000

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้วข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการวิจัยได้อีก ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

17. สิทธิของอาสาสมัครผู้รับการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครผู้รับการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

- ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
- ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้
- ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
- ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
- ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับโครงการวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย
- ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลโดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้รับการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
- ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัยหรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้รับการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาคารสุวรรณวาลกสิกิจ สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 50 ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 0-2579-5547 โทรสาร 0-2561-1985

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
	หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (Informed consent form)

เวอร์ชัน (Version) 1.0

ลงวันที่ เดือน ปี 21 มีนาคม พ.ศ.2561

(สำหรับผู้วิจัยหลักกรอก)

โครงการวิจัย เรื่อง การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน
 ควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ.2561

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า อาสาสมัครผู้รับการวิจัย ชื่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้รับการวิจัยที่แนบมาฉบับลงวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2561 และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่พร้อมด้วย เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้รับการวิจัย ทั้งนี้ ก่อนที่จะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้วโดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้ จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติมหลังจากที่ข้าพเจ้ายกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัย รวมถึงข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้วยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจจึงได้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

..... ลงนามอาสาสมัครผู้รับการวิจัย
(.....) ชื่ออาสาสมัครผู้รับการวิจัยตัวบรรจง
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ผู้วิจัย) ได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดให้อาสาสมัครผู้รับการวิจัยตามนามข้างต้นได้รับทราบและมีความเข้าใจดีแล้วพร้อมลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้วิจัย
(.....) ชื่อผู้วิจัยตัวบรรจง
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยานตัวบรรจง
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

รหัส



แบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของ
ประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ใน “การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในมุมมองของประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2561” ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถาม โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน ผู้วิจัยจะนำมาสรุปผลเป็นภาพรวม และจะเผยแพร่ในรูปแบบทางวิชาการเท่านั้น และจะใช้เป็นประโยชน์ในพัฒนากระบวนการทำงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป ซึ่งข้อความใดที่ทำให้ท่านตอบแบบสอบถามแล้วไม่สบายใจหรือไม่ต้องการตอบท่านสามารถไม่ตอบคำถามนั้นได้

โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริง โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของประชากร	จำนวน	5	ข้อ
ตอนที่ 2	ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน	จำนวน	12	ข้อ

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
คณะผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
2. อายุ ปี (ปีเต็ม)
3. การศึกษา ☐ 1) ประถมศึกษา ☐ 2) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 4) อนุปริญญา/ปวส.
☐ 5) ปริญญาตรี ☐ 6) สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพหลัก ☐ 1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ☐ 2) รับจ้างทั่วไป
☐ 3) ค้าขาย ☐ 4) พนักงานบริษัท
☐ 5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 6) ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)
☐ 7) นักเรียน / นักศึกษา ☐ 8) อื่นๆ ระบุ
5. ภูมิภาค ☐ 1) กรุงเทพมหานคร ☐ 2) ภาคกลาง
☐ 3) ภาคเหนือ ☐ 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
☐ 5) ภาคใต้

ตอนที่ 2 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม					
2	กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีประโยชน์ให้แก่ประชาชนได้					
3	บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
4	บุคลากรของกรมควบคุมโรคเป็นที่พึ่งให้แก่ประชาชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
5	กรมควบคุมโรคมีกระบวนการทำงานในการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่คุ้มค่าอย่างทันการ					
6	กรมควบคุมโรคมีการส่งเสริม ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
7	การสื่อสารของกรมควบคุมโรคทำให้เกิดการ					

ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของท่านหรือคน ใกล้ชิด					
8	กรมควบคุมโรคมีเครือข่ายในการป้องกันควบคุม โรคที่เข้มแข็ง					
9	กรมควบคุมโรคมีวิธีการใหม่ๆ ในการป้องกันและ ควบคุมโรค					
10	กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ทำให้ประชาชน ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ของประเทศ					
11	กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ปกป้องประชาชน ไม่ให้เกิดรับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่มา จากนานาชาติ					
12	กรมควบคุมโรคเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่สำคัญใน ระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ					
