



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559

โดย

นายแพทย์วิชาญ	ปาววัน
ผศ.ดร.กรัณฐรัตน์	บุญช่วยธนาสิทธิ์
นายจักรกฤษณ์	พลราชม
นางมาสริน	ศุกลปักษ์
นางสาวสิริกาญจน์	ถมยาศิริกุล
นางสาวชมพูนุท	พรหมมายนต์

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2559

การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ISBN : 978-616-11-3022-0

ผู้แต่ง

นายแพทย์วิชาญ	ปาวาน ¹	วว.เวชศาสตร์ป้องกัน,M.P.H.
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์	บุญช่วยธนาสิทธิ์ ²	Ph.D.
นายจักรกฤษณ์	พลราชม ³	วท.ม.
นางมาสริน	ศุกลปักษ์ ⁴	พย.ม.
นางสาวสิริภาญจน์	ธมยาศิริกุล ¹	ส.บ.
นางสาวชมพูนุท	พรหมมายนต์ ¹	วท.บ.

¹ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

³ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

⁴ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค
ประจำปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.2559,140 หน้า

พิมพ์ครั้งที่ 1: สิงหาคม 2559

จำนวน : 300 เล่ม

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

เลขที่ 161/477-478 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 27 ถนนจรัญสนิทวงศ์

แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์: 02 4181881 โทรสาร: 02 8666367

E-mail : agd2003@hotmail.com

เจ้าของลิขสิทธิ์ : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งศึกษาภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสำรวจในภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 2,692 คน จากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างโดยผู้วิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไครส์แควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาที่สำคัญ มีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปทางประชากร พบว่า ร้อยละ 61.4 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 32 อยู่ในช่วงอายุ 26-45 ปี ร้อยละ 35.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.7 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 25.4 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 58.9 พื้นที่พักอาศัยอยู่ในเขตเมือง
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคพิษจากสารเคมี กำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนโรคไข้เลือดออก และอุบัติเหตุจากการจราจรอยู่ในระดับมาก ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 มีการรับรู้ระดับมาก
3. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูล 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) อาสาสมัครสาธารณสุข 4) เพื่อน/ญาติ /คนในครอบครัว และ 5) อินเทอร์เน็ต ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.2 มีแหล่งข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับปานกลาง
4. ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในด้าน ความมีประโยชน์ ความน่าสนใจ ความถูกต้อง เข้าใจง่าย ความพอเพียง การนำเสนอได้ทันเวลา และความเป็นปัจจุบันทันสมัย ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากทุกโรค ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.4 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อข้อมูลข่าวสารระดับมาก
5. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในด้านความมีประโยชน์ ความน่าสนใจ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ เข้าใจง่าย มีเนื้อหาเพียงพอ นำเสนอได้ทันเวลา และความเป็นปัจจุบันทันสมัย ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากทุกโรค ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.6 มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารระดับมาก

6. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และอุบัติเหตุจากการจราจร ในระดับปานกลาง ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.3 มีความรู้ระดับปานกลาง

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และอุบัติเหตุจากการจราจรอยู่ในระดับมาก ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.8 มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค ระดับมาก

8. ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.1 เห็นว่ากรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์เชิงบวกระดับมาก

9. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ($r = .321, .171, .317, .341, .373$ และ $.327$ ตามลำดับ)

10. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค($r = .365, .351, .491, .513, .135$ และ $.327$ ตามลำดับ)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบรวมถึงการวางแผนพัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อการเสริมสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคโดยควรให้ความสำคัญและใช้โทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน และควรให้ความสนใจและพัฒนาสื่อทางเลือกอื่นเพื่อเป็นทางเลือก อาทิ สื่อบุคคล โดยพัฒนาสื่อบุคคลให้มีศักยภาพที่พร้อมจะเป็นสื่อกลางในการนำข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน และพัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ให้ตรงกับความต้องการและมีประสิทธิภาพ อาทิ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น “เทคโนโลยี AR” (Augmented Reality) มาใช้ในสื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าวเพื่อเพิ่มความน่าสนใจในการรับรู้และการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น

Abstract

The objective of this research “Evaluation of Perception of Information, Knowledge, Health Behaviors and Image of the Department of Disease Control 2016”, was to study the perceptions of information of diseases and health hazard, sources of information perception about diseases and health hazard, opinion to information of diseases and health hazard, satisfaction against disease and health hazard information, knowledge of disease and health hazard, protecting behavior over diseases and health hazard, public image of Department of Disease Control (DDC), as well as factors relating to protecting behavior of diseases and health hazard of people.

This study was a quantitative research using survey method. The Multi-stage sampling was used to select the sample. They were 2,692 samples represented from every part of Thailand. The data were collected by a questionnaire developed by the researcher, and were analyzed by statistics, including percentage, mean, standard deviation, Chi-square, and Pearson’s correlation Coefficient.

The results of this study were as follows:

1. In term of demographic characteristics, the results revealed that 61.4 % of people were female, 32% of them were 26-45 year olds, 35.2% possessed the primary education, 22.7% were an agriculturist, 25.4 % lived in the north-eastern of Thailand, 58.9% lived in an urban area.

2. The perceptions of the samples relating to AIDS/HIV infection and Pesticide Poisoning were in the medium level. In the cases of DHF and Traffic Accidents were in the high level. In overall, 52.6 % of the samples perceived information at high levels.

3. The five information sources about diseases and health hazard were included 1) TV/Cable TV, 2) health personnel, 3) health volunteers, 4) friends/relatives/family members, and 5) internet. In overall, 57.2 % of the samples perceived information sources about diseases and health at medium levels.

4. The opinions to information about diseases and health hazard, in terms of utilities, accuracy, simplicity to understand, sufficiency, reasonable time spent for presentation, updated information, were in high levels in all diseases. In overall, 84.4 % of the samples had positive opinion toward information at medium levels.

5. The results of satisfaction involving diseases and health hazard, in the cases of utilities, accuracy, reliability, simplicity to understand, adequate information, reasonable time spent for presentation, updated information, were in high levels in all diseases. In overall, 88.6% of the samples satisfied with information at high levels.

6. Regarding to knowledge about diseases and health hazard, the investigating results revealed that the sample group were in the medium level knowing about AIDS/HIV infection, DHF, Pesticide Poisoning, Traffic Accidents. In overall, 45.3% of the sample had knowledge at medium levels.

7. Considering on the protecting behavior of the sample group, the results showed that the level of protecting behavior of the sample group regarding AIDS/HIV infection was medium. Contrary to the former one, the level of protecting behaviors relating to DHF, Pesticide Poisoning, and Traffic Accidents was considerably high. In overall, 78% of the samples had protection behavior of disease at high levels.

8. For the image of DDC, the investigating results showed that the perspective of sample group in all issues was in high level, 73.1% of them considered DDC had the positive image at high levels.

9. The perception of diseases and health hazard, information sources involving diseases and health hazard, opinion to information of diseases and health hazard, satisfaction to information of diseases and health hazard, knowledge of diseases and health hazard, and the image of DDC positively related to the diseases and health hazard protecting behaviors ($r = .321, .171, .317, .341, .373$, and $.327$, respectively)

10. The perception of diseases and health hazard, information sources involving diseases and health hazard, opinion to information of diseases and health hazard, satisfaction to information of diseases and health hazard, knowledge of diseases and health hazard, and protecting behaviors of diseases and health hazard positively related to the image of DDC ($r = .365, .351, .491, .513, .135$, and $.327$, respectively)

The DDC can use the study results to plan risk communication and to develop people's health behavior systematically. Moreover, the study results can be used to plan and develop communication and public relations system in order to strengthen people's information perception, knowledge and health behavior together with image of DDC. The DDC should be used television as a major media channel to disseminate information to the public. An alternative media such as personal media should be enhanced for their potential in order to be a mediator for distributing information to the public. Printed media also need to be improved, for example using a modern technology such as Augmented Reality technology (AR) in the printed material to increase peoples' interest as well as enhance public perception and learning.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและ
ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559” เรื่องนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก
นายเชาวลิตร จีระดิษฐ์ ที่ปรึกษาสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในการให้คำปรึกษาแนะ
แนวทางจนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันทน์ นายแพทย์จิรพัฒน์
ศิริชัยสินธพ แพทย์หญิงพัชรา ศิริวงศ์รังสรรค์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และดร.มนัสนันท์
ลิ้มปวิทยากุล รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณประชาชนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 11 จังหวัด
พร้อมกันนี้ขอขอบคุณบุคลากรของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่อำนวยความสะดวก
ทำให้การดำเนินการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จอย่างราบรื่น

องค์ความรู้ที่ปรากฏในงานวิจัยเล่มนี้ หวังให้เป็นพลังในการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อให้ประชาชนมี
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่ดีต่อไป

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย	1
คำถามของการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
บทที่ 2 การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ประเด็นองค์ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค	7
ประจำปี พ.ศ. 2559	24
ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
กรอบแนวคิดในการวิจัย	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
รูปแบบการวิจัย	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	93
บทที่ 5 สรุป บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ	93
สรุปผลการวิจัย	95
บทวิจารณ์	104
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	107
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	49
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร	56
3	การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามโรคและประเด็นการรับรู้ รายชื่อ	58
4	การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามโรคและระดับการรับรู้	59
5	แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามประเภท ของแหล่งข้อมูล	60
6	แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามปริมาณ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนได้รับ	61
7	ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นความคิดเห็น	61
8	ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามระดับของความเห็นด้วย	62
9	ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายโรค และประเด็นของความพึงพอใจ	62
10	ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามโรคและระดับความพึงพอใจ	64
11	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้อง จำแนกตามโรคในรายชื่อคำถาม	65
12	ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามโรคและระดับความรู้	67
13	พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจำแนกเป็นรายโรคและประเด็นพฤติกรรม	68
14	พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามโรคและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม	70
15	ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชนจำแนกตามรายประเด็นความคิดเห็น	71
16	ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน จำแนกตามระดับความคิดเห็นเชิงบวก	72
17	สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค	72
18	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพ	73
19	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพ	75
20	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและ ภัยสุขภาพ	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
21	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	80
22	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	83
23	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	85
24	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค	88
25	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	90
26	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค	91

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

21 กรอบแนวคิดในการวิจัย

46

1. ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ โดยมีภารกิจหลักคือ การพัฒนาระบบองค์ความรู้และมาตรการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากโรคและภัยสุขภาพ ดังที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “เป็นองค์กรชั้นนำ ระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563” (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคจึงมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะในฐานะผู้ส่งสารเพื่อการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อันเป็นผลที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนโดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค ในปีงบประมาณ 2559 กรมควบคุมโรค ได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ยุทธศาสตร์รายโรค) ใน 4 กลุ่มโรค ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มโรค CD หรือกลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทั่วไป โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน และโรคติดต่อนำโดยแมลง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรค SALT ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) โรคเอดส์ (AIDS) โรคเรื้อน (Leprosy) และวัณโรค (TB)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรค Env-Occ ได้แก่ โรคจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ

กลุ่มที่ 4 กลุ่มโรค NATI ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ปัญหาแอลกอฮอล์ (Alcohol) ปัญหาบุหรี่ (Tobacco) และปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Injury)

ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รายโรคที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นการดำเนินการเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเป้าหมายสำคัญคือให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยในปีงบประมาณ 2559 กรมควบคุมโรคมีจุดแข็ง ในการสื่อสารความเสี่ยงสู่ประชาชนนั้น ตามยุทธศาสตร์รายโรค คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มโรค CD มุ่งเน้น โรคไข้เลือดออก กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรค SALT มุ่งเน้น โรคเอดส์ กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรค Env-Occ มุ่งเน้น โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ กลุ่มที่ 4 กลุ่มโรค NATI มุ่งเน้น อุบัติเหตุจากการจราจร

ในภาพรวมพบว่าการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคได้มีการใช้กลยุทธ์และกิจกรรมที่หลากหลาย ให้สอดคล้องกับพันธกิจของกรมควบคุมโรค คือ การศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและกำหนดมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีตลอดจนการพัฒนาบุคลากรด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน การควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลด้านควบคุมโรค การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเฉพาะโรค การประสานนโยบายและแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และการพัฒนาเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคตลอดจนการเฝ้าระวังโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรท้องถิ่นซึ่งจากโครงการและ

กิจกรรมที่กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการโดยตลอด พบว่า ภาระกิจการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน เป็นการดำเนินงานที่เชื่อมโยงถึงระดับบุคคลดังนั้นการมีข้อมูลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย รวมถึงความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในมุมมองของประชาชนจะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย รวมถึงภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นฐานในการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน โดยในปี พ.ศ. 2557 ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี 2557 ในประเด็น 10 โรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคหาลอดเลือดและเบาหวาน ภัยจากบุหรี่ ภัยจากแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ การป้องกันเด็กจมน้ำ และโรคพิษสารเคมี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย และ เพื่อประเมินภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มเครือข่ายประชาสัมพันธ์ กลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน และกลุ่ม บุคลากรภายในกรมควบคุมโรค จำนวน 3,528 คน ผลการศึกษาพบว่าในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทส่วนมากมีความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ผ่าน “สื่อโทรทัศน์” โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 37.3 ในทางตรงกันข้ามสื่อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทส่วนมากไม่เคยได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารเลย คือ “สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์” กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร 2 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในเรื่อง “โรคไข้เลือดออก” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา ได้แก่ “ภัยที่เกิดจากสุรา” “ภัยที่เกิดจากบุหรี่” และ “อุบัติเหตุทางถนน” ส่วนโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ “โรคที่เกิดจากการทำงานและเกษตรกรรม เช่น พิษจากสารกำจัดศัตรูพืช พิษจากสารเคมี เป็นต้น” ในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค จำนวน 10 โรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การป้องกันโรคและภัยสุขภาพในประเด็นไข้หวัดใหญ่ พิษ สารเคมี และการจมน้ำมากที่สุด ส่วนโรคที่ประชาชนมีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ โรคหาลอดเลือดและเบาหวาน โรคฉี่หนู และโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่ได้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นประจำ

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมีความรู้ในเรื่องสุขภาพที่คั่งครออยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ในทางตรงกันข้าม ก็ยังพบว่า มีประชาชนบางส่วนที่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพหรือมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น กล่าวคือ จากรายงานการวิจัยข้างต้นพบว่าประชาชน ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 2 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่จากสถานการณ์การป่วยด้วยไข้เลือดออกพบว่าผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ช่วงเวลาเดียวกัน ปี 2558 มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปี 2557 ร้อยละ 247.28 (3.47 เท่า) ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม 2559 (กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559) จากข้อมูลและปัญหาสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาร่วมกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สายโรค เพื่อการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในฐานะผู้ส่งสารเพื่อการสื่อสารเรื่อง

โรคและภัยสุขภาพ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชน โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ (Media exposure) และการรับรู้ (Perception) แนวคิดเกี่ยวกับสาร (Message) ความรู้ความเข้าใจ (Understanding) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น (Opinion) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรับสื่อ ดังนี้ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (2558) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชนไทย พ.ศ. 2558” ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ นันทนัท โสมนรินทร์ และ ญัฐชดา วิจิตรจามรี (2555) ที่ศึกษาการรับรู้ข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ จ่านง ธนะภพ, ศศิธร ธนะภพ, จุฑารัตน์ คงศาลา และอัญฉิกา ชูขวัญนวล (2553) ในเรื่อง ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผลการศึกษา พบว่า ทักษะและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย จากวรรณกรรมที่ศึกษามาจะเห็นได้ว่า การเปิดรับสื่อ การรับรู้สาร ความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อการรับสื่อ ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมได้

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย รวมถึงความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในมุมมองของประชาชนจะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รายโรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและ อุบัติเหตุจากการจราจร จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและสังคมในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมไปถึงการนำไปสู่การสร้างนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ได้อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับเป็นแนวทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยโดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าการที่ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากองค์กรที่นำเสนอไปนั้น มีความเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ขององค์กร นั่นคือมุมมองของประชาชนที่ได้สัมผัสและรับรู้ต่อองค์กร ภาพที่ปรากฏในมุมมองของประชาชนนั้นหากเป็นภาพลักษณ์ที่ดีก็จะทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจน่าเชื่อถือ ในทางตรงกันข้ามหากพบว่าเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดีก็จะทำให้ไม่เกิดความประทับใจ ไม่น่าเชื่อถือต่อองค์กร ซึ่งสัมพันธ์กับข่าวสารที่นำเสนอไปด้วย ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของประเด็นภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคที่เป็นส่วนสนับสนุนต่อการพัฒนาองค์กร ข้อมูลที่ได้จะแนวทางในการพัฒนาภาพลักษณ์ขององค์กรให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของประเด็นดังกล่าวจึงศึกษาในประเด็นนี้ร่วมด้วย

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.1 ด้านกลุ่มเป้าหมาย

การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ.2559 มุ่งศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้จากการคำนวณโดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 98 และความคาดเคลื่อนร้อยละ 2 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,500 คน

5.2 ด้านระยะเวลาของการดำเนินการ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

5.3 ด้านเนื้อหา

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูล ความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรคในปี 2559 ได้แก่ 1) โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี 2) โรคไข้เลือดออก 3) โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 4) อุบัติเหตุจากการจราจรและศึกษาภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชนเท่านั้น

5.4 ด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
3. ประเภทแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
4. ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
5. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
6. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ
7. พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
8. ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

6. ประโยชน์ ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการศึกษาที่คาดว่าจะได้รับ

การประเมินผลการสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ.2559 คาดว่าจะมีประโยชน์ ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการสำรวจที่จะได้รับ ดังนี้

6.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมในโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

6.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในเรื่องความคิดเห็น ความพึงพอใจและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรค

6.3 ใช้เป็นแนวทางในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อการนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

7.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง การได้รับเนื้อหาสาระต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและอุบัติเหตุจากการจราจร ในประเด็นต่างๆ ที่กรมควบคุมโรคได้มีการสื่อสาร ได้แก่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ สาเหตุ อาการ การติดต่อและความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพ การรักษาและการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ

7.2 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ชนิดหรือแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล ที่ประชาชนได้รับ

7.3 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกดี ความประทับใจ ชอบ ยินดี เต็มใจหรือมีความสุขของประชาชนที่มีต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับตามความต้องการหรือตามจุดมุ่งหมายที่ความคาดหวังไว้

7.4 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ทศณะของประชาชนต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับ

7.5 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการระลึก จดจำได้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่อและการแพร่ระบาด อาการอาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในเรื่องโรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและอุบัติเหตุจากการจราจร

7.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ในเรื่องโรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและอุบัติเหตุจากการจราจร

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

บทที่ 2

ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี 2559” คณะผู้วิจัยได้มีการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและเป็นพื้นฐานองค์ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประเด็นองค์ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละประเด็นมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ประเด็นองค์ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559

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 โรงพยาบาลวัดโรค โรงพยาบาลบาราศนราดูล ส่วนงานควบคุมโรคอื่นๆ ยังอยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคติดต่อ กรมสาธารณสุข

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

ในปี พ.ศ.2515 ได้มีการรวมกรมการแพทย์และกรมอนามัย เข้าด้วยกันเป็นกรมการแพทย์และอนามัย งานควบคุมโรคติดต่อทั้งหมดจึงขึ้นกับกรมการแพทย์และอนามัย

ในปี พ.ศ.2517 ได้มีการแยกกรมการแพทย์และกรมอนามัยออกจากกัน ในครั้งนั้นได้มีการรวมหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อเข้าด้วยกันจัดตั้งเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อ

กรมควบคุมโรคติดต่อ แบ่งส่วนราชการเป็นกลุ่มงานที่ปรึกษา กองวิชาการเกี่ยวกับโรคติดต่อต่างๆ 7 กอง กองและหน่วยงานสนับสนุนการบริหารงานของกรมฯ 4 หน่วยงาน โรงพยาบาลเฉพาะโรค 4 แห่ง นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคได้แก่สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 เขต และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนา โดยแมลง 5 สำนักงาน

ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการออกกฎหมายปฏิรูปราชการ กรมควบคุมโรคติดต่อได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมควบคุมโรค มีการแบ่งหน่วยงานของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย หน่วยงานสนับสนุนการบริหารงาน 4 กอง กองวิชาการเกี่ยวกับโรคติดต่อต่างๆ 8 สำนัก และมีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุม

โรค 12 เขตกรมควบคุมโรค มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมี การศึกษาวิจัยพัฒนารวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และ รักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศและกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัย ที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- จัดและพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน
- จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ เฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรง ในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ
- ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพกรณีที่เป็นปัญหาทางกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง
- ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศ หรือองค์กรระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ
- พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรค หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563

พันธกิจ

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ ในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ 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 2559 กรมควบคุมโรค ได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (ยุทธศาสตร์รายโรค) ใน 4 กลุ่มโรค ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มโรค CD หรือกลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทั่วไป โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน และโรคติดต่อนำโดยแมลง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรค SALT ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) โรคเอดส์ (AIDS) โรคเรื้อน (Leprosy) และวัณโรค (TB)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรค Env-Occ ได้แก่ โรคจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ

กลุ่มที่ 4 กลุ่มโรค NATI ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ปัญหาแอลกอฮอล์ (Alcohol) ปัญหาบุหรี่ (Tobacco) และปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Injury)

โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รายโรคดังกล่าวนี้ การดำเนินการเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเป้าหมายสำคัญให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นกระบวนการซึ่งกรมควบคุมโรคให้ความสำคัญเนื่องจาก กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคจึงมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะในฐานะผู้ส่งสารเพื่อการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำไปสู่การที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค โดยในปีงบประมาณ 2559 นี้ จุดเน้นของกรมควบคุมโรค ในการสื่อสารความเสี่ยงในประเด็นต่างๆ สู่ประชาชนนั้น ได้พิจารณาตามยุทธศาสตร์รายโรค ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มโรค CD มุ่งเน้น โรคไข้เลือดออก

กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรค SALT มุ่งเน้น โรคเอดส์

กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรค Env-Occ มุ่งเน้น โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

กลุ่มที่ 4 กลุ่มโรค NATI มุ่งเน้น อุบัติเหตุจากการจราจร

ดังนั้นประเด็นองค์ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559 จึงเป็นสิ่งสำคัญในการทบทวนวรรณกรรมเพื่อจะได้เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้ โดยประเด็นในการสื่อสารในกลุ่มโรคต่างๆ มีดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 - 22 กุมภาพันธ์ 59 พบผู้ป่วย 3,322 ราย จาก 74 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 5.10 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 0 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.94 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 15-24 ปี (26.82 %) 25-34 ปี (19.30 %) 10-14 ปี (14.24 %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 97.3 พม่าร้อยละ 1.1 อื่นๆร้อยละ 1.0 กัมพูชา ร้อยละ 0.3 ลาวร้อยละ 0.3 จีน/ฮ่องกง/ ไต้หวันร้อยละ 0.1 อาชีพส่วนใหญ่ นักเรียนร้อยละ 35.7 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ 25.4 รับจ้างร้อยละ 22.4 (กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2559) โดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้

พยากรณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2559 ไว้ดังนี้ จากรูปแบบของการระบาดโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2557 และพบว่ามีการระบาดมากในปี 2556 จำนวนผู้ป่วย 150,454 ราย สูงสุดในรอบ 10 ปี โดยคาดว่าในปี 2559 จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประมาณ 160,000 – 170,000 ราย และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.11 พร้อมทั้งได้มีการสร้างแบบจำลอง ดังกล่าวเป็นรายจังหวัดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-13 พบว่า การคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยอาจสูงถึง 166,123 รายโดยการกระจายในพื้นที่จังหวัดสำคัญ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครสวรรค์ และอุบลราชธานี โดยมีการคาดว่า อัตราการป่วยสูงสุดน่าจะอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี, 10-14 และ 5-9 ปีตามลำดับ และมีแนวโน้มว่าอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ ยังคงเป็นกลุ่มนักเรียน และอาชีพรับจ้าง ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาทุกระดับ และกลุ่มชุมชนหนาแน่นของผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง และช่วงเวลาที่มีการระบาด คาดว่าแนวโน้มของโรคในช่วงปลายปี 2558 มีแนวโน้มสูงกว่าค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลังในช่วง 5 ปี (2553-2557) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มต่อเนื่องไปจนถึงต้นปี พ.ศ. 2559 และจะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยในฤดูการระบาดเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม จะมีผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นอย่างมากจนทำให้การระบาดมีความต่อเนื่องไปจนถึงปลายปี 2559 อย่างไรก็ตาม ในภาคใต้เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีฝนตกชุกและมีฝนตกมากในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม และ ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม ดังนั้นในภาคใต้จะเริ่มมีการระบาดก่อนภาคอื่นๆ และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดจากเชื้อไวรัส 2 ชนิด ได้แก่ Dengue และ Chikungunya ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุจากเชื้อไวรัส Dengue มีลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้ร่วมกับ hemorrhagic diathesis ตับโต และมี ภาวะช็อก ซึ่งทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ โดยมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นพาหะนำโรค

ส่วนเชื้อไวรัส Chikungunya ซึ่งเป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกอีกชนิดหนึ่งนั้น พบการติดเชื้อนี้ประมาณ 1 – 3 % อาการไม่รุนแรง โดยมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ อ่อนเพลีย บางรายมีผื่น มีจุดเลือดออก ทดสอบทูร์นิเกต์ได้ผลบวก แต่ไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยจะหายเป็นปกติภายใน 3 – 7 วัน ลักษณะแตกต่างชัดเจนระหว่าง DHF และ DF คือ การเกิดภาวะช็อก และ Hemorrhagic diathesis ใน DHF

สาเหตุและการแพร่กระจายของโรค

เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ Dengue virus เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิม Group Barbovirus) มี 4 serotypes คือ DEN 1 – 4 ซึ่งมี Antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี Cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง อาจจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต (Permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตั้งที่ชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้นๆ (Partial immunity) ประมาณ 6 – 60 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อ Dengue virus ชนิดอื่นๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกครั้งที่

การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยยุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการที่ยุงลายไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส Dengue จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุงลายโดยฝังตัวอยู่ในผนังกระเพาะยุง และจะเพิ่มจำนวนโดยการแบ่งตัวมันเองแล้วเดินทางไปยังส่วนหัวของยุงลายเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อ

ยุงลายบินไปกัดและดูดเลือดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดคนที่ถูกยุงลายกัดแล้วเชื่อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้

ยุงพาหะนำโรค

โดยทั่วไปยุงเป็นแมลงจำพวกหนึ่งจัดอยู่ใน Class Insecta (Hexapoda), Order Diptera, Family culicidae วงจรชีวิตของยุงลาย แบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้คือ ไข่, ตัวอ่อน (ลูกน้ำ), ตัวโม่งและยุงตัวเต็มวัย

ไข่ (Egg) : ยุงลายจะวางไข่ตามแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นภาชนะขังน้ำ ที่มีน้ำนิ่ง วงจรชีวิตของยุงลาย ยุงลายจะไข่ที่ละฟองติดต่อกันเป็นกลุ่มโดยจะวางไข่ ติดภาชนะด้านในเหนือระดับน้ำเล็กน้อยหรือตามผิวภาชนะที่เย็นและมีความชื้นสูง ในภาชนะขัง หลังจากนั้น 1 – 5 วัน ก็จะฟักออกเป็นตัวอ่อน (Larva) เรียกว่า ลูกน้ำ (Instar) ยุงตัวเมียหนึ่งตัวจะวางไข่โดยเฉลี่ยครั้งละประมาณ 140 – 144 ฟอง และวางไข่ได้ 4 – 5 ครั้ง ตลอดชีวิต

ตัวอ่อน (Instar) : ตัวอ่อนของยุงลายจะอาศัยอยู่ในน้ำ จะว่ายขึ้นมาอยู่ที่ผิวน้ำเพื่อหายใจ มีการลอกคราบ 4 ครั้ง เป็นลูกน้ำระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 ใช้เวลาระหว่าง 7 – 10 วัน ตัวอ่อนระยะนี้เรียกว่า ลูกน้ำ ไม่ชอบแสง เป็นระยะที่เหมาะสมในการควบคุม

ตัวโม่ง (Pupa) : ตัวโม่งในระยะนี้จะเคลื่อนไหวช้าลง หรือไม่เคลื่อนไหวเลย ระยะนี้จะไม่กินอาหาร ประมาณ 1 – 2 วัน จะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย (Adult)

ตัวเต็มวัย (Adult) : เมื่อลอกจากคราบตัวโม่งใหม่ๆ จะไม่สามารถบินได้ทันทีที่ต้องรอเวลาระยะหนึ่ง เพื่อให้เลือดคืดเลี้ยงเข้าเส้นปีกทำให้ปีกแข็งจึงจะบิน โดยปกติยุงลายตัวผู้ จะเกิดก่อนยุงลายตัวเมีย 1 – 2 วัน ยุงลายตัวผู้จะกินน้ำหวาน ส่วนยุงลายตัวเมียจะกินเลือดคน หรือเลือดสัตว์ ระยะการเจริญเติบโตของยุงขึ้นอยู่กับอาหาร อุณหภูมิและความชื้น ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต และมีอายุอยู่ได้ถึง 30 – 45 วัน ยุงลายมักบินได้ไม่ไกล โดยรัศมีการบินไม่เกิน 100 เมตร

ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) ซึ่งเป็นพาหะนำโรคหลัก
2. ยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะนำโรครอง สามารถนำโรคได้แต่มีความสำคัญ

น้อยกว่าชนิดแรก

อาการของโรค

อาการของโรคไข้เลือดออก มีได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง ซึ่งมีการช็อกและเสียชีวิตได้ และอาการแสดงที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก พอสรุปได้ดังนี้

1. ไข้สูง มักสูงอยู่ ประมาณ 2 – 7 วัน
2. จุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตามแขน ขา และลำตัว อาการเลือดออกที่รุนแรง คือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2 – 3 นับแต่เริ่มป่วย
3. ในรายที่มีอาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการช็อก จะเริ่มประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มมีไข้ เมื่อผู้ป่วยช็อก จะมีอาการไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว มีอาการกระสับกระส่ายมือเท้าเย็น รอบปากเขียว ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ช่วงกว้างของความดันโลหิต (ระหว่างค่าสูงสุดกับค่าต่ำสุด) แคบลงถึง 20 มม.ปรอทหรือต่ำกว่านั้น ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าให้การรักษาไม่ทันผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 24 – 48 ชั่วโมง

4. อาการอื่นๆ นอกเหนือจากอาการสำคัญที่กล่าวมาแล้ว ได้แก่ ผื่นตามตัวคล้ายผื่นหัดเยอรมัน มีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะ หรือวัคซีนที่ป้องกันโรคไข้เลือดออก การรักษาจึงเป็นแบบรักษาตามอาการ และประคับประคอง ซึ่งจะได้ผลดีถ้าวินิจฉัยโรคได้ในระยะแรก ๆ การปฏิบัติมีดังนี้

1. ระยะไข้สูง ผู้ป่วยจะมีการปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ อาจจำเป็นต้องให้ยาลดไข้ โดยให้พาราเซตามอลด้วยความระมัดระวัง ไม่ควรให้ยาแอสไพริน และกลุ่มยา Salicylate อย่างเด็ดขาดอาจทำให้เกิดแผลเลือดออกที่เยื่อกระเพาะอาหาร และยังทำให้การจับตัวของเกร็ดเลือดเสียไป เลือดออกไม่หยุด
2. ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชดเชย ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและมีอาเจียน ทำให้มีภาวะขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) กรณีที่มีผู้ป่วยมีอาเจียนหรือเบื่ออาหารมาก อาจพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้
3. ติดตามดูอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบ และป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ระยะที่เกิดอาการช็อก มักจะเกิดพร้อมกับอาการไข้ที่ลดลง ประมาณวันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป
4. ตรวจระดับของเกร็ดเลือด (Platelets) และความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง (Haematocrit) ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก เพราะเกร็ดเลือดจะลดต่ำลงทุกราย
5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปกครองสังเกตอาการช็อก ถ้ามีอาการให้รีบมาพบแพทย์

การป้องกันและควบคุมโรค

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดกลวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก คือการควบคุมยุง *Aedes aegypti* ไว้ 4 ประการ คือ

1. การนำฤดูกาลมาใช้ให้เป็นประโยชน์โดยเริ่มควบคุมตั้งแต่ในฤดูโรคสงบ ซึ่งเป็นขณะที่มีไวรัสในเวียนอยู่ในชุมชนน้อย หากสามารถกำจัดยุงพาหะให้หมดไป หรือเหลือน้อยที่สุดในระยะเวลานี้ ย่อมเป็นการตัดการกระจายของเชื้อไวรัสได้เป็นอย่างดี
2. ตัดวงจรการแพร่กระจายของเชื้อ โดยลดความชุกชุมของยุงพาหะ ให้อยู่ในระดับต่ำที่สุด เพื่อลดการกระจายเชื้อจะไม่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว ซึ่งก็จะหมดไปจากกระแสเลือดเอง โดยไม่มีโอกาสแพร่ไปยังผู้อื่นต่อไป
3. ควบคุมยุงอย่างเข้มงวดในบริเวณที่จะกระจายเชื้อได้ง่าย เช่น โรงเรียน, โรงพยาบาล
4. ควบคุมยุงอย่างถาวรในบริเวณที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ได้แก่ ชุมชนที่มีผู้คนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เช่น เขตเทศบาล หรือแหล่งชุมชนต่าง ๆ เป็นต้น

จากแนวทางขององค์การอนามัยโลก การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลมากที่สุด ควรจะเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความหนาแน่นของยุง ลดอายุขัยของยุง และลดการสัมผัสระหว่างคนและยุง เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย ในที่นี้จะแบ่งแผนการป้องกันและควบคุมโรคออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. แผนระยะสั้น (Emergency control) ใช้เมื่อมีการระบาดของโรคเป็นการพนเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยพ่นเป็นละอองฝอย เพื่อให้สัมผัสกับตัวยุงต้องพ่นอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 10 วัน
2. แผนระยะยาว (Long – term control) จำเป็นต้องเน้นการให้ความรู้แก่ชุมชน ให้ตระหนักถึงอันตรายของโรค โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เอกสารสิ่งพิมพ์ ทีวี วิทยุ หรืออาจผ่านกลุ่มคนที่สามารถสื่อไปยังชุมชนได้ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน บุคคลากรสาธารณสุข เพื่อถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะวิธีการ

ควบคุมยุงลายพาหะนำโรค ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญที่สุด ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Regularity & Sustainability)

ประเด็นของการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สำหรับประเด็นการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น มุ่งเน้นในการสื่อสารให้แก่ประชาชนมีการป้องกันตัวเองไม่ให้ป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยใช้มาตรการ คือ “5 ป 1 ข 1 ท” ดังนี้

(1) **ปิด** ปิดภาชนะน้ำก้นน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้ง เพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่

(2) **เปลี่ยน** เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำ ทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุง

(3) **ปล่อย** ปล่อยปลาในลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่

(4) **ปรับปรุง** สิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง โล่ง สะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย

(5) **ปฏิบัติ** เป็นประจำจนเป็นนิสัย

พร้อมทั้งการเพิ่ม **1 ข. ขัดไข่ยุงลาย** เนื่องจากยุงลายจะไข่เหนือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตร นั้นเมื่อน้ำมาเติมจนท่วมหลังไข่ก็จะฟักตัวเป็นลูกน้ำ แต่หากไม่มีน้ำมาเติมจนถึงจะแห้งติดผนังภาชนะอย่างนั้นได้นานเป็นปี และเมื่อน้ำมาท่วมเมื่อใด ไข่ก็พร้อมจะแตกตัวเป็นลูกน้ำภายในได้ใน 30 นาที ซึ่งยุงตัวเมีย 1 ตัวไข่ครั้งละ 50-150 ฟอง 4-6 ครั้งในช่วงชีวิตประมาณ 60 วันของยุง ฉะนั้นยุงตัวหนึ่งจะมีลูกได้ราว 500 ตัว จึงจำเป็นต้องมีการขัดไข่ยุงลายในภาชนะด้วย โดยใช้ใยขัดล้าง หรือแปรงชนิดนุ่มช่วยในการขัดล้าง และทิ้งน้ำที่ขัดล้างนั้นบนพื้นดินเพื่อให้ไข่แห้งตายไปไม่ควรทิ้งลงท่อระบายน้ำ ซึ่งอาจจะเป็นแหล่งน้ำใสนิ่งทำให้ยุงบางส่วนรอดและเจริญเป็นลูกน้ำและยุงลายได้อีก

และขอให้เพิ่ม **1ท คือ “ทายากันยุง”** ซึ่งออกฤทธิ์ได้ ตั้งแต่ 6-8 ชั่วโมง แนะนำผู้ปกครอง ที่มีเด็กเล็ก ทายากันยุงให้บุตรหลาน จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อีกวิธีหนึ่ง

2. โรคเอดส์

สถานการณ์

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ จากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2557 รวมทั้งสิ้น 388,621 ราย และมีผู้เสียชีวิต 100,617 ราย โดยกลุ่มอายุที่ พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 -39 ปี พบว่ากลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.83) รองลงมาอายุ 25 - 29 ปี, 35 - 39 ปี และ 20 - 24 ปี คิดเป็น ร้อยละ 24.97, 16.85 และ 9.01 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (ร้อยละ 0.23) อาชีพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกรรม ค่าขาย แม่บ้านและรับราชการ (ร้อยละ 45.51, 18.48, 4.57, 4.36 และ 1.05 ตามลำดับ) โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ Mycobacterium tuberculosis ,Pulmonary or extrapulmonary 114,485 ราย (ร้อยละ 29.46) รองลงมา โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 74,576 ราย (ร้อยละ 19.19), Cryptococcosis 50,418 ราย (ร้อยละ 12.97), Candidiasis ของหลอดอาหารหลอดลม (Trachea , bronchi) หรือปอด 18,320 ราย (ร้อยละ 4.71) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 13,251 ราย (ร้อยละ 3.41)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ชนิดหนึ่ง ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีผลให้ร่างกายอ่อนแอเกิดการติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อหูดสมองอักเสบ หรือ มะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าปกติ ขณะนี้กำลังแพร่ระบาดทั่วโลก เป็นปัญหา

สำคัญ ที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ ตามมา เช่น สังคมไม่ยอมรับ เด็กกำพร้า ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เป็นต้น และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันในปัจจุบัน โรคเอดส์ถือเป็นโรคเรื้อรังที่มียารักษา ไม่ให้เชื้อเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 2007) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสประเภทต่าง ๆ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548) เอดส์ หรือ AIDS เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง จึงทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้อาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็วสำหรับภาวะโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2550) เอดส์ คือ โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้เชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่ายกว่าคนปกติจึงสรุปได้ว่า โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง โรคหนึ่ง ที่มีอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถูกทำลายเนื่องจากการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ทำให้โลหิตขาวที่เป็นภูมิคุ้มกันลดจำนวนลงจนร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอเกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคแทรกซ้อน และมะเร็งบางชนิด ซึ่งไม่พบ หรือพบได้น้อยในคนปกติ ทำให้ผู้ป่วยแสดงอาการของโรคต่าง ๆ เช่น ปอดบวม อูจาระร่วง มีไข้ เป็นต้น ถ้าไม่รู้วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะทำให้ป่วยเรื้อรังและเสียชีวิตเร็วขึ้น ปัจจุบัน ยังไม่มียาฆ่าเชื้อหรือวัคซีนป้องกันไวรัสนี้ได้มีเพียงยาต้านไวรัสไม่ให้มีจำนวนเชื้อมากขึ้นเท่านั้น

ช่องทางการติดต่อที่สำคัญ มี 3 ช่องทางคือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ (Heterosexual) การร่วมเพศกับผู้ป่วยโรคเอดส์หรือมีเชื้อโรคเอดส์
2. ทางเลือด (Blood Donor) โดยการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

โดยเฉพาะชนิดฉีดเข้าเส้น หรือ การรับเลือดหรืออวัยวะต่าง ๆ

3. การติดเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์สู่ลูกที่อยู่ในครรภ์ โดยโอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อจากแม่ประมาณร้อยละ 30.00 ปัจจุบันมีการใช้ยา AZT โดยให้ในหญิงที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ไปจนคลอด ซึ่งสามารถช่วยให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์จากแม่ได้มากกว่าร้อยละ 50.00

ระยะของการติดเชื้อ HIV

ระยะที่ 1 ระยะเฉียบพลัน (Acute HIV Infection)

ใน 2-3 สัปดาห์หลังการได้รับเชื้อ HIV จะมีอาการคล้ายไข้หวัด ต่อม่าน้ำเหลืองโตอาการต่าง ๆ เหล่านี้จะหายไปเองภายใน 1-2 สัปดาห์ โดยอาจมีอาการน้อยมากจนผู้ป่วยไม่สังเกต

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic Infection)

คนไข้จะไม่มีอาการใดเลย แต่ถ้าเจาะเลือดจะพบแอนติบอดี คือมีเลือดเอดส์บวกไปตลอดชีวิต แอนติบอดีจะเริ่มพบประมาณ 6-8 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้อ หรืออาจเนิ่นนานไปถึง 3 เดือนก็เป็นได้ ช่วงหลังการรับเชื้อและตรวจไม่พบแอนติบอดี (Window Period)

ระยะที่ 3 ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy, PGL)

ระยะนี้จะเกิดนานเท่าไรหลังจากรับเชื้อยังไม่ทราบแน่ชัด โดยต้องพบต่อมน้ำเหลืองโตตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไปและมีขนาดตั้งแต่ 1 ซม. นานเกินหนึ่งเดือน

ระยะที่ 4 ระยะติดเชื้อมีอาการ (Symptomatic HIV Infection)

อาการที่สังเกตได้ พอสรุปได้ดังนี้

1. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลดเกิน ร้อยละ 10.00 ของน้ำหนักเดิม)
2. เป็นไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส เรื้อรังเกิน 4 สัปดาห์
3. ท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
4. เหงื่อออกตอนกลางคืนโดยไม่ทราบสาเหตุ
5. เชื้อราในช่องปาก
6. มีอาการทางประสาท หลงลืม
7. เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ
8. เป็นโรคเกี่ยวกับปอด
9. เป็นมะเร็งส่วนใหญ่ที่พบคือ Kaposi's Sarcoma คือเป็นมะเร็งเยื่อหลอดเลือด (สำนัก

ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

การสร้างเสริมความร่วมมือลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์

การสร้างเสริมความร่วมมือต่อการป้องกันเอดส์ หมายถึง การส่งเสริมการกระทำใด ๆ ร่วมกัน เป็นกลุ่ม หรือชมรม ที่เกิดการรับรู้และเกิดพฤติกรรมในตนเองที่ช่วยลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์ซึ่งวิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่ปฏิบัติโดยทั่วไปมีหลักที่สำคัญ 2 ประการ คือ

- 1) การป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2) การป้องกันการติดต่อทางเลือดหรือน้ำเหลือง

การป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง

(1) ซื่อสัตย์ต่อคนรักไม่สำส่อนทางเพศ เป็นการหลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่นอนของตนเอง ชายหรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด

(2) การใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 100.00 ขึ้นอยู่กับคุณภาพ ควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิต ให้เห็นชัดเจนและผ่านการทดสอบมาตรฐานแล้ว

(3) หลีกเลี่ยงการร่วมเพศในวิธีที่เสี่ยง ได้แก่ การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอฉีกขาดได้ง่ายโอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกหรือเยื่อเมือกปากได้และควรหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมเพศร่วมกัน

(4) การละเว้นการร่วมเพศเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ วัยรุ่นช่วงอายุ 12 – 15 ปี ยังไม่โตพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นที่กำลังอยู่ในความรักสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกต่อกันโดยไม่ต้องร่วมเพศได้หลายวิธี ที่ไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นที่คิดว่าจะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ควรพูดคุยกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ที่นับถือเกี่ยวกับการตัดสินใจ การคุมกำเนิด และการป้องกันโรค ผู้ใหญ่ส่วนมากมักคิดว่าวัยรุ่นในวัยเรียน ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ศาสนาส่วนใหญ่สอนให้มิมีเพศสัมพันธ์เฉพาะภายหลังแต่งงานเท่านั้นซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์แก่วัยรุ่น

(5) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นการแสดงออกทางเพศวิธีหนึ่งของมนุษย์การสัมผัสและการเสียดูอวัยวะเพศของเรา เพื่อให้เกิดความสุข บุคคลจะสำเร็จความใคร่บ่อยแค่ไหนแตกต่างกันไปในแต่ละคน คนที่กังวลใจเกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่อาจจะพูดคุยกับผู้ใหญ่ที่ไว้วางใจได้เป็นวิธีหนึ่งที่หาความสุขและแสดงออกทางเพศได้

การป้องกันการติดต่อทางเลือดและน้ำเหลือง

- (1) หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมกันของการฉีดยาถ้าสิ่งนั้นไม่ทำให้ปราศจากเชื้อเสียก่อน เช่น กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา โดยเฉพาะยาเสพติด
- (2) จัดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐ หรือเอกชนที่ถูกกฎหมาย จัดเว้นการฉีดยากันเองหรือฉีดยาโดยหมอเถื่อน (ชาวนรงค์ อรรคบุตร, 2549)

ประเด็นของการสื่อสารเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

กรมควบคุมโรคได้มีการออกแบบการใช้การสื่อสารเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ โดยใช้มาตรการ “**ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา**” เพื่อยุติปัญหาเอดส์ ดังนี้

ไม่ติด คือ ลดการติดเชื้อรายใหม่ จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ระวังชายกับหญิงหรือชายกับชาย จากการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และจากการใช้เข็มฉีดยา เช่น

- (1) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- (2) ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ชายบริการทางเพศ หรือชายหญิงที่มีคู่นอนหลายคน หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีใช้คู่อุปกรณ์ของตน ควรตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ ถ้าพบจะได้ป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ ไปถึงผู้อื่น
- (3) ก่อนแต่งงานควรตรวจหาเชื้อเอดส์ทั้งชายและหญิง และเมื่อแต่งงานแล้วควรมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวโดยยึดถือคติ “รักเดียว ใจเดียว”
- (4) สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ควรขอรับคำแนะนำก่อนการตั้งครรภ์เพราะเชื้อเอดส์สามารถผ่านไปยังทารกได้
- (5) จัดทีมเครื่องต้มแอลกอฮอล์ และงดใช้สารเสพติดทุกชนิด

ไม่ตาย คือ ลดอัตราการเสียชีวิตจากเอดส์เนื่องด้วยผู้ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ อย่างรวดเร็วและทันเวลา กรณีที่ท่านเข้ารับการรักษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะได้รับบริการปรึกษาเรื่องเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้พร้อมก่อนการตรวจเลือด เพราะหากตรวจพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการปรึกษาเพื่อการป้องกันที่เหมาะสมของตนเองและคู่ และการแนะนำเพื่อการตรวจซ้ำในกรณีที่จำเป็น แต่ถ้าตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการปรึกษาเรื่องต่างๆ ได้แก่

- (1) การตรวจสุขภาพ และตรวจระดับภูมิคุ้มกัน
- (2) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) อย่างต่อเนื่อง
- (3) การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและป้องกันคนที่เรารัก
- (4) การวางแผนชีวิต
- (5) ปรึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือและสวัสดิการต่างๆ

ไม่ตีตรา คือ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งทางกฎหมาย ทางสังคม การเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น โรคเอดส์ ถึงแม้ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ แต่ยังมีวิธีป้องกันในวันนี้ผู้ป่วยโรคเอดส์อีกหลายคนยังต้องการโอกาสและกำลังใจจากคนในครอบครัวและสังคม เพียงแค่เราให้กำลังใจ ความเห็นใจและความห่วงใย ตลอดจนให้ทุกคนมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ ก็จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้การขยายตัวของโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ลดลงได้

3. โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

สถานการณ์

ในงานทางด้านเกษตรกรรม มีการใช้สารเคมีทางการเกษตรมากมาย เช่น สารกำจัดศัตรูพืช และสารเคมีอื่นๆ อย่างแพร่หลายจนทำให้มีโอกาสสัมผัสสารพิษต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งสารพิษดังกล่าวโดยเฉพาะสารกำจัดศัตรูพืชที่สำคัญ เช่น สารออร์กาโนฟอสเฟส คาร์บาเมต ไพรีทรอยด์ พาราควอต และกลีโฟเสต เป็นต้น โดยการรับพิษนี้ไม่รวมสาเหตุจากการฆ่าตัวตาย

ปี พ.ศ.2550 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 1,452 ราย อัตราป่วย 2.31 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานการเสียชีวิต การรายงานผู้ป่วยพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 - 2549 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2550 โดยปีที่มีรายงานสูงที่สุดในปี พ.ศ.2541 จำนวน 4,398 ราย อัตราป่วย 7.16 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.34 และรายงานผู้ป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ.2549 จำนวน 1,251 ราย อัตราป่วยตาย 2.00 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2550 มีรายงานผู้ป่วย 1,452 ราย อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 231 2548 - 2550 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน มีการเพาะปลูกมากทำให้ใช้สารกำจัดศัตรูพืชเป็นจำนวนมาก

ผู้ป่วยภาคเหนือ ร้อยละ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 41.1831.47 ภาคกลาง ร้อยละ 22.25 และภาคใต้ ร้อยละ 5.10 อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน 5.03, 2.14, 1.53 และ 0.86 ตามลำดับ จังหวัดที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ กำแพงเพชร ตราด อุทัยธานี ปราจีนบุรี และระยอง อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนและ 7.60 ตามลำดับ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหาร 8.80 ,11.01 ,13.62 ,21.32 ส่วนตำบล ร้อยละ 92.84 ในเขตเทศบาล ร้อยละ 7.16

ผู้ป่วยสัญชาติไทย 1,427 ราย (ร้อยละ 98.48) พม่า 17 ราย (ร้อยละ 1.12) กัมพูชา 5 ราย (ร้อยละ 0.40) ชาวลาว 2 ราย (ร้อยละ 0.14) และอื่นๆ 1 ราย (ร้อยละ 0.07) เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 631 ราย และเพศชาย 821 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย คือ 1 : 1.3 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.36 รองลงมาคือ โสด หย่าร้าง หม้าย และไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 34.43, 30.30, 1.31 และ 0.69 ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร 708 ราย รองลงมาคือ รับจ้าง 337 ราย เด็กในปกครอง 212 ราย นักเรียน 78 ราย และอาชีพอื่นๆ 58 ราย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน 824 ราย (ร้อยละ 56.75) สถานีนอนมัย 302 ราย (ร้อยละ 20.80) โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ 322 ราย (ร้อยละ 22.17) คลินิกการแพทย์ 3 ราย (ร้อยละ 0.21) โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.07) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก 943 ราย (ร้อยละ 64.88) ผู้ป่วยใน 510 ราย (ร้อยละ 35.12) ทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยสามารถจำแนกชนิดของสารกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ ออร์กาโนฟอสเฟต ร้อยละ 79.13 สารกำจัดวัชพืช ร้อยละ 10.61 ไม่สามารถระบุชนิดได้ ร้อยละ 5.51 กลุ่มคาร์บาเมต ร้อยละ 1.93 กลุ่มไพรีทรอยด์ ร้อยละ 1.52 กลุ่มคลอโรไฮโดรคาร์บอนหรือกลุ่มออร์แกโนคลอรีนและแอโลจินต์ ร้อยละ 0.41 กลุ่มไพรีทรอยด์และอนุพันธ์ ร้อยละ 0.28

จากการรายงานโรคของระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้ามารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นว่า การใช้สารพิษกำจัดศัตรูพืช ส่งผลให้เกิดอันตราย ทั้งจากการสัมผัสโดยตรงของผู้ใช้สารดังกล่าวที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับการเกษตรกรรม และอาจเกิดจากการตกค้างที่ผลผลิตทางการเกษตรของผู้บริโภค ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องชี้ให้ประชาชนคำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้สารเคมี การเก็บรักษา และการบริโภคผลผลิตทางการเกษตรอย่างทั่วถึง (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ถือเป็นโรคและการเจ็บป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพอย่างหนึ่ง เกิดจากการได้สัมผัสสารป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืชเข้า สู่ร่างกาย ใน 3 ช่องทางได้แก่

1. **การเข้าสู่ทางผิวหนัง** สารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังโดยตรง เช่น เกษตรกรสัมผัสกับพืชผลที่เพิ่งจะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสัมผัสผิวหนัง หรือเสื้อผ้าที่เปียกชุ่มด้วยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกษตรกรผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยมือเปล่า สมาชิกในครอบครัวซักเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2. **การเข้าสู่ทางการหายใจ** เกษตรกรที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือผู้คนที่อยู่ใกล้กับผู้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชผ่านทางทางการหายใจได้ง่ายที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ที่อันตรายที่สุดคือสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่มีกลิ่น เพราะเกษตรกรจะรู้สึกตัวเลยว่าได้สูดดมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้าไป

3. **การเข้าสู่โดยการกลืนกิน** เกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้าไป

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของผู้ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การแสดงอาการจากการได้รับสารพิษมีอยู่ 2 แบบคือ

1. **พิษเฉียบพลัน** เกิดขึ้นเมื่อได้รับพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทันทีทันใด เช่น ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บหน้าอก ปวดกล้ามเนื้อ เหงื่อออกมาก ท้องร่วง เป็นตะคริว หายใจติดขัด มองเห็นไม่ชัดเจน หรือตาย

2. **พิษเรื้อรัง** เกิดขึ้นเมื่อได้รับพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วแสดงผลช้า ใช้เวลานาน อาการอาจใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปีภายหลังจากการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จึงจะแสดงออกมาให้เห็น เช่น การเป็นหมัน การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และมะเร็ง เป็นต้น

ผลกระทบเฉพาะส่วนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นพิษเฉียบพลัน

ผลกระทบที่รุนแรงเฉพาะส่วน คือ ผลกระทบที่มีผลเพียงบางส่วนของร่างกายในส่วนที่สัมผัสกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยตรง เช่น ทำให้ระคายเคือง ผิวหนังแห้งไหม้ รอยแดง ต่าง ระคายเคืองจมูก ตา คอ น้ำตาไหลและไอ เล็บมือ เล็บเท้า เปลี่ยนสีเป็นสีฟ้า สีดำ และที่แย่ไปกว่านั้น คือเล็บหลุดร่อนออกไป

ผลกระทบที่รุนแรงต่อระบบของร่างกาย เมื่อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้าสู่ร่างกาย และจะส่งผลกระทบต่อระบบในร่างกายทั้งหมด กล่าวคือ เลือดจะพาสารเคมีเข้าสู่ทุกส่วนของร่างกาย และจะส่งผลกระทบต่อหัวใจ ปอด กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับไต กล้ามเนื้อ สมอ และประสาท อาการที่เกิดจากการได้รับพิษ จากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะมีอาการเป็นพิษมากหรือน้อย และรวดเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับชนิดของสารเคมี เวลาที่สัมผัส ปริมาณหรือความเป็นพิษของสารเคมีนั้นว่ารุนแรงมากน้อยเพียงใด

ผลกระทบของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีพิษเรื้อรังต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

1. **ระบบประสาท** สารเคมีกำจัดศัตรูพืชจำนวนมากมีอันตรายต่อระบบสมองและประสาทมาก อาการบางอย่างของโรคเนื้อเยื่อทางสมองที่มีสาเหตุมาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อให้เกิดปัญหาทางด้านความทรงจำอย่างรุนแรง สมาธิสั้นและทำสมาธิยาก บุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นลมหมดสติ

2. **ระบบตับ** ร่างกายใช้ตับในการขจัดสารพิษที่เข้าสู่ร่างกายให้มีพิษน้อยลง ดังนั้น ตับต้องทำหน้าที่อย่างหนักในการขจัดสารพิษ หากร่างกายได้รับสารพิษเข้าไป และเป็นประจำก็สามารถทำอันตรายต่อตับในระยะยาวจนอาจเป็นตับอักเสบและมะเร็งในที่สุด

3. **ระบบกระเพาะอาหาร** การอาเจียน ปวดท้อง ท้องเสียเป็นอาการทั่วไปของการได้รับพิษของ

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นระยะเวลานาน อาจจะมีผลต่อกระเพาะอาหารที่รุนแรงมากขึ้น หลายคนที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชติดต่อกันเป็นเวลานานหลายปี มักกินอาหารลำบาก แม้ว่าจะเป็นอาหารปกติทั่วไป โดยเฉพาะคนที่กินสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้าไปไม่ว่าจะโดยบังเอิญหรือตั้งใจ กระเพาะอาหารจะถูกทำลายเป็นอย่างมากและสารเคมีจะซึมผ่านผนังกระเพาะอาหารเข้าสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วย

4. ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปฏิกริยาของอาการแพ้จะไปรบกวนการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นปฏิกริยาปกติของร่างกายอันหนึ่งที่มีต่อสารที่แปลกปลอม สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแต่ละชนิดมีโอกาที่จะก่อให้เกิดอาการแพ้ที่แตกต่างกันไป ซึ่งร่างกายของแต่ละคนมีปฏิกริยาตอบสนองต่อระดับการได้รับสารพิษที่แตกต่างกัน สารเคมีบางชนิด รบกวน ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นอย่างมาก และบางชนิดทำให้ความสามารถในการต่อสู้กับการติดเชื้อโรคของร่างกายอ่อนแอลง ทำให้การติดเชื้อได้ง่ายขึ้นหรือหากมีการติดเชื้ออยู่แล้วอาการเจ็บป่วยดังกล่าวจะยิ่งซับซ้อนและยากต่อการรักษา

5. ระบบความสมดุลกับฮอร์โมนในร่างกาย สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีผลกระทบต่อการผลิตฮอร์โมนของร่างกาย ฮอร์โมนเป็นสารเคมีที่ถูกผลิตจากต่อมไร้ท่อ และอวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอ ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต ลูกอัณฑะ และรังไข่ เพื่อควบคุมการทำงานส่วนที่สำคัญของร่างกาย สารเคมีกำจัดศัตรูพืชบางชนิดมีผลกระทบต่อฮอร์โมนการสืบพันธุ์ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่าง ๆ เช่น การผลิตอสุจิมีจำนวนลดลงในเพศผู้ และมีความผิดปกติในการผลิตไข่ในเพศเมีย นอกจากนี้แล้วสารเคมีกำจัดศัตรูพืชบางประเภทยังทำให้ต่อมไทรอยด์โตใหญ่ และเป็นมะเร็งในที่สุด

งานวิจัยหลายเรื่อง เกี่ยวกับผลกระทบของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพของคน แสดงให้เห็นว่าเป็นไปได้ที่ทารกในครรภ์จะได้รับพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผ่านทางมารดา โดยอาจมาจากการสัมผัสกับสารเคมี หรือฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของมารดา การได้รับพิษของสารเคมีของทารกในครรภ์จะได้รับผ่านทางรก และมีผลกระทบต่อการเติบโตของทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ได้รับพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในช่วง 3 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากในระยะนี้อวัยวะต่าง ๆ ของทารกเริ่มก่อตัวขึ้น ถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้าไปและอาจเป็นสาเหตุของการเกิดความผิดปกติในการคลอดบุตร แต่ไม่ได้หมายความว่าเด็กจะผิดปกติหรือพิการในการเกิดเสมอไป แต่จะหมายถึงว่าโอกาสที่เด็กจะเกิดความผิดปกติหรือพิการมีสูงขึ้น เรายังไม่ทราบว่าพ่อแม่ที่ได้รับพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนการปฏิสนธิจะเป็นสาเหตุของการผิดปกติในการเกิดหรือความพิการของทารกหรือไม่ อย่างไรก็ตามทารกที่ตมนมจากแม่ที่ได้รับพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะได้รับสารพิษต่อจากแม่อย่างแน่นอน

การป้องกันเมื่อต้องทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

- (1) ก่อนที่จะใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรอ่านฉลากที่ติดมากับภาชนะบรรจุให้เข้าใจเกี่ยวกับวิธีใช้ การป้องกันอันตรายและวิธีแก้พิษ
- (2) ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ถูกต้องตามอัตราส่วนที่ระบุในฉลากและเตรียมน้ำสะอาดไว้เพียงพอสำหรับการชำระล้างในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น
- (3) ขณะผสมสารเคมี ไม่ควรใช้มือเปล่ากวน ควรใช้ไม้หรือวัสดุอื่นแทนและควรสวมถุงมือทุกครั้งในขณะตวงหรือรินสาร
- (4) สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดควรบรรจุในภาชนะที่บรรจุมาแต่เดิม ถ้าจะถ่ายใส่ภาชนะใหม่ ต้องปิดป้ายบอกให้ชัดเจนว่าเป็นสารเคมีอะไร ป้องกันการหยิบผิดและต้องแน่ใจว่าปิดฝาสนิทไม่มีการรั่วซึมออกนอกภาชนะภายนอก
- (5) สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ผสมให้พอดีหมดในครั้งเดียว หากใช้ไม่หมดควรจัดเก็บให้มิดชิด ห่างไกลจากเด็ก สัตว์เลี้ยงและไม่ปนเปื้อนแหล่งน้ำหรืออาหาร

(6) ตรวจเช็คอุปกรณ์การฉีดพ่นให้อยู่ในสภาพที่ดีไม่ชำรุดก่อนจะนำไปใช้ห้ามใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีการรั่วซึมของสารได้ทำการฉีดพ่น ในกรณีที่หัวฉีดเกิดการอุดตันห้ามใช้ปากเป่าหัวฉีดพ่นนั้นแต่ให้ถอดหัวฉีดออกมาทำความสะอาดโดยใช้การแช่ในน้ำ หรือใช้ไม้เขี่ยแล้วล้างน้ำ

(7) สวมเสื้อผ้ามิดชิด เช่น กางเกงขายาว เสื้อแขนยาว สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากที่มีไส้กรองอากาศ ถุงมือ หมวก กระบังครอบหน้าหรือแว่นตา เป็นต้น

(8) ห้ามกินอาหาร น้ำ หรือสูบบุหรี่ในขณะที่ทำการผสมสารเคมี

(9) ในกรณีที่เกษตรกรมีการสัมผัสสารเคมีทางผิวหนังให้ทำการชำระล้างด้วยน้ำสะอาดนานๆ อย่างน้อย 15 นาที รีบอาบน้ำฟอกสบู่ เปลี่ยนเสื้อผ้า

(10) ไม่ควรฉีดพ่นในขณะที่ลมแรง หรือฝนตก และควรยืนอยู่เหนือลมเสมอ

ประเด็นของการสื่อสารเพื่อการป้องกันการเกิดโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

จากมหันตภัยของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีต่อสุขภาพของคน สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อม ทำให้หน่วยงานราชการ องค์กร และหน่วยงานภาคเอกชนต่าง ๆ ได้พยายามที่จะเข้ามาช่วยในการที่จะบรรเทาภัยโดยการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะเกษตรกรผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยมุ่งเน้นมาตรการ “อ่าน ใส่ ถอด ทิ้ง” คือ

1. อ่านฉลากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนใช้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
2. ใส่อุปกรณ์เครื่องมือป้องกันอันตรายจากสารเคมีขณะทำงานเช่น เสื้อผ้ามิดชิดรัดกุม หน้ากาก ถุงมือ ถุงเท้า เป็นต้น
3. ถอดชุดและอุปกรณ์ทุกชิ้นที่ใช้ขณะฉีดพ่นหรือทำงาน แยกซักจากเสื้อผ้าอื่นๆ แล้วรีบอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที
4. ทิ้งผลิตภัณฑ์บรรจุสารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ถูกต้อง คัดแยกออกจากขยะทั่วไป ให้อยู่ในกลุ่มขยะอันตราย ทิ้งให้ห่างไกลจากแหล่งน้ำป้องกันการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

4. อุบัติเหตุจากการจราจร

สถานการณ์

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอกที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังเครือข่ายการบาดเจ็บ 28 แห่ง (Hospital-based Injury Surveillance) สำนักกระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2553 ผลวิเคราะห์พอสรุปได้ดังนี้

สถานการณ์แนวโน้มผู้บาดเจ็บพบว่าอุบัติเหตุขนส่งเป็นสาเหตุให้บาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิต สูงสุด ในช่วง 6 ปี โดยเฉลี่ยร้อยละ 47.31 ของการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุ รองลงมาเป็นอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม จำนวน 155,172 ราย (ร้อยละ 16.51) อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ 137,579 ราย (ร้อยละ 14.64) ถูกทำร้าย ด้วยวิธีต่างๆ 89,592 ราย (ร้อยละ 9.54) ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ 37,820 ราย (ร้อยละ 4.03) การบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่ง (Traffic accident)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548-2553 มีจำนวนทั้งสิ้น 444,555 ราย เฉลี่ยปีละ 74,092 ราย อัตราป่วยตาย (CFR) ร้อยละ 6.24 ปี จำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2548-2549 ในปีพ.ศ. 2553 ลดลงจากปี 2552 เล็กน้อย ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตคือ เพศชายบาดเจ็บเป็น 2.6 เท่า ของเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ผู้ใช้แรงงาน และนักเรียนนักศึกษา ยานพาหนะของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เป็นผู้ขับขี่และโดยสาร คือ รถจักรยานยนต์สูงสุดเฉลี่ยร้อยละ 88.50 และ 62.20 ตามลำดับ

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการใช้รถจักรยานยนต์ ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 54,000-61,000 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 3,000-4,000 คน (อายุต่ำกว่า 15 ปี 5,000-6,000 คน และเสียชีวิต 200 คน) ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้โดยสาร ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ 18:00-19.59 น. (ร้อยละ 16.8) เกิดเหตุในเดือนธันวาคม เพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และขับขี่รถจักรยานยนต์สูงกว่าเพศหญิง 5 เท่า นักเรียน/นักศึกษาเป็นกลุ่มที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมากที่สุด โรงพยาบาลจังหวัดที่ผู้บาดเจ็บรุนแรงมีการสวมหมวกนิรภัยสูงสุดคือ นครราชสีมา ร้อยละ 30.84 รองลงมาคือ วชิระภูเก็ตและนครสวรรค์ ร้อยละ 27.57 และ 19.92 และโรงพยาบาลที่ผู้บาดเจ็บรุนแรงมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์สูงสุดคือโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 54.36 รองลงมาคือโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และสุรินทร์ ร้อยละ 51.67 และ 51.26 ตามลำดับ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร

อุบัติเหตุ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของอุบัติเหตุ หมายถึง เหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ความบังเอิญเป็น ส่วน พัทธรา กาญจนารัตน์ (อ้างถึงใน วาสนา สายเสมา 2548) ให้ความหมายว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจ และเหตุการณ์นั้นต้องทำให้บุคคลถึงแก่ความตาย บาดเจ็บ หรือทรัพย์สินเสียหาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้ให้คำนิยาม อุบัติเหตุ ไว้ว่า “An event, independence of the will of man, caused by a quickly action extraneous manifesting itself by injury to body or mine” (World Health Organization ,2004)

Giuliani (อ้างถึงใน กิตติพร นงคินวล, 2551) ได้ให้ความหมายของอุบัติเหตุจราจรว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีความแน่นอน ไม่สามารถกำหนดหรือทราบล่วงหน้าได้ และ ไม่สามารถทำซ้ำที่ตำแหน่งเดิมในลักษณะเดิมได้ ส่งผลกระทบต่อสภาพจราจรทั้งในทิศทาง การเดินทาง ดังนั้น อุบัติเหตุจราจรจึงหมายถึงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาการจราจรที่ไม่เกิดขึ้นเป็นประจำ เมื่อเกิดอุบัติเหตุทำให้ช่องทางจราจรถูกกีดขวาง ส่งผลให้ผู้ใช้งานบางส่วนไม่สามารถผ่านจุดเกิดเหตุได้ เกิดสะสมเป็นแกวคอย และยังส่งผลต่อไปอีกถึงการหยุดคูดอย่างแปลกใจ ทำให้ความเร็วของยานพาหนะลดลง ต้องเสียเวลาในการเดินทางมากขึ้น บางเหตุการณ์ผู้ประสบเหตุ อาจสูญเสียชีวิตหรือทรัพย์สิน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมด้วย

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายถึง อุบัติเหตุยานยนต์ หรืออุบัติเหตุจราจรทางบก ไว้ว่า “อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับยานยนต์ซึ่งมีทั้งการชนเฉี่ยว การแซง และอื่นๆ โดยไม่รวมถึงอุบัติเหตุทางรถไฟ ทางน้ำและทางอากาศ”

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ได้ให้คำนิยามอุบัติเหตุจราจรทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับยานยนต์บนท้องถนน และเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะต่อไปนี้เพื่อการจราจรหรือขนส่ง ได้แก่ รถยนต์นั่งส่วนบุคคล รถแท็กซี่ รถจักรยานยนต์ รถสามล้อเครื่อง รถกระบะ รถตู้ รถโดยสารประจำทางและไม่ประจำทาง รถบรรทุกทุกประเภท รถจักรยานสองล้อ รถจักรยานสามล้อ รถเพื่อการเกษตร รถที่ใช้เครื่องยนต์การเกษตรมาดัดแปลง รถสกายแลบ รวมทั้งอุบัติเหตุที่เกิดจากรถไฟชนกับรถยนต์ ส่งผลทำให้มีผู้เสียชีวิตและ/หรือผู้บาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (admit) รวมถึงเกิดความสูญเสียแก่ทรัพย์สินของบุคคล และของทางราชการด้วย (แผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2553)

ดังนั้นอุบัติเหตุจากการจราจร หมายถึง อุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นกับยานยนต์บนท้องถนน ส่งผลทำให้มีผู้เสียชีวิตและ/หรือผู้บาดเจ็บที่นอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล (admit) รวมถึงเกิดความสูญเสียแก่ทรัพย์สินของบุคคล และของทางราชการด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน

อดิศักดิ์ พงษ์โพธิ์ผลศักดิ์ และคณะ (2547) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน สามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มคือ คน ยานพาหนะ ถนน และสิ่งแวดล้อม โดยรวมแล้วคนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ยานพาหนะ ถนน และสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านคน แบ่งเป็น 7 ปัจจัยย่อย ดังต่อไปนี้

- (1) การดื่มของมึนเมาหรือการใช้สารเสพติด คือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมาจากการดื่มของมึนเมาประเภทต่างๆ
- (2) พฤติกรรมการใช้รถใช้ถนน และการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร คือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ รวมไปถึงไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรเกี่ยวกับสัญญาณไฟจราจร ป้ายจราจร เครื่องหมายจราจร กฎจราจร และการใช้สัญญาณไฟของยานพาหนะ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ขับขี่ที่ปฏิบัติตามกฎจราจร เนื่องจากผู้ขับขี่อาจจะบังคับรถให้ไปในทิศทางหรือตำแหน่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
- (3) สภาวะทางกาย คือ ผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะขณะร่างกายขาดความพร้อมในการควบคุมรถ เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการขับรถเป็นเวลานาน และการพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ขับขี่มีโอกาสหลับใน หรือการตัดสินใจของผู้ขับขี่ช้าลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และความผิดปกติทางร่างกายก็จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ขับขี่ที่มีสภาวะร่างกายปกติ เนื่องจากผู้ขับขี่อาจไม่สามารถประเมินสถานการณ์ขณะขับขี่ยานพาหนะได้ถูกต้อง
- (4) สภาวะด้านจิตใจ คือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะมีสภาวะทางจิตใจที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าผู้ขับขี่ที่มีสภาวะด้านจิตใจที่ปกติ เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะขับขี่พาหนะด้วยความประมาทเลินเล่อ
- (5) ประสาทการรับรู้ คือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีปัญหาด้านประสาทการรับรู้ ซึ่งประกอบด้วย การมองเห็น การได้ยิน และการประเมินความเสี่ยงขณะขับรถต่อสถานการณ์ต่างๆ ปัญหาดังกล่าวจะทำให้ผู้ขับขี่เกิดความผิดพลาดในการควบคุมการขับรถทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าผู้มีประสาทการรับรู้ที่ดี
- (6) ลักษณะนิสัยและทัศนคติ คือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีสภาวะทางจิตใจที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรวมถึงผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีพื้นฐานมาจากกลุ่มคนที่มีค่านิยมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุในขณะขับขี่มากกว่าผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง
- (7) ประสบการณ์และความชำนาญในการขับขี่ คือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการขับขี่ต่างกันจะมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุที่ต่างกัน

2. ปัจจัยด้านยานพาหนะ แบ่งเป็น 4 ปัจจัยย่อย ดังต่อไปนี้

- (1) อุปกรณ์พื้นฐานในการเดินทาง คือ ความสมบูรณ์ของอุปกรณ์ของยานพาหนะที่พร้อมใช้งานได้อย่างเหมาะสมเพียงใด
- (2) อุปกรณ์ด้านความปลอดภัย คือ อุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงในขณะเกิดอุบัติเหตุลง เพื่อความปลอดภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่อยู่ภายในยานพาหนะนั้น
- (3) การปรับแต่งสภาพยานพาหนะ คือ ยานพาหนะที่มีการดัดแปลงและใช้งานผิดประเภท ส่งผลให้เกิดการลดลงของมาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะ
- (4) การบรรทุกที่ไม่ปลอดภัย คือ ยานพาหนะมีการบรรทุกน้ำหนักเกินไป บรรทุกสูงเกิน

บรรทุกยื่นเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด

3. ปัจจัยด้านถนน แบ่งเป็น 5 ปัจจัยย่อย ดังต่อไปนี้

- (1) ลักษณะทางกายภาพของถนน คือ ลักษณะการออกแบบทางเรขาคณิตที่สมบูรณ์ ถูกต้องและเหมาะสมในด้านความปลอดภัย
- (2) อุปกรณ์ควบคุมการจราจร คือ เครื่องหมายจราจร ป้ายจราจร สัญญาณไฟจราจร มีสภาพสมบูรณ์และมีการติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสมหรือไม่ มองเห็นได้ชัดเจนหรือไม่
- (3) อุปกรณ์เพิ่มความปลอดภัยข้างทาง คือ อุปกรณ์ที่ติดตั้งเพื่อป้องกันมิให้รถที่เกิดอุบัติเหตุวิ่งออกนอกถนน โดยทั่วไปจะติดตั้งไว้บริเวณที่เป็นจุดเสี่ยงที่อันตราย
- (4) ไฟฟ้าส่องสว่าง คือ ไฟฟ้าเพื่อให้แสงสว่างแก่ผู้ขับขี่ในเวลากลางคืน โดยพิจารณาว่าความสว่างบนถนนในบริเวณนั้นเพียงพอสำหรับการมองเห็นคนหรือสัตว์เดินข้ามถนนหรือไม่
- (5) สภาพผิวถนน คือ ความสมบูรณ์ของถนนมีความเหมาะสมกับการใช้งานหรือมีข้อบกพร่องซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 3 ปัจจัยย่อย ดังต่อไปนี้

- (1) อุปสรรคทางธรรมชาติ คือ สิ่งที่ยับยั้งความสามารถในการขับขี่ให้ลดลงที่มีผลมาจากอุปสรรคทางธรรมชาติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ทำให้ทัศนวิสัยผู้ขับขี่ลดลงทั้งสิ้นและอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้
- (2) อุปสรรคที่เกิดจากการกระทำของคน คือ สิ่งที่ยับยั้งความสามารถในการขับขี่ให้ลดลงที่มีผลมาจากกระทำของคน ซึ่งทำให้ทัศนวิสัยผู้ขับขี่ลดลงทั้งสิ้นและ อาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้
- (3) สิ่งกีดขวางบนช่องจราจร คือ วัตถุหรือสิ่งอื่นใดที่รบกวนบนผิวจราจร หรืออยู่ในตำแหน่งกีดขวางทางจราจรอันอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้

ประเด็นของการสื่อสารเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร

จากสถานการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายจึงได้มีมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร คือ “การตรวจสภาพรถ การปฏิบัติตามกฎจราจร และการประเมินสภาพร่างกายก่อนการขับขี่”

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นการสื่อสารในประเด็นที่เป็นจุดเน้นของยุทธศาสตร์รายโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2559 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นในการสื่อสารในประเด็นที่มีความสำคัญที่มีเป้าหมายสูงสุดคือการที่ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ เพื่อเป้าหมายปลายทางคือการลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ซึ่งมีทั้งการดำเนินการสื่อสารโดยกรมควบคุมโรคเอง หรือการใช้เครือข่ายที่ได้รับเนื้อหาและประเด็นในการสื่อสารจากกรมควบคุมโรคและดำเนินการสื่อสารต่อไป โดยการใช้ช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายให้ได้มากที่สุด

2. ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดและทฤษฎีมาเพื่อใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยประกอบด้วย ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ (Media exposure) และการรับรู้ (Perception) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสาร (Message) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ (Understanding) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น (Opinion) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ และทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กร ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ (Media exposure) และการรับรู้ (Perception)

(1) ทฤษฎีและแนวคิดการเปิดรับสื่อ

ในกระบวนการสื่อสารของมนุษย์นั้นมียุคประกอบที่มนุษย์เกี่ยวข้องอยู่ 2 ฝ่ายคือ ผู้ส่งสารฝ่ายหนึ่งและผู้รับสารฝ่ายหนึ่ง ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ส่งสารออกไปแล้วมีผู้รับสาร ดังนั้น ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงผู้รับสารอยู่เสมอ เพราะผู้รับสารจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จ ผู้ส่งสารต้องทำงานสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้สารนั้นไปถึงผู้รับสารและทำให้สารเป็นที่เข้าใจ นอกจากนี้ผู้รับสารสามารถที่จะตีความหมายสารตรงกับ ความหมายของผู้ส่งสาร ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการวิเคราะห์ผู้รับสารว่าใครคือผู้รับสารซึ่งเป้าหมายของตน เป้าหมายของผู้รับสารต้องการอะไรมีความพึงพอใจในการเปิดรับข่าวสารหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้การสื่อสารบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

Merill & Lowenstein (1971) ยังมีความคิดเห็นในเรื่องผู้รับสารว่ามีพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อและข่าวสารที่แตกต่างกันออกไป โดยมีแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลหนึ่งมีการเลือกรับสื่อนั้นๆ จะมีผลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการดังนี้

(1) ความเหงา จากเหตุผลทางจิตวิทยาเชื่อว่า คนเราไม่ชอบที่จะอยู่ตามลำพังเนื่องจากเกิดความกลัวการเมินเฉยของสังคมและพยายามที่จะรวมกลุ่มเพื่อสังสรรค์กับผู้อื่น ทั้งนี้หากไม่สามารถที่จะติดต่อกับบุคคลได้โดยตรงสิ่งที่ดีที่สุดคือ การอยู่กับสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสารและแท้จริงคนบางส่วนพอใจที่จะอยู่กับสื่อมวลชนมากกว่าที่จะอยู่กับบุคคล เพราะสื่อมวลชนเป็นเพื่อนแก้เหงาที่ไม่สร้างแรงกดดันในการสนทนาหรือทางสังคมให้แก่ตนเอง

(2) ความอยากรู้อยากเห็น เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ โดยสื่อประเภทต่างๆ ถือเอาความอยากรู้อยากเห็นเป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่งในการเสนอข่าวสาร ตามปกติแล้วมนุษย์จะอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่ยู่ใกล้ตัวเองมากที่สุด ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นวัตถุสิ่งของ ความคิดหรือการกระทำนอกจากนั้น พฤติกรรมความอยากรู้อยากเห็น อาจจะเป็นความอยากรู้อยากเห็นในแง่ต่างๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม หรืออาจเป็นผลกระทบต่อผู้อื่น

(3) ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นผู้ที่มีความเห็นแก่ตัว ในฐานะที่เป็นผู้รับข่าวสารจึงต้องการแสวงหาและให้ข่าวสารบางอย่างที่จะทำให้ประโยชน์แก่ตนเองเพื่อช่วยให้ความคิดของตนบรรลุผล เพื่อให้ได้ข่าวสารมาเสริมความเด่นให้ตนและเพื่อให้ข่าวสารที่จะช่วยตนเองได้รับความสะดวกสบาย ความปลอดภัย รวมทั้งให้ข่าวสารที่ทำให้ตนเองเกิดความสุขสนทนบันเทิง ข่าวสารเหล่านั้นไม่ว่าจะให้คุณค่าในทางปฏิบัติ ทางจรรโลงจิตใจหรือแม้แต่ความคิดก็สามารถหาได้จากสื่อมวลชนและสื่อประเภทอื่นๆ

(4) เป็นลักษณะของสื่อต่างๆ โดยทั่วไปคือนอกจากองค์ประกอบเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หรือองค์ประกอบที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด เช่น เจตคติ ความหวัง ความกลัว ฯลฯ เป็นต้น จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้สื่อ และสื่อแต่ละอย่างก็มีลักษณะเฉพาะที่ผู้รับสาร

แต่ละคนย่อมจะเข้าหาลักษณะบางอย่าง จากสื่อที่สามารถสนองตอบความต้องการและทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ

ทั้งนี้ข้อเท็จจริงที่ว่าในการเลือกรับสื่อและข่าวสารนั้น ๆ ของผู้รับสาร มักจะแสวงหาข่าวสารที่จะมาสนับสนุนความคิดเห็นที่มีอยู่ก่อนอยู่แล้ว (Preconception) รวมทั้งอคติของตนเองอย่างไม่รู้ตัวเสมอ ดังนั้น ผู้รับสารจึงแสวงหาข่าวสารที่สอดคล้องกับท่าทางทางจิตใจที่มีอยู่ก่อนแล้ว (Predisposition) โดยข่าวสารที่แสวงหาจะไม่ใช่ข่าวสารที่ขัดแย้งกับความเชื่อถือของตนทั้งนี้ประสบการณ์ปรัชญาแห่งความชีวิตก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่กำหนดว่าการเลือกสื่อและข่าวสาร ประเภทใด

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ผู้รับสารจะมีพฤติกรรมในการเลือกหรือรับสื่อที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างตามความต้องการของแต่ละบุคคล สภาพแวดล้อม เหตุผลและความจำเป็นของตนเองเกี่ยวกับการเลือกรับสื่อต่างๆ ทั้งนี้ Wilbur Schramm (1954) กล่าวว่าเหตุผลของการเลือกสื่อ คนเราย่อมจะเลือกใช้สื่อที่จะใช้ความพยายามน้อยที่สุด (least effect) และได้ประโยชน์ตอบแทนที่ดีที่สุด (promise of reward) เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความพร้อม ความสะดวก ค่าใช้จ่าย เวลาที่จะรับสื่อที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล รวมทั้งบทบาทนิสัยและประเพณีนิยมซึ่งรวมเป็นกิจกรรมที่เป็นพฤติกรรมทางสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อด้วย

ในกระบวนการเลือกสรรการเปิดรับข่าวสารนั้น มีตัวแปรและองค์ประกอบต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการที่ผู้รับสารจะเลือกเปิดรับหรือไม่เปิดรับข่าวสารต่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับว่าผู้รับสารต้องการที่จะแสวงหาข่าวสารต่างๆ เพื่อไปตอบสนองต่อความต้องการของตนเองมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้เพื่อสนับสนุนทัศนคติ หรือความคิดและความเข้าใจที่มีอยู่เดิมแล้วยังเป็นการแสวงหาเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมทั้งเพื่อสนองความสนใจส่วนบุคคลและเพื่อความบันเทิงด้วย นอกจากนี้ การที่บุคคลใดจะตัดสินใจแสวงหาข่าวสาร เหยยเมยต่อข่าวสารหรือหลีกเลี่ยงการเปิดรับข่าวสารนั้นก็ขึ้นอยู่กับการประเมินเปรียบเทียบถึงความพยายามใช้และผลตอบแทนในการที่จะรับรู้ข่าวสารใดๆ ด้วยการศึกษาเรื่องการเปิดรับสารนี้จะเน้นในเรื่องของพฤติกรรมในการเลือกเปิดรับสารว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นตัวกำหนดทำให้บุคคลจึงเลือกที่จะรับข่าวสารและไม่รับข่าวสารบางอย่าง

3.1 ตัวแปรแทรก (Intervening Variable) มีอิทธิพลในกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร โดยเน้นให้เห็นว่าข่าวสารมิได้ไหลผ่านจากสื่อมวลชนและถึงผู้รับสาร และเกิดผลในทันที แต่มีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารแต่ละคน เช่น ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการรับข่าวสารนั้น ทำให้เกิดผลไม่เหมือนหรือไม่เป็นไปตามเจตคติของผู้ส่งสารที่สำคัญ มีด้วยกัน 3 ทฤษฎี ดังนี้ (พีระ จิโรธภณ, 2544)

1) ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference Theory) Melvin Defleur (1970) ได้กล่าวว่าผู้รับสารจากสื่อมวลชนของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันในทางจิตวิทยา เช่น เจตคติ ค่านิยม และความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป ทำให้ความสนใจในการเปิดรับสารหรือตีความหมายข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกันออกไป จึงได้เสนอหลักการพื้นฐานของทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล ดังต่อไปนี้

(1) บุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมากในองค์ประกอบด้านบุคลิกภาพและสภาพทางจิตวิทยา

(2) ความแตกต่างกันดังกล่าวนี้บางส่วนมาจากความแตกต่างทางชีวภาพหรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล แต่ส่วนใหญ่มาจากความแตกต่างที่เกิดจากการเรียนรู้

(3) บุคคลที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ต่างๆ กัน จะได้รับการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันด้วย

(4) การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อและบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

2) ทฤษฎีกลุ่มสังคม (Social Categories Theory) ทฤษฎีกล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีลักษณะทางสังคมที่คล้ายคลึงกันจะแสดงพฤติกรรมการสื่อสารที่คล้ายคลึงกัน พฤติกรรมการสื่อสารนี้ได้แก่ การเปิดรับสื่อและอุปนิสัยการใช้สื่อร่วมกัน เป็นต้น สำหรับลักษณะทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ชาติพันธุ์ ศาสนา อายุ เพศ ภูมิฐานะ ฯลฯ

3) ทฤษฎีความสัมพันธ์ทางสังคม (The Social Relations Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้รับสารกับบุคคลอื่นในสังคมในลักษณะของกลุ่มปฐมภูมิหรือกลุ่มตติยภูมิ โดยกลุ่มปฐมภูมิซึ่งเป็นความสัมพันธ์ใกล้ชิดในหมู่เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานหรือในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารมากกว่ากลุ่มทุติยภูมิซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดน้อยกว่าข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับจากสื่อมวลชนมักจะถูกรับรู้หรือตีความโดยมีอิทธิพลของกลุ่มหรือบุคคลในกลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอเรียกว่า “อิทธิพลของบุคคล” (Personal Influence)

1.2 กระบวนการเลือกเปิดรับข่าวสาร ปัจจัยในการสื่อสารที่มักจะมีการกล่าวถึงบ่อยๆ ว่าเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการส่งสารไปยังผู้รับสาร นั่นคือ กระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ของผู้ส่งสาร ข่าวสารต่างๆ แม้ว่าจะได้รับการเตรียมมาอย่างพิถีพิถันแต่ไม่ได้ประกันถึงความสำเร็จของการสื่อสาร เพราะผู้รับสารจะมีกระบวนการเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไป นั่นคือ เปรียบเสมือนเครื่องกรอง “กระบวนการเลือกสรร” (Filters) ประกอบด้วยการกลั่นกรอง 3 ชั้น ดังนี้ (พีระ จิโรโสภณ, 2544)

1) การเลือกรับหรือเลือกสนใจ (Selective Exposure or Selective Attention) หมายถึง แนวโน้มที่ผู้รับสารจะเลือกสนใจหรือเปิดรับข่าวสารจากแหล่งหนึ่งแหล่งใดที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่งพบว่า ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ อาทิเช่น ทักษะจิตของผู้รับสาร และปัจจัยทางด้านสังคม และลักษณะส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

2) รเลือกรับรู้และตีความกา (Selective Perception and Selective Interpretation) เป็นกระบวนการกลั่นกรองขั้นต่อมา เมื่อบุคคลเลือกเปิดรับข่าวสารจาก แหล่งหนึ่งแหล่งใดแล้วผู้รับสารแต่ละคนอาจจะตีความหมายข่าวสารขึ้นเดียวกันที่ส่งผ่านสื่อมวลชนไม่ตรงกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้รับสารที่จะเลือกรับรู้และตีความในขณะนั้น

3) กระบวนการเลือกจดจำ (Selection Retention) เป็นแนวโน้มในการเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทักษะคติ ฯลฯ ของตนเอง และมักจะลืมในส่วนที่ตนเองไม่สนใจหรือไม่เห็นด้วยได้ง่ายกว่า การเลือกจดจำเป็นเครื่องกรองขั้นสุดท้ายที่มีผลต่อการส่งสารไปยังผู้รับสาร

1.3 ลักษณะผู้รับสารตามลักษณะประชากรศาสตร์

ความแตกต่างในการเปิดรับข่าวสารและการใช้ประโยชน์

ของบุคคล มีผลมาจากลักษณะทางประชากรศาสตร์เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ซึ่งมีอิทธิพลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการสื่อสารที่เหมือนหรือแตกต่างกัน ดังนี้

1) อายุ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรมโดยทั่วไปคนที่อายุน้อยมักมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์ ใจร้อน และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนที่อายุมาก ส่วนคนที่อายุมากมักมีความคิดอนุรักษนิยม ยึดถือการปฏิบัติ มีความระมัดระวัง และมองโลกในแง่ร้ายกว่าคนที่อายุน้อย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากคนที่อายุมากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิต เคยผ่านปัญหาต่างๆ ตลอดจนมีความผูกพันที่ยาวนานและมีผลประโยชน์ในสังคมมากกว่าคนที่อายุน้อย นอกจากความแตกต่างในเรื่องความคิดแล้ว อายุยังเป็นสิ่งกำหนดความแตกต่างในเรื่องความยากง่ายในการชักจูงใจจะน้อยลง

การวิจัยทางจิตวิทยา พบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นโอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง ในด้านพฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนนั้น พบว่า คนที่มีอายุมากมักจะใช้สื่อเพื่อแสวงหาข่าวสารหนักๆ มากกว่าความบันเทิง

2) เพศ การวิจัยทางจิตวิทยาได้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันเป็นอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และเจตคติ ทั้งนี้เพราะ วัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนทั้งสองเพศไว้แตกต่างกัน ผู้หญิงมักจะเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ โอนอ่อนผ่อนตาม เป็นแม่บ้านแม่เรือน และถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าผู้ชาย ผู้ชายใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิง จดจำข่าวได้มากกว่าผู้หญิง แต่ผู้หญิงเป็นเพศที่ยังถึงจิตใจของคนและคาดคะเนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ดีกว่าผู้ชาย ความแตกต่างอีกอันหนึ่งระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายคือ ผู้หญิงมักจะโทษตัวเองเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ในขณะที่ผู้ชายมักจะโทษคนอื่นหรืออุปสรรคอื่นๆ แต่ไม่โทษตัวเอง ในด้านพฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนนั้น พบว่าเพศหญิงจะมีเวลาในการเปิดรับสื่อมากกว่าเพศชาย โดยที่เพศหญิงมักจะใช้สื่อเพื่อผ่อนคลาย ในขณะที่เพศชายมักจะใช้สื่อเพื่อแสวงหาข่าวสารหนักๆ

3) ระดับการศึกษา การศึกษาหรือความรู้เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกัน และในสาขาวิชาที่ต่างกัน ย่อมมีความรู้สึนึกคิด มีอุดมการณ์ และมีความต้องการที่แตกต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความรู้ดีจะได้เปรียบอย่างมากในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดี ทั้งนี้เพราะคนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง มีความเข้าใจศัพท์มาก และมีความเข้าใจสารได้ดี แต่คนเหล่านี้มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ สารที่ไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ มักจะถูกโต้แย้งจากคนเหล่านี้ ในด้านพฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนนั้น พบว่าโดยทั่วไปแล้วคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อมวลชนมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ ในขณะที่คนที่มีการศึกษาต่ำกว่ามักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์

4) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้รับสารมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสารและสาร สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนมีวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีประสบการณ์ มีเจตคติ และมีค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป ในทำนองเดียวกันรายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคนตลอดจนกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ และพฤติกรรมต่างๆ ในด้านพฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนนั้น พบว่า ผู้มีรายได้สูงมักจะใช้สื่อมวลชนมาก และมักจะใช้สื่อมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารหรือเรื่องราวหนักๆ

จากแนวคิดด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ต่างกันส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมเปิดรับข่าวสารที่ต่างกัน แนวคิดนี้ต้องการชี้ให้เห็นว่าหากต้องการสื่อสารให้เกิดสัมฤทธิ์ผลควรจะต้องเข้าใจถึงคุณลักษณะทางประชากร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อและการรับฟังข่าวสารของผู้รับเป้าหมาย สอดคล้องกับที่ Melvin Defleur (1970) ได้เสนอทฤษฎีกลุ่มสังคม (Social Categories Theory) โดยกำหนดให้ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวแปรแทรก (Intervening Variables) ซึ่งกล่าวได้ว่า ประชาชนมีลักษณะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน เช่น ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ชาติพันธุ์ ศาสนา เพศ อายุ ภูมิภาค เป็นต้น จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่สื่อสารที่คล้ายคลึงกัน เช่น การเปิดรับสื่อมวลชน ความชอบต่อสื่อประเภทต่างๆ และผลของการสื่อสาร เป็นต้น

2.2 ทฤษฎีการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการเลือก รวบรวมและแปลผลหรือตีความสารสนเทศ ซึ่งจัดเป็นสิ่งที่เร้าชนิดหนึ่งผ่านการสัมผัสของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การเห็น การได้กลิ่น การรับรส การรับสัมผัสทางกายและการได้ยิน โดยกระบวนการรับรู้ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลนั้นมี 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ (บุษบา สุธีธร, 2548)

1) ขึ้นเกิดจากกระตุ้นที่ประสาทสัมผัส ในขั้นตอนนี้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะได้รับสิ่ง

เรา ซึ่งแตกต่างกันไปตามความสามารถในการรับสัมผัสของแต่ละคนอีกด้วย นอกจากนี้แล้วมนุษย์ยังมีกลไกหนึ่งที่คอยกลั่นกรองการเลือกรับหรือไม่รับสิ่งใดอีกด้วย ดังนั้น เราจึงพบว่า สื่อต่างๆ อาจเป็นที่จดจำของคนบางคน ในขณะที่บางคนไม่เคยเห็นเลย เป็นต้น

2) ขั้นการรวบรวมและเรียบเรียงเพื่อประมวลผลสิ่งเรา สิ่งเราต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาจะเข้าสู่กระบวนการประมวลผล การจัดกลุ่มตามหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่แต่ละคนใช้ในการรับรู้ เช่น ใช้หลักของความคล้ายคลึงกัน

3) ขั้นการแปลผลการประเมินหรือการให้ความหมายกับสิ่งเรานั้น หลังจากข้อมูลสารสนเทศได้ผ่านการเรียบเรียงประมวลผลด้วยหลักเกณฑ์ต่างๆ แล้วต่อไปจะเป็นการประเมินและให้ความหมายกับสิ่งที่เข้ามาในกระบวนการรับรู้ ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล เช่น ความต้องการส่วนตัว อารมณ์ ความเชื่อ เป็นต้น

กระบวนการรับรู้จึงเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนที่อธิบายว่า เหตุใดผู้ส่งสาร ส่งสารชนิดเดียวกัน ไปในช่องทางเดียวกันถึงผู้รับสาร แต่ผู้รับสารกลับรับรู้หรือเข้าใจสารนั้นแตกต่างกัน

2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสาร (Massage)

สาร (Massage) คือ สิ่งที่ผู้ส่งสารต้องการที่จะถ่ายทอดความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผ่านสื่อหรือเรียกว่าช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับสารโดย ที่ถูกส่งไปกระตุ้นให้เกิด "สาร" ความหมายแก่ผู้รับ ไม่ว่าจะเป็นคำพูด การแสดงท่าทางต่างๆ ฯลฯ ซึ่งสารที่ดีจะสามารถเรียกร้องความสนใจ (Attention) สารที่มีความสมบูรณ์จะต้องพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้ "

2.3.1 การรับรู้และตีความสาร การสร้างสารนั้นต้องคำนึงถึงข้อมูลประกอบการพิจารณาและตัดสินใจในการสร้างสาร ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลักๆ ดังต่อไปนี้ (ภัสวลิ นิติเกษตรสุนทร, 2549)

- 1) ปัจจัยด้านกายภาพ มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ดังนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านกายภาพของผู้รับสาร
- 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา อันได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความต้องการ ที่ครอบงำความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จนต้องแสดงพฤติกรรมการตอบสนองเบื้องต้น ดังนั้นผู้สร้างสารต้องพิจารณาในประเด็นดังกล่าวด้วย
- 3) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ เผ่าพันธุ์ เชื้อชาติ ลักษณะการรวมตัวของบุคคล สถาบันทางสังคม และปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม
- 4) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความต้องการและความปรารถนา ความตั้งใจ ความสนใจ และประสบการณ์เดิม พร้อมทั้ง การคล้อยตามผู้อื่น
- 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีลักษณะแตกต่างกันย่อมมีผลต่อการรับรู้และการแปลความหมาย

2.3.2 จุดดึงดูดใจของสาร

หลังจากที่ผู้ทำการสื่อสารได้พิจารณาแล้วว่าเป้าหมายและผลที่คาดหวังว่าจะได้รับคืออะไร เขาต้องจัดวางข้อมูลที่สนับสนุนจุดยืนของเขา ผู้ทำการสื่อสารต้องเลือกใช้จุดดึงดูดใจที่เหมาะสม (Massage Appeals) (กรรณิการณ อัครวตรเดชา, 2553) ดังนี้

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการยอมรับการปฏิบัติ (Knowledge Attitude and Practice : KAP)

แนวความคิดและทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของ 3 ตัวแปร คือ ความรู้

(Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และยอมรับการปฏิบัติ (Practice) เป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการให้ความรู้กับผู้รับสารเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันจะนำไปสู่พฤติกรรมหรือปฏิบัติในที่สุด

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ

องราวความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกเร่เฉพาะ หรือทั่วไปออกมาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ความรู้ขึ้นกับบุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้ว่าจะระลึกเรื่องราวนั้นออกมาตามลักษณะนั้น โดยสามารถจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้หรือพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเกี่ยวข้องกับที่จริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะด้านสติปัญญา เพื่อประกอบการความรู้ การจำข้อตัดสินใจ อันประกอบด้วยความสามารถด้านต่างๆ จากระดับง่าย ๆ ไปสู่ระดับที่มีความสลับซับซ้อน จำแนกออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ (Bloom *et al*, 1956)

- 1) ความรู้ เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับรู้มาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 - (1) ความรู้เฉพาะเจาะจง
 - (2) ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับวิธีการเฉพาะอย่าง
 - (3) ความรู้เกี่ยวกับความคิดรวบยอดในเรื่อง
- 2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะความสามารถทางปัญญาในการทำ ความเข้าใจกับข่าวสารที่ได้รับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 - (1) การแปลความหมาย
 - (2) การตีความหมาย
 - (3) การขยายความ
- 3) การประยุกต์และการนำไปใช้ (Application) เป็น ความสามารถในการนำเอกสาร หลักการ และสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง
- 4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้ กระเจายออกเป็นส่วนย่อยหรือเป็นส่วนประกอบสำคัญๆ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของแต่ละส่วน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 - (1) การวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - (2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์
 - (3) การวิเคราะห์หลักดำเนินการ
- 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็น เรื่องราวเดียวกัน มีการรวบรวมและจัดเรียงเพื่อให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 - (1) การสังเคราะห์เพื่อการสื่อสารถ่ายทอด
 - (2) การสังเคราะห์เพื่อการวางแผนหรือเสนอโครงการดำเนินการ
 - (3) การประสานความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรม
- 6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งของหรือ วิธีการทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นมาตรฐานในการประเมิน โดยที่ เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสิน กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ
 - (1) ตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายในเหตุการณ์
 - (2) การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายนอก

อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันเป็นปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และสภาพแวดล้อมที่มี อิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิดและแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่

อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ และยังมีผลกระทบต่อผู้รับสารในทฤษฎีการสื่อสาร โดยมีสาเหตุ 5 ประการ

- 1) การตอบข้อสงสัย การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้คนในสังคม ผู้รับสารมักแสวงหาสารสนเทศ โดยการอาศัยสื่อทั้งหลาย เพื่อตอบสนองข้อสงสัยและความสับสนของตนเอง
- 2) การสร้างทัศนคติ ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับ
- 3) การกำหนดวาระ เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้ว ผู้รับสารก็จะเลือกสารสนเทศนั้น
- 4) การพอกพูนระบบความเชื่อ การสื่อสารสังคมมักจะกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ต่างๆ ไปสู่ประชาชน ทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้ง ไวในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อยๆ
- 5) ความรู้แจ้งต่อค่านิยม ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยม และอุดมการณ์เป็นภาวะของสังคม สื่อมวลชนที่น่าเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นชัดเจนขึ้น

2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่างความรู้ และพฤติกรรม เพราะทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงในการประเมินวัตถุ แนวคิด บุคคล สถานการณ์ ฯลฯ จุมพล รอดคำดี (2532) ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์ไว้ 3 ระดับ

- 1) การเปลี่ยนแปลงความคิด เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชน และบุคคลอื่น
- 2) การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงนี้มาจากประสบการณ์ หรือความประทับใจหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ
- 3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งไปมีผลต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ถ้าความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมถูกกระทบในระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทั้งสิ้น

2.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการยอมรับการปฏิบัติ

กิจกรรมที่แตกต่างกัน ก็เนื่องมาจากการมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างการที่บุคคลมีพหุกัน ความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดขึ้นมาจากการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สิ่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยทั่วไปแล้วการโน้มน้าวพฤติกรรมการสื่อสารสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล กลุ่มคน ช่างเคียง จนถึงระดับสังคม

อรวรรณ ปิรันธนีโอวาท (2549) ได้กล่าวว่า การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนส่วนใหญ่ตามปกติมักเกิดจากทัศนคติของบุคคลผู้นั้น ทัศนคติจึงเป็นเสมือนเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนถูกควบคุมด้วยทัศนคติของเขา โดย Schwartz (1980) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่า มีความสำคัญระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

- 1) ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและมีผลต่อการปฏิบัติ
- 2) ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3) ความรู้ และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์

4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

อย่างไรก็ดี Roger ได้กล่าวว่า บางครั้งทัศนคติอาจจะไม่นำไปสู่พฤติกรรมเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้ และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งเร้า ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้าม เพราะอาจเกิดช่องว่างของความรู้ในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา เช่น ปัญหาทางสุขภาพ ที่เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา ผลกระทบต่างๆ ตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีความจำเป็นต้องมีการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดี เพื่อทำให้เกิดความตระหนัก และเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดย Roger ได้เสนอวิธีการแก้ไขในการเกิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ ไว้ 4 ประการ ดังนี้

1) การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ให้มากขึ้น นั่นคือต้องให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับวิธีการใช้ หรือการปฏิบัติต่อสิ่งที่เผยแพร่ให้ นั้น ให้เข้าใจอย่างแท้จริง

2) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ สามารถทำได้โดยใช้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมไปติดต่อกับสมาชิกที่ต้องการรับนวัตกรรม โดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

3) การให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรมหรือการยอมรับการปฏิบัติ เพื่อเป็นแรงจูงใจแก่สมาชิกอื่นๆ ที่ยังไม่ยอมรับ

4) การใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจ โดยวิธีการใช้สื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริม ผู้นำทางความคิด เข้าไปติดต่อกับสมาชิกหรือกลุ่มเพื่อนฝูง เพื่อโน้มน้าวในสมาชิกให้เกิดการยอมรับการปฏิบัติต่อไป

2.5 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางความรู้สึกของแต่ละบุคคลซึ่งมาจากความนึกคิด ความรู้สึกประทับใจ ความเชื่อ การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากบุคคลอื่นได้ (Webster Dictionary, 1966 ; ประวิตร ชูศรี ,2542) โดยองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย 3 ประการดังนี้

1) องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) ส่วนที่เป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ที่มีต่อกลุ่มคน บุคคลและเหตุการณ์ คือ สภาพทางอารมณ์ที่เป็นความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ รัก กลัว ไม่พอใจ เป็นต้น

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือแนวโน้มของบุคคลที่สัณนิษฐานต่อสิ่งในวิถีทางเข้าหรือถอยหนี ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นมีความรู้ แสดงออกถึงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะใด

โดยสามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้ความคิดเห็นของบุคคลแตกต่างกัน ดังนี้

1) การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่นๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันสังคมแห่งแรกของบุคคล

2) กลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใดก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกับกลุ่มและสังคมนั้นๆ กลุ่มเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลมีการเรียนรู้โดยตรง

3) วัฒนธรรมประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีโดยย้อมต้องปฏิบัติไปตามวัฒนธรรมและประเพณีนั้นๆ และมักจะมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมและประเพณีของตนไปในทางที่ดี

4) การศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นเพราะเป็นการจัดประสบการณ์ให้บุคคล

- 5) สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล เพราะว่าจะเป็นสื่อในการสร้างความคิดทั้งทางบวกและทางลบได้
- 6) พื้นฐานประสบการณ์มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นบุคคลที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ความคิดเห็นก็จะแตกต่างกันไปด้วย

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่า บุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้น และการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงจึงสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้ พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 กล่าวไว้ว่า “พึง” เป็นคำช่วยกริยาอื่น หมายความว่า “ควร” เช่น พึงใจ หมายความว่า พพอใจ ชอบใจ และคำว่า “พอ” หมายความว่า เท่าที่ต้องการ เต็มความต้องการ ถูก ชอบ เมื่อนำทั้งสองความสมกัน “พึงพอใจ” จะหมายถึง ชอบใจ ถูกใจตามที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ Wolman (1973 อ้างใน ภนิตา ชัยปัญญา, 2541) กล่าวถึง ความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จตามมุ่งหวังและความต้องการ

Kotler and Armstrong (2002) รายงานว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีสิ่งจูงใจ (motive) หรือแรงขับเคลื่อน (drive) เป็นความต้องการที่กดดันจนมากพอที่จะจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งความต้องการของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ความต้องการบางอย่างเป็นความต้องการทางชีววิทยา (biological) เกิดขึ้นจากสภาวะตึงเครียด เช่น ความหิวกระหายหรือความลำบากบางอย่าง เป็นความต้องการทางจิตวิทยา (psychological) เกิดจากความต้องการการยอมรับ (recognition) การยกย่อง (esteem) หรือการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน (belonging) ความต้องการส่วนใหญ่อาจไม่มากพอที่จะจูงใจให้บุคคลกระทำในช่วงเวลานั้น ความต้องการกลายเป็นสิ่งจูงใจ เมื่อได้รับการกระตุ้นอย่างเพียงพอจนเกิดความตึงเครียดโดยทฤษฎีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด มี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีของอับราฮัม มาสโลว์ และทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์

1. ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's theory motivation)

อับราฮัม มาสโลว์ (A.H.Maslow) ค้นหาวิธีที่จะอธิบายว่าทำไมคนจึงถูกผลักดันโดยความต้องการบางอย่าง ณ เวลาหนึ่ง ทำไมคนหนึ่งจึงทุ่มเทเวลาและพลังงานอย่างมากเพื่อให้ได้มาซึ่งความปลอดภัยของตนเองแต่อีกคนหนึ่งกลับทำสิ่งเหล่านั้น เพื่อให้ได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คำตอบของมาสโลว์ คือ ความต้องการของมนุษย์จะถูกเรียงตามลำดับจากสิ่งที่กดดันมากที่สุดไปถึงน้อยที่สุด ทฤษฎีของมาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการตามความสำคัญ คือ

1.1 ความต้องการทางกาย (physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐาน คือ อาหาร ที่พัก อากาศ ยารักษาโรค

1.2 ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการที่เหนือกว่า ความต้องการเพื่อความอยู่รอด เป็นความต้องการในด้านความปลอดภัยจากอันตราย

1.3 ความต้องการทางสังคม (social needs) เป็นการต้องการการยอมรับจากเพื่อน

1.4 ความต้องการการยกย่อง (esteem needs) เป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัว ความนับถือและสถานะทางสังคม

1.5 ความต้องการให้ตนประสบความสำเร็จ (self-actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล ความต้องการทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ

บุคคลพยายามที่สร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกก่อน เมื่อความต้องการนั้นได้รับความพึงพอใจ ความต้องการนั้นก็จะหมดลงและเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดลำดับต่อไป ตัวอย่าง เช่น คนที่อดอยาก (ความต้องการทางกาย) จะไม่สนใจต่องานศิลปะชั้นล่าสุด (ความต้องการสูงสุด) หรือไม่ต้องการยกย่องจากผู้อื่น หรือไม่ต้องการแม้แต่อากาศที่บริสุทธิ์ (ความปลอดภัย) แต่เมื่อความต้องการแต่ละขั้นได้รับความพึงพอใจแล้วก็就会有ความต้องการในขั้นลำดับต่อไป

2. ทฤษฎีแรงจูงใจของ فروยด์

ซิกมันด์ فروยด์ (S. M. Freud) ตั้งสมมุติฐานว่าบุคคลมักไม่รู้ตัวมากนักกว่าพลังทางจิตวิทยามีส่วนช่วยสร้างให้เกิดพฤติกรรม فروยด์พบว่าบุคคลเพิ่มและควบคุมสิ่งเร้าหลายอย่าง สิ่งเร้าเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมอย่างสิ้นเชิง บุคคลจึงมีความฝัน พูดคำที่ไม่ตั้งใจพูด มีอารมณ์อยู่เหนือเหตุผลและมีพฤติกรรมหลอกหลอนหรือเกิดอาการวิตกกังวลอย่างมาก

ขณะที่ ชาริณี (2535) ได้เสนอทฤษฎีการแสวงหาความพึงพอใจไว้ว่า บุคคลพอใจจะกระทำการใดๆ ที่มีความสุขและจะหลีกเลี่ยงไม่กระทำในสิ่งที่เขาจะได้รับความทุกข์หรือความยากลำบาก โดยอาจแบ่งประเภทความพอใจกรณีนี้ได้ 3 ประเภท คือ

(1) ความพอใจด้านจิตวิทยา (psychological hedonism) เป็นธรรมชาติของความพึงพอใจว่ามนุษย์โดยธรรมชาติจะมีความแสวงหาความสุขส่วนตัวหรือหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใดๆ

(2) ความพอใจเกี่ยวกับตนเอง (egoistic hedonism) เป็นธรรมชาติของความพอใจว่ามนุษย์จะพยายามแสวงหาความสุขส่วนตัว แต่ไม่จำเป็นว่าการแสวงหาความสุขต้องเป็นธรรมชาติของมนุษย์เสมอไป

(3) ความพอใจเกี่ยวกับจริยธรรม (ethical hedonism) ธรรมชาตินี้ถือว่ามนุษย์แสวงหาความสุขเพื่อผลประโยชน์ของมวลมนุษย์หรือสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่และเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ผู้หนึ่งด้วย

2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์ขององค์กร

“ภาพลักษณ์” (Image) ในความหมายพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง ภาพที่เกิดจากความนึกคิดหรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น ซึ่งเดิมภาษาไทยใช้ “จินตภาพ” ในปัจจุบันได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ อาทิ เช่น

เสรี วงษ์มณฑา (2542) ใช้คำว่า “ภาพพจน์” ในความหมายของคำว่า “ภาพลักษณ์” (Image) เนื่องจากได้ให้เหตุผลว่าเป็นคำที่ใช้ในความหมายของภาพลักษณ์จนคนทั่วไปรับทราบ และเข้าใจร่วมกันเป็นอย่างดี ซึ่งภาพลักษณ์นี้หมายถึงข้อเท็จจริงบวกกับการประเมินส่วนตัว เป็นภาพที่ฝังใจของบุคคลอยู่นานแสนนาน ซึ่งอาจจะแตกต่างไปจากสภาพความจริงก็ได้

วิจิตร อวະกุล (2542) กล่าวว่า “ภาพลักษณ์” เป็นภาพของสถาบัน หน่วยงาน บริษัท ห้างร้าน หรือบุคคล ที่เกิดความรู้สึกขึ้นในจิตใจของคนเราว่า ดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ เชื่อถือ ไม่เชื่อถือ เห็นด้วยไม่เห็นด้วย ฯลฯ ถ้าความเห็นของคนส่วนมากเป็นเช่นไร ภาพลักษณ์ของหน่วยงานก็จะเป็นเช่นนั้น ภาพลักษณ์ที่ดีจะสร้างความน่านิยมเลื่อมใส และภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ก็จะทำให้การดำเนินงานของสถาบันนั้นล้มเหลวได้

วีระวัฒน์ อุทัยรัตน์ (2548) ให้ความหมายของ IMAGE หรือ ภาพลักษณ์ว่า มีที่มาที่ไปที่สำคัญของคำต่างๆ ดังต่อไปนี้

I = Institution สถาบัน คือภาพลักษณ์ที่สร้างได้จากการทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ องค์กรที่เป็นสถาบันจะต้องมีตึกอาคารใหญ่ และมีเพลงสถาบัน มีโครงสร้างการจัดการที่มีความเป็นบิกแบ่นดูยิ่งใหญ่ มีโลโก้ขององค์กรที่งามสง่า และสร้างศรัทธาได้ในระยะยาว

M = Management คณะผู้บริหารต้องมีความฉลาดมีความดีความงาม และมีผลงานเป็นที่ยอมรับแก่บุคคลทั่วไป จะเห็นว่าองค์กรระดับโลกเราจะคิดถึงคนที่เป็นเบอร์หนึ่ง เบอร์สอง หรือเบอร์สามได้อย่างดี สิ่งที่ได้ดีก็เป็นเพราะว่าผู้บริหารทุกท่านมีประสบการณ์ และ Profile เป็นที่รู้จัก ยอมรับ เช่น เป็นอาจารย์รับเชิญมหาวิทยาลัย เป็นนักปราชญ์ทางด้านวิชาการที่เขียนหนังสือออกมามากมายหลายเล่มจนเป็นที่ยอมรับ ในทางกลับกันถ้าองค์กรนั้นมีผู้บริหารที่ทุกคนเอือมระอาภาพลักษณ์นั้นก็จะสะท้อนออกมาในแง่ลบ

A = Action หรือการกระทำต่อประชาชนหรือผู้บริโภค จากสิ่งที่โฆษณาว่าดีที่สุดในโทรศัพท์มือถือยอดเยี่ยมในการบริการครอบคลุมทุกพื้นที่โดยทั่ว ในกรณีนี้ผู้บริโภคถือมากกว่าคนขายของอาจจะโฆษณาเกินจริง อาจจะไม่ดีจริงตามคำโฆษณาของผู้ผลิต ถือว่าเป็นการหลอกลวงโดยสิ้นเชิง ฉะนั้นการกระทำของเจ้าของสินค้ามักจะกลับมาทำลายตัวเอง เพราะลูกค้าจะไม่เชื่อถือองค์กรหรือบริษัทนั้นๆ อีกต่อไป ถ้ามุ่งเน้นในการให้บริการที่ดีโดยมีการลงทุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อหนีคู่แข่ง เช่นที่ AIS ทำกับสินค้าของเขา และใช้ชื่อใหม่ว่า “ADVANCE GSM” ทำให้เขาหนีจาก “Killing Field” ในเรื่องราคา แต่มาเน้นในด้านคุณภาพที่ต่อติดง่ายหลุดยากและครอบคลุมพื้นที่ เป็นตัวอย่างของ Action ที่น่าจะเป็นแบบอย่าง

G = Goodness ความดี ความงาม เป็นเรื่องขององค์กรที่เป็นคนดีอยู่ในสังคม เช่น ตรงไปตรงมา จ่ายภาษีรัฐเต็มจำนวน มีการจ้างงานคนไทยมากมาย หรือเป็นองค์กรต่างชาติแต่มีการถ่ายทอดทักษะให้คนไทยอย่างต่อเนื่อง หรือทำประโยชน์ให้แก่สังคม ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค ไม่โจมตีคู่แข่งอย่างไม่ถูกกติกา ตลอดจนเป็นคนดีในภาพรวมขององค์กร สะท้อนภาพลักษณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

E = Employee พนักงานขององค์กรเปรียบเสมือนทูตองค์กร ที่จะเสริมความน่าเชื่อถือ ความสัมพันธ์กับลูกค้าและกับสังคม พนักงานเปรียบเสมือนกระบอกเสียงที่สำคัญในการกระจายชื่อเสียงและภาพลักษณ์ขององค์กร แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าขาดการสื่อสารกับพนักงานที่ดี ขาดความเข้าใจต่างกัน ภาพลักษณ์ก็จะกลับกลายเป็นภาพลบ และถ้าภาพลบออกจากพนักงานจะเป็นสิ่งที่ทุกคนจะฟังเพราะเขาเหล่านั้นอยู่ใกล้ชิดองค์กรมากกว่าเพื่อน

กล่าวโดยสรุป ภาพลักษณ์ คือมุมมองของประชาชนหรือบุคคลเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการได้รับสัมผัสหรือรับรู้ต่อ องค์กร สถาบัน หน่วยงาน บริษัท กลุ่ม ชุมชนต่างๆ อาจเป็นความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ นำเสนอให้สาธารณะชนรับรู้ ภาพที่ปรากฏในมุมมองของผู้รับรู้หากเป็นภาพลักษณ์ที่ดีก็จะทำให้ประชาชนหรือบุคคล เกิดความประทับใจน่าเชื่อถือ แต่หากเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดีก็จะทำให้ไม่เกิดความประทับใจ ไม่น่าเชื่อถือต่อองค์กร หรือหน่วยงานนั้นๆ นอกจากความหมายของภาพลักษณ์แล้ว ภาพลักษณ์สามารถจำแนกเป็นประเภทต่างๆ ได้หลายประเภท

ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการภายใต้การควบคุมขององค์กร เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์ที่องค์กรจะสามารถนำมาเป็นองค์ประกอบทางการบริหารจัดการได้แล้ว อาจจำกััดขอบเขตประเภทของภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) ภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product or Service Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัทเพียงอย่างเดียว ไม่รวมถึงตัวองค์กรหรือ ตัวธุรกิจ ซึ่งบริษัทหนึ่งๆ อาจมีผลิตภัณฑ์หลายชนิดและหลายยี่ห้อจำหน่ายอยู่ในท้องตลาด ดังนั้นภาพลักษณ์ประเภทนี้จึงเป็นภาพโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการทุกชนิดและทุกตราที่ยี่ห้อที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของบริษัทใดบริษัทหนึ่ง

- 2) ภาพลักษณ์ตราयीี่ห้อ (Brand Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อสินค้า ยี่ห้อ

โดยีี่ห้อหนึ่งหรือตรา (Brand) ไตรตราหนึ่ง หรือเครื่องหมายการค้า (Trademark) ไตรเครื่องหมาย การค้าหนึ่ง ส่วนมากมักอาศัยวิธีการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย เพื่อป้องกันถึงบุคลิกลักษณะของสินค้า โดยการเน้นถึงคุณลักษณะเฉพาะหรือจุดขาย แม้สินค้าหลายยี่ห้อจะมาจากบริษัทเดียวกัน แต่ก็ไม่จำเป็นต้องมีภาพลักษณ์เหมือนกัน เนื่องจากภาพลักษณ์ของตรายี่ห้อถือว่าเป็นสิ่งเฉพาะตัว โดยขึ้นอยู่กับกำหนัดตำแหน่งครองใจ (Positioning) ของสินค้านั้นโดยีี่ห้อหนึ่ง ที่บริษัทต้องการให้มีความแตกต่าง (Differentiation) จากยี่ห้ออื่นๆ

3) ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อองค์กรหรือสถาบัน ซึ่งเน้นเฉพาะภาพของตัวสถาบันหรือองค์กรเพียงส่วนเดียว

ไม่ว่าจะเป็นภาพลักษณ์ประเภทใด ภาพที่อยู่ในจิตใจของแต่ละคนแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้หรือการสัมผัสของประชาชนหรือบุคคลที่มีต่อ องค์กร สถาบัน หน่วยงาน บริษัท กลุ่ม ชุมชนต่างๆ

การรับรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ของสินค้าหรือการบริการ จึงขึ้นอยู่กับความพร้อม ทางด้านความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความพึงใจ หรือการยึดมั่นความคาดหวังและ ประสบการณ์ในอดีตของผู้บริโภค ดังนี้

ความพึงใจหรือการยึดมั่น (Perceptual fixation) เป็นความพึงใจที่จะมองเช่นนั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์หรือภาพพจน์ ซึ่งการออกสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใหม่เป็นครั้งแรก ต้องสร้าง ภาพลักษณ์ที่ดี ให้เกิดขึ้นกับตัวผลิตภัณฑ์นั้นๆ เพราะถ้าภาพลักษณ์ไม่ดีแล้วจะแก้ไขในภายหลัง ย่อมทำได้ยากมาก

ความคาดหวัง (Expectations) เป็นความคาดหวังของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ดังคำกล่าวที่ว่า คนเราได้เป็นในสิ่งที่เราอยากเห็น ได้ยินสิ่งที่อยากได้ยิน กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้เห็นหรือได้ยินสิ่งใด แล้ว บางครั้งได้ กล่าวถึงหรือคิดถึงสิ่งที่ได้ยินและเห็นไปในทางที่ไม่ดี แต่บางครั้งก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากก่อนที่ลูกค้า หรือผู้รับบริการจะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการใดก็ตามนั้นมักจะมี มาตรฐานของสินค้าหรือการบริการ หรือมีความคาดหวังในสิ่งนั้นอยู่ในใจของตนอยู่แล้ว ประสบการณ์ในอดีตของผู้บริโภค (Past experience of the consumer) นับเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้บริโภคที่ตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือการบริการจากองค์กรต่างๆ บางคนเมื่อซื้อ สินค้าจะพึงพิถันในการเลือกมาก บางคนพึงใจในตรายี่ห้อ เมื่อเป็นตรายี่ห้อที่ไม่ต้องพิจารณาาก็กล้าซื้อทันที เนื่องจากเคยใช้แล้วเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภค ดังนั้นประสบการณ์ในอดีตจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะผู้บริโภคมัก ใช้สินค้าหรือการบริการตามคำกล่าวและการบริการที่ดี

นอกจากนี้การศึกษาภาพลักษณ์ วาสนา จันทรสว่าง (อ้างถึงใน อรุณา ไชยเศรษฐ, 2551) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการศึกษาภาพลักษณ์ว่า การศึกษาภาพลักษณ์จะมีมุมมองสามประการ เริ่มแรกคือ การมองตนเองว่าองค์กรมีภาระหน้าที่ต่อสังคมอย่างไร มีปรัชญาในการดำเนินงานอย่างไร นโยบาย แนวคิดวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นเช่นไร ฉะนั้นภาพลักษณ์ขององค์กร (Institutional Image) ควรจะมีแนวทางและเป็นไปอย่างไร ภาพลักษณ์นี้จะเป็ภาพที่เราต้องการให้เกิดขึ้นในความเป็นจริงและต้องการให้เกิดขึ้นในสายตาของบุคลากรและสังคม ส่วนมุมมองที่ 2 และ 3 คือ การมองที่บุคลากรในองค์กรและบุคคลภายนอกกลุ่มต่างๆ ว่ามีท่าที ความรู้สึกนึกคิด ทิศนคติอย่างไรต่อองค์กร มีภาพลักษณ์ปัจจุบัน (Current Image) อย่างไร และภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา (Wish Image) ที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามความคาดหวังของเขาเป็นอย่างไร นอกจากนี้ในการศึกษาภาพลักษณ์ให้ได้รายละเอียดสำหรับการนำไปใช้ เช่น อาจจะศึกษาภาพลักษณ์มุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ว่ามีความรู้ในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับองค์กรมากน้อยเพียงใด มีความรู้ผิดๆ ในเรื่องอะไร อย่างไรบ้าง มีความรู้สึกนึกคิด ทาที่ ทิศนคติต่อการดำเนินงานต่างๆ กิจกรรมต่างๆ ขององค์กรที่ทาไปแล้วอย่างไรบ้าง อะไรเป็นความรู้สึกทางบวก อะไรเป็นความรู้สึกทางลบ แนวโน้ม พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายต่อองค์กรในอนาคตจะเป็นเช่นไร

การรับรู้ (Perceptions) เกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กรเป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลเลือกสรร

(Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความ (Interprets) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า เพื่อสร้างภาพที่มีความหมายออกมา ซึ่งขั้นตอนในการรับรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเปิดรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective exposure) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเปิดโอกาสให้ข้อมูลเข้ามาสู่ตนเอง ตัวอย่าง ผู้ชมรายการโทรทัศน์อาจจะเลือกเปลี่ยนช่องหรือออกจากห้อง เมื่อข่าวสารหรือโฆษณานั้นไม่น่าสนใจ หรืออาจชมโฆษณานั้นที่น่าสนใจ เป็นต้น

2. การตั้งใจรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective attention) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเลือกที่จะตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตั้งใจรับข้อมูล นักการตลาดจะต้องใช้ความพยายามที่จะสร้างงานทางด้านการตลาดให้มีลักษณะเด่นและน่าสนใจ เพื่อทำให้ผู้บริโภคเกิดความตั้งใจรับข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

3. ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective comprehension) หรือการบิดเบือนข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective distortion) ดังนี้

ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective comprehension) แม้ผู้บริโภคจะตั้งใจรับข่าวสารทางการตลาด แต่ไม่ได้หมายความว่าข่าวสารนั้นจะถูกตีความไปในทางที่ถูกต้องเสมอไป ในขั้นนี้จึงเป็นการตีความหมายของข้อมูลที่รับเข้ามาว่ามีความเข้าใจตามที่นักการตลาดกำหนดไว้หรือไม่ ถ้าเข้าใจก็จะนำไปสู่ขั้นต่อไป ซึ่งการตีความของข้อมูลที่ได้รับนั้นจะขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อถือ และประสบการณ์ของผู้รับข้อมูลด้วยการบิดเบือนข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective distortion) การส่งข้อมูลข่าวสารอาจจะไม่สัมฤทธิ์ผลตามที่ผู้ส่งตั้งใจเนื่องจากแต่ละบุคคลมีแนวโน้มที่จะตีความหมายของข่าวสารโดยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อที่ตนมีอยู่ ซึ่งอาจทำให้ข่าวสารบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ซึ่งนักการตลาดจะต้องเข้าใจจิตใจของผู้บริโภคเพราะมีผลกระทบต่อการแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมของผู้บริโภค

4. การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective retention) หมายถึง การที่ผู้บริโภคจดจำข้อมูลบางส่วนที่เขาได้เห็น ได้อ่าน หรือได้ยิน หลังจากเกิดการเปิดรับและเกิดความเข้าใจแล้ว นักการตลาดต้องพยายามสร้างข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของตนให้อยู่ในความทรงจำของผู้บริโภค โดยการส่งข้อมูลซ้ำๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้บริโภคเกิดความทรงจำ และตัดสินใจผลิตภัณฑ์

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการตีความหมายจากสิ่งที่เราพบเห็นในสิ่งแวดล้อม ส่วนความหมาย (meaning) คือสิ่งที่เกิดจากกระบวนการตีความหมาย หรือการรับรู้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเราจะมี ความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งที่เรารู้ (Perceive) หรือตีความหมาย (Interpret) สิ่งนั้นอย่างไร ในการรับรู้และตีความหมายสิ่งที่เราได้พบนั้น เรากระทำโดยอาศัยประสบการณ์ของเรา ประสบการณ์ของเรามีอิทธิพลต่อการรับรู้และความหมายของเราต่อสิ่งที่เราพบ

โดยในการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจหรือภาพตามความรู้สึคนึกคิดของประชาชนต่อกรมควบคุมโรค ซึ่งภาพในใจดังกล่าวนั้นอาจจะมาจากทั้งประสบการณ์ตรง (Direct Experience) หรือประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience) ในประเด็นเรื่ององค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินงาน และผลสำเร็จของงาน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้ดำเนินการสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 ได้ดำเนินการ “การประเมินผล การสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนไทย และ

ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี 2557” ด้วยการสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มเครือข่ายประชาสัมพันธ์ กลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน และกลุ่ม บุคลากรภายในกรมควบคุมโรค ในกลุ่มประชาชนใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ตามสภาพสังคม เพศ และอายุ ตามสัดส่วนโครงสร้างประชากรไทย ได้รับแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 2,842 ชุด

ผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่นั้นรับทราบข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ ในขณะที่ สื่อหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นสื่อมวลชนเช่นกัน กลับมีกลุ่มตัวอย่างได้รับเพียงแค่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และแม้ว่าจะยังมีประชาชนในเขตชนบทที่ไม่ได้รับข่าวสารจากสื่ออินเทอร์เน็ตอยู่เป็นจำนวนมากแต่สื่ออินเทอร์เน็ตก็มีจำนวนผู้ได้รับข่าวสารเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาอย่างชัดเจน ประชาชนส่วนมากได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ภัยที่เกิดจากสุรา บุหรี่ และอุบัติเหตุทางถนนด้วยความถี่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และโรคหลอดเลือดและเบาหวาน ในขณะที่ โรควัณโรค การจมน้ำตาย โรคที่เกิดจากการ ทำงานและเกษตรกรรม และภัยพิบัติ เป็นกลุ่มข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนได้รับด้วยความถี่ที่น้อย ที่สุด กลุ่มตัวอย่างประชาชนส่วนมากมีความรู้การป้องกันโรคและภัยสุขภาพในประเด็นใช้หัวดียวใหญ่ พืชสารเคมี และการจมน้ำมากที่สุด ส่วนโรคที่ประชาชนมีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ โรคหลอดเลือดและเบาหวาน โรควัณโรค และโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยังพบอีกว่าเกือบทุกโรค จำนวนประชาชนในเขต ชนบทที่มีความรู้มีมากกว่าจำนวนประชาชนในเขตเมือง

กลุ่มตัวอย่างประชาชนมีระดับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับที่เหมาะสมในทุกประเด็น แต่พบว่า พฤติกรรมที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือ การที่ประชาชนมักปล่อยให้เด็กๆ ไปเล่นน้ำกับเพื่อนตามลำพัง มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อีกด้วย รวมทั้งการไม่ได้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นประจำ อีกทั้งประชาชนบางส่วน ยังกินก้อยปลาดิบ ลาบเลือดดิบ ลูดิบ อีกด้วย ส่วนพฤติกรรมที่พบว่าประชาชนเกือบทั้งหมดปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม คือ การอุ่นอาหารที่ค้างมือให้ร้อนก่อนรับประทาน การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทาน อาหาร การหลีกเลี่ยงผู้มีอาการไข้ไข้อาจาม

ในด้านภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค พบว่า ประชาชนส่วนมากจะนึกถึง โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข ว่ามีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ของตน และมักคิด ว่างานของกรมควบคุมโรคเกี่ยวข้องกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า และการฉีด วัคซีนสำหรับเด็ก และโดยรวมแล้วประชาชนส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อกรมควบคุมโรค

และในปี 2556 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้ดำเนินการศึกษา “การสำรวจภาพลักษณ์กรมควบคุมโรค ปี 2556” โดยการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เครือข่ายประชาสัมพันธ์ เครือข่ายที่มีการทำงานร่วมกัน และบุคลากรภายในกรมควบคุมโรคซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ในขณะที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในบางกลุ่มอีกด้วย

ผลการสำรวจพบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อคำกล่าวเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคทั้งในประเด็นการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วถึง บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถการสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน และช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ทั้งนี้เนื่องมาจากว่ากรมควบคุมโรคมีช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อใหม่ เช่น Facebook Twitter และ Application ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้การรับทราบข้อมูลข่าวสารของภาคประชาชนเป็นไปด้วยความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และที่ผ่านมารวมควบคุมโรคยังเป็น

หน่วยงานสำคัญในการแจ้งเตือน การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร และสามารถยับยั้งโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ประชาชนมีทัศนคติโดยรวมที่ดีต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

โดยส่วนมากแล้วกลุ่มเครือข่ายประชาสัมพันธ์มีความเห็นด้วยต่อคำกล่าวที่ว่าข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคสามารถนำไปสื่อสารต่อกับกลุ่มเป้าหมายได้ และมักคิดถึงกรมควบคุมโรคก่อนหน่วยงานอื่นๆ ในเหตุการณ์โรคระบาดต่างๆ นอกจากนี้ยังได้รับการบริการที่ดีจากบุคลากรของกรมควบคุมโรคซึ่งมีการประสานงานที่ดีกับสื่อมวลชนเสมอมา สามารถเข้าถึงผู้บริหารได้ มีความประทับใจต่ออธิบดีกรมควบคุมโรคซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้เครือข่ายประชาสัมพันธ์มีทัศนคติที่ดีต่อภาพลักษณ์โดยรวมของกรมควบคุมโรค

เครือข่ายที่ทำงานร่วมกันมักจะนึกถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรคในการดำเนินการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รองลงมาคือประเด็นด้านบุคลากรของกรมควบคุมโรคและทางสาธารณสุข เช่น อธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้บริหารกรม หมอ และพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันยังเห็นว่ากรมควบคุมโรคสามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้ทันท่วงที การมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ การสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน และมีช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร

สำหรับบุคลากรภายในกรมควบคุมโรคเองนั้น มักระบุสิ่งที่นึกถึงเมื่อเอ่ยถึงกรมควบคุมโรคได้อย่างชัดเจนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยนอกจากจากการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรคในการดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสาร และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ทั้งที่เป็น โรคและภัยสุขภาพต่างๆ ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคระบาด แล้ว ยังสามารถระบุถึง ตราสัญลักษณ์เต่าทอง และข้อความหลัก (Key message) "รู้ก่อน รู้ทัน ป้องกันได้" ได้อีกด้วย ส่วนมาก "เคยเห็น" และรู้สึก "ชอบ" ต่อตราสัญลักษณ์เต่าทอง นอกจากนี้บุคลากรส่วนมากมีทัศนคติที่ "ดี" ต่อประเด็นเกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานขององค์กร ความตั้งใจในการทำงานของผู้บริหาร และความมั่นคงในการทำงาน เป็นต้น

แม้ว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายประชาสัมพันธ์สามารถรับรู้ถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคได้ในระดับ "สูง" แต่ทว่าการนึกถึงนวัตกรรมนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรภายในมีการรับรู้ในระดับ "ปานกลาง" ส่วนเครือข่ายที่มีการทำงานร่วมกันนั้นมีการรับรู้ในระดับ "ต่ำ" เนื่องจากส่วนมาก "ไม่ได้รับรู้" จานวนนวัตกรรม นอกจากนี้ส่วนมากยัง "ไม่ตอบ" เกี่ยวกับเรื่องนวัตกรรมของกรม

โดยภาพรวมแล้วกลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นประชาชน เครือข่ายประชาสัมพันธ์ เครือข่ายที่มีการทำงานร่วมกัน และบุคลากรภายในกรมมีทัศนคติที่อยู่ในเกณฑ์ "ดี" ต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคทั้งทางด้านทัศนคติต่อองค์กร การยอมรับเชื่อถือและไว้วางใจในบุคลากร ข้อมูลข่าวสาร บริการ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกรม ดังนั้นทางกรมควบคุมโรคจึงควรพัฒนาสิ่งเหล่านี้ต่อไปเพื่อให้กลุ่มเครือข่าย และบุคลากรภายในกรมมีทัศนคติที่ดีมากยิ่งขึ้นในอนาคตระยะยาว

จึงสามารถสรุปได้ว่า กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ "ดี" ในสายตาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นประชาชนทั่วไป และเครือข่ายประชาสัมพันธ์ และมีภาพลักษณ์ที่ "ค่อนข้างดี" ในสายตาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นกลุ่มบุคลากรภายในกรม และมีภาพลักษณ์ระดับ "ปานกลาง" ในสายตาของกลุ่มเครือข่ายที่มีการทำงานร่วมกัน

สำหรับงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องอื่นๆ นั้นสามารถสรุปได้ว่า บุคคลจะเปิดรับสื่อใดๆ ก็ตามขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ทำให้เกิดแรงจูงใจ การแสวงหาหรือหาสิ่งที่ได้รับการเปิดรับสื่อหรือข่าวสารนั้นๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะนำไปสู่การได้รับการสนองความต้องการ ทั้งนี้เป็นเพราะบุคคลมีกระบวนการเลือกสรรในการเปิดรับสื่อที่แตกต่างกันในแต่ละคน เนื่องจากบุคคลมีความต้องการของตนเองในการเลือกที่จะเปิดรับข่าวสารข้อมูลต่างๆ ตามความสนใจหรือความต้องการของแต่ละคน อันเนื่องมาจากปัจจัยภายในบุคคลที่แตกต่างกัน อาทิ เช่น ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ต่างๆ นอกจากนี้คนที่มีความแตกต่างทางประชากรแตกต่างกัน มีการเปิดรับสื่อที่แตกต่างกัน

กัน ไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชน สื่อบุคคล ซึ่งเป็นส่วนที่สนับสนุนให้เกิดความรู้ ทักษะ การรับรู้และความต้องการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ตามมา จัดว่าเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้แก่ผลการวิจัยดังนี้

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (2558) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชนไทย พ.ศ.2558” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ประเภท แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า/ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัส อีโบล่า ทักษะต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า พร้อมทั้งเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับลักษณะทางประชากร และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชน

การศึกษารังนี้ ใช้การศึกษาวิจัยเชิงบรรยายและเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and Analytical Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทักษะต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่นั้นอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเท่านั้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และสำหรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก และจากผลการวิจัย ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ ประเภท/แหล่งข้อมูลฯ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารฯ ความรู้ฯ ทักษะฯ การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายฯ การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและประเภท/แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ระดับปานกลาง ($r = .400 .579$ ตามลำดับ) ส่วนความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารฯ ความรู้ฯ ทักษะฯ การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายฯ การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ระดับต่ำ ($r = .286 .117 .247 .108$ และ $.261$ ตามลำดับ)

สุภาพรณ สิงห์เหาะและคณะ (2557) ศึกษาความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อในวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เสี่ยงของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 13 -19 ปี เพศชายและเพศหญิงที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาล 237 คน ใช้การสุ่มตามเกณฑ์คุณสมบัติร่วมกับการเรียงลำดับตามบัตรคิวในแต่ละวัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 พ.ค. – 31 ส.ค. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ติดเชื้อร้อยละ 19.0 มีประสบการณ์ทางเพศ ในกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 91.1 มีพฤติกรรมป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อที่ไม่เหมาะสม ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 50.0 มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อในระดับที่ควรปรับปรุง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อ ประกอบด้วย เพศ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เรื่องถุงยางอนามัย การประเมินอันตรายต่อสุขภาพจากการรับและถ่ายทอดเชื้อ การประเมินการเผชิญปัญหาจากการป้องกันการรับ และถ่ายทอดเชื้อมีความสัมพันธ์กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การประเมินการเผชิญปัญหาจากการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาแนะนำให้หน่วยงาน องค์กรต่างๆ

สหวิชาชีพที่ให้คำปรึกษา ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นที่ ติดเชื้อ และครอบครัว วางแผนร่วมกันในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การใช้ยางอนามัย และการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อ รวมทั้งส่งเสริมการประเมินการเผชิญปัญหาจากการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อโดยประยุกต์จัดกิจกรรมให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้มีส่วนร่วม การใช้รูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วม

จิตลดา ปัญญานิต และคณะ (2555) การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมเพื่อสังคมของพนักงานบริษัทประกันสินเชื่ออุตสาหกรรมขนาดย่อม (บสย.) ผลการวิจัย พบว่า 1) พนักงานส่วนใหญ่เปิดรับสื่อโดยภาพรวมในระดับมาก (2พนักงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อสังคมโดยภาพรวมในระดับดี (3พนักงานส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อสังคมโดยรวมในระดับมาก (4พนักงานส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคมของ บสย (โดยรวมในระดับมาก 5 .พนักงานที่มีระดับการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะต่อกิจกรรมเพื่อสังคมแตกต่างกัน และอายุที่ต่างกันมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมเพื่อสังคมแตกต่างกัน

นันทนัช โสมนรินทร์ และ ณัฏฐ์ชุตา วิจิตรจามรี (2555) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่าการเปิดรับข่าวสาร เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ในภาพรวมทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงมาก มี ปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะ ประชากรคือ อาชีพ และอำเภอที่อาศัยอยู่ ปัจจัยด้านความรู้ มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากรคือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน มีเด็กหรือไม่มีเด็กอยู่ในครัวเรือน และอำเภอที่อาศัยอยู่ ปัจจัยด้านทัศนคติ มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากรคือ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน มีเด็กหรือไม่มีเด็กอยู่ในครัวเรือน และอำเภอที่อาศัยอยู่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติตน มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากร คือ อาชีพ มีเด็กหรือไม่มีเด็กอยู่ในครัวเรือน และอำเภอที่อาศัยอยู่ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การเปิดรับ ข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตน เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลมพร สิทธิ (2553) ได้ศึกษาการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบผู้มีรายได้ปานกลางและผู้มีรายได้น้อย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ที่อาศัยใน กรุงเทพมหานคร แบ่งขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสิทธิในการรักษาพยาบาล 3 สิทธิ คือ สวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ จำนวน 32 คน ระบบประกันสังคม จำนวน 64 คน และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 304 คน ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้มีรายได้ปานกลางและผู้มีรายได้น้อยจำนวนอย่างละ 200 คน ผลการศึกษาที่สำคัญ พบว่า ด้านการเปิดรับสื่อส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่ออยู่ในระดับต่ำ สื่อที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมากที่สุดคือ สื่อบุคคลประเภทบุคคลใกล้ชิด และพบว่าผู้มีรายได้ปานกลางมีการเปิดรับสื่อมากกว่าผู้มีรายได้น้อย ลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อ พร้อมกันนั้นพบว่า การเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชน

สุพิทา เย็นโสภา (2553) การวิจัยในครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และค่าน้ำหนัก ความสำคัญของตัวแปรปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์

ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้น เรียนและวิเคราะห์รวม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 678 คน ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ซึ่งได้มาด้วยวิธีสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพแบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.754, 0.874, 0.859, 0.769, 0.885 และ 0.907 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Univariate Multiple Regression: MR) ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศชาย เพศหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 กลุ่มตัวแปรปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.739, 0.725, 0.754, 0.734, 0.700, และ 0.736 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัว ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 54.5, 52.6, 56.9, 53.9, 49.0, 54.2 และ 54.5 ตามลำดับ

จำนง ธนะภพ, ศศิธร ธนะภพ, จุฑารัตน์ คงศาลา และอัญญิกา ชูขวัญนวล (2553) ได้ศึกษาถึง ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 359 คนผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาในกลุ่มสาขานักวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ร้อยละ 52) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77) มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์และหมวกนิรภัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 49 และ 67 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์มีความรู้เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 21 ปีขึ้นไปมีคะแนนทัศนคติมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า นักศึกษาหญิงมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่านักศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 21 ปี มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าทุกกลุ่ม เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับชั้นปี 1 - 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีใบอนุญาตขับขี่มีหมวกนิรภัยเป็นของตนเอง มีคะแนนพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่และไม่มีหมวกนิรภัยเป็นของตนเอง ทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ความรู้ในการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรณรงค์ขับขี่ปลอดภัยส่งผลต่อการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 การวางมาตรการวินัยจราจรทำให้ นักศึกษาสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 42.2 มาตรการที่นักศึกษาเสนอเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ คือ การบังคับใช้กฎระเบียบและวินัยจราจรโดยตั้งด่านตรวจจับและปรับเงิน รองลงมาคือการรณรงค์ขับขี่ปลอดภัยอย่างจริงจังอย่างต่อเนื่อง และการยึดรถตามลำดับ

ปริญดา วันไทย (2552) ศึกษาเรื่องการเปิดรับสื่อ ความตระหนัก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อน ของนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะทางประชากร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเปิดรับสื่อ ความตระหนัก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับ

สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจในระดับปานกลาง มีความตระหนักในระดับสูงมาก และมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อนในระดับสูง (2) ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถาบันการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน มีการเปิดรับสื่อที่ไม่แตกต่างกัน (3) ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกันมีความตระหนักแตกต่างกัน ส่วนเพศ อายุ สถาบันการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความตระหนักที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อนที่ไม่แตกต่างกัน (4) ลักษณะทางประชากรที่มีเพศ อายุ สถาบันการศึกษาและรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อนไม่แตกต่างกัน (5) การเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตระหนักที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อน (6) การเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อน (7) ความตระหนักที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อน

ระพีพรรณ จอมมะเริง (2552) ศึกษา การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อมูลและตอบคำถามว่าในการรณรงค์การป้องกันเอดส์โดยใช้สื่อในการรณรงค์นั้น สื่อใดที่น่าจะมีความเหมาะสมที่สุด หรือเป็นสื่อที่จะให้ประสิทธิผลในการรณรงค์มากที่สุด ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ แบบเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional quantitative survey research) โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครจำนวน 6 ย่าน สุ่มมาจำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า (1) ลักษณะทางประชากร อันได้แก่ อายุ ลักษณะที่อยู่อาศัย อาชีพ การศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อด้านโรคเอดส์ (2) การรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และ (3) ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นในการใช้สื่อรณรงค์จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านประชากรของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยต้องพยายามผลิตสื่อที่สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรงให้มากที่สุด เพราะการเปิดรับข่าวสารด้านโรคเอดส์ที่มากขึ้นมีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

วนิดา วินิจตระกูล (2552) การเปิดรับสื่อ ความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อสื่อรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย สสส. ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง โดยรับจากจดหมายข่าวมากที่สุด และโทรทัศน์น้อยที่สุด (2) ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจถึงพิษภัยและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) ส่วนใหญ่เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยบำรุงร่างกาย ทำให้รู้สึกเป็นผู้ใหญ่ ต้องการตอบแทนบริษัท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำเพื่อสังคม และยังมีกฎข้อห้ามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังหลบเลี่ยง ส่วนด้านความคิดเห็นต่อสื่อรณรงค์ ส่วนใหญ่เห็นว่าข้อความ/ประเด็นสารมีผลต่อการลดเลิกการดื่มในระดับน้อย ด้านรูปแบบสื่อรณรงค์ ส่วนใหญ่ชอบรูปแบบสื่อที่มีดาราคือเป็นฟรีเซ็นเตอร์ (4) ลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีการเปิดรับสื่อรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน (5) ลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้ความเข้าใจต่อสื่อรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน และ (6) ลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสื่อรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2552) ได้ทำการสำรวจเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009” และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาในหัวข้อต่อไป โดยศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 1,215 ครั้วเรือน ผลสำรวจพบว่า ประชาชน ร้อยละ 38.6 มีความเข้าใจอย่างดีเพียงพอถึงแนวทางการป้องกันไข้หวัด 2009 และร้อยละ 61.4 ยังไม่เข้าใจดีพอว่าจะป้องกันอย่างไร และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในสถานที่ต่างๆ พบว่า ร้อยละ 88.7 ไม่ใส่หน้ากากเมื่ออยู่ในเมื่ออยู่ในที่พัก ร้อยละ 11.3 ไม่ใส่หน้ากาก การปฏิบัติ

ตอนเมื่อไปยังสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ พบว่า ร้อยละ 73.8 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 26.2 ใส่หน้ากาก และเมื่อเดินทางไปห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 28.3 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 71.7 ไม่ใส่หน้ากาก นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 30.9 ใส่หน้ากากเมื่อไปโรงพยาบาล/สถานบันเทิง ในขณะที่ร้อยละ 69.1 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 36.5 ใส่หน้ากากเมื่ออยู่บนรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่ ในขณะที่ร้อยละ 63.5 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 36.8 ใส่หน้ากาก เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก ร้อยละ 63.2 ไม่ใส่หน้ากาก สำหรับการเดินทางไปโรงเรียน/มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษานั้น พบว่า ร้อยละ 38.9 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 61.1 ไม่ใส่หน้ากาก การเดินทางไปโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลนั้น พบว่า ร้อยละ 47.4 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 52.6 ไม่ใส่หน้ากาก นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนร้อยละ 32.1 กลับมาอาบน้ำ ทันที ภายหลังกลับมาจากนอกบ้าน ร้อยละ 67.9 ระบุไม่ได้อาบน้ำทันที ด้านความรู้สึกว่าไม่ค่อยสบายหรือเป็นไข้หวัดนั้น พบว่า ประชาชนร้อยละ 10.7 รู้สึกไม่ค่อยสบาย/สงสัยจะเป็นไข้หวัด 2009 ในขณะที่ร้อยละ 89.3 รู้สึกสบายดี และ ในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ค่าอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ ผู้เดินทางโดยรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่โดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 ประมาณ 3.832 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปสถานที่ที่มีคนอยู่จำนวนมากโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 คิดเป็น 2.297 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปห้างสรรพสินค้าโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 คิดเป็น 2.174 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปโรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัดใหญ่ คิดเป็น 2.168 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก และพบว่า สถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ โรงพยาบาล สถานบันเทิง โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษา ไม่เป็นสถานที่เสี่ยงที่จะทำให้ไม่สบายจากโรคไข้หวัด 2009

ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์และคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัย ชีวทางสังคม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของเครือข่ายแกนนำสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง คือ เครือข่ายแกนนำสุขภาพ จำนวน 400 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติ ที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ เพศ และศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพบว่า อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง

กุลธิดา ธรรมวิวัฒน์ และนฤมล เฉลยสร้อย (2551) ศึกษา พฤติกรรมกาเปิดรับสื่อ ความคิดเห็น และรูปแบบที่ต้องการของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อมในทัศนะของวัยรุ่นไทยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อมของวัยรุ่น (2) เพื่อศึกษาความคิดเห็น ใน

องค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การเปิดรับสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อมของวัยรุ่น และ (3) เพื่อศึกษารูปแบบของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นที่ต้องการของวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เปิดรับชมสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมการเปิดรับชมสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์มากกว่า 5 วันต่อ 1 สัปดาห์ ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อมด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ทั้งนี้รูปแบบของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวม ความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจมาก และพึงพอใจรูปแบบการนำเสนอที่ใช้ภาพวีวประกอบ

ว่าที่พันตำรวจตรีหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร (2543) ศึกษาเรื่องการเปิดรับ ทักษะและความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ทักษะ ลักษณะทางประชากรกับความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางลักษณะทางประชากรมีการเปิดรับข่าวสาร ทักษะต่อข่าวสาร และความต้องการข่าวสารที่ไม่แตกต่างกัน และการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข่าวสารนอกจากนี้ทัศนคติยังมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร

จารุณี บุญนิพัทธ์ (2539) ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร กับความตระหนัก ทักษะและการมีส่วนร่วมเรื่องสิ่งแวดล้อมของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความตระหนักในการรักษาสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องสิ่งแวดล้อมจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการรักษาสิ่งแวดล้อม ตลอดจนพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อม นอกจากนั้นทัศนคติที่มีต่อการรักษาสิ่งแวดล้อมยังมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดรับสื่อ โดยสรุปจากผลการวิจัยต่างประเทศนั้น พบว่า บุคคลจะเปิดรับสื่ออะไรก็ตามขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคล เพื่อจะได้นำสิ่งที่ได้รับจากการเปิดรับสื่อไปใช้ให้เกิดความพึงพอใจ การมีประโยชน์แก่การใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ซึ่งนับว่าเป็นการสนองความต้องการ นอกจากนี้บุคคลจะมีทัศนคติและความต้องการของตนเอง จึงจะเกิดกระบวนการในการเลือกสรรสื่อต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคนและลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันนั้น ก็มีผลต่อการเลือกเปิดรับสื่อ ความต้องการและทัศนคติที่แตกต่างกันออกไป อาทิเช่น

Gidado S, et.al (2014) ศึกษาระดับของความรู้ การรับรู้ และความพอเพียงของข้อมูลเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนเมืองลากอส ประเทศไนจีเรีย จำนวน 5,322 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 34 ปี (± 11.4) ร้อยละ 52.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 41.4 มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ร้อยละ 44 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ร้อยละ 43.1 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ร้อยละ 77.8 มีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค และเพศชาย การศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า อย่างมีสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 71 ประชาชนรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นปัญหาสุขภาพ ในขณะที่ ร้อยละ 61 เชื่อว่าเขาจะไม่สัมผัสกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ร้อยละ 62 จะไม่จับมือกับคนป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ร้อยละ 64 เชื่อว่าจะไม่กอดสัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ร้อยละ 2.2

พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการล้างมืออยู่ในระดับดี และร้อยละ 68.8 พบว่าประชาชนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาทงโทรทัศน์ และร้อยละ 55 รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางวิทยุ จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามีความสัมพันธ์กับความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งเป้าหมายของระบบสาธารณสุขต้องให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง ร่วมกับ การป้องกันการเกิดตราบาปที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าทางเลือกที่เหมาะสมในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารคือโทรทัศน์และวิทยุ

Kippax and Murray (1980) ได้ศึกษาเรื่องการใช้สื่อและความพึงพอใจพร้อมทั้งได้ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการรับรู้ในคุณสมบัติของสื่อ โดยศึกษาความสัมพันธ์ของความต้องการใช้สื่อมวลชนกับความพึงพอใจ และ การใช้สื่อกับการรับรู้ในคุณสมบัติของสื่อ ผลการศึกษา มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เป็นตัวกำหนดการใช้สื่อและการรับรู้ในคุณสมบัติของสื่อ โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวกับอายุปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากคือตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป จะเลือกใช้สื่อเพราะคำนึงถึงสำคัญของสื่อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย คือ ตั้งแต่ 9 – 11 ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยจะเลือกใช้สื่อเพื่อความบันเทิง แต่กลุ่มที่มีอายุมากจะเลือกใช้เพราะสนใจที่จะรับรู้เกี่ยวกับสังคมและความต้องการของตนเอง เป็นต้น

2. คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะเลือกใช้สื่อมากกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย

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

4. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการเลือกใช้สื่ออย่างมีจุดหมายและเข้าใจถึงคุณสมบัติของสื่อ

Castillo (1980) ได้สรุปผลงานของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับช่องทางในการติดต่อสื่อสารและแหล่งของความรู้ทางเกษตรได้ว่าเกิดที่เป็นตัวบุคคลนั้นสำคัญที่สุด ซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่ส่งเสริม เพื่อนบ้านและญาติ นอกจากนี้ยังพบว่าเกษตรกรที่ไม่ได้รับการส่งเสริมโดยตรงจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารจากวิทยุมากที่สุด ซึ่งเป็นที่นิยมของเกษตรกรมากกว่าเอกสารสิ่งพิมพ์หรือหนังสือพิมพ์

Zachor (1975) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมของนักเรียนเกรด 11 โดยการสุ่มตัวอย่างจากนักเรียนจำนวน 436 คน จากโรงเรียน 6 แห่ง พบว่า เพศ ขนาดของครอบครัว การอ่านวารสารและหนังสือพิมพ์ การได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและภูมิสำเนาของนักเรียน เป็นปัจจัยก่อให้เกิดความรู้ด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้จากการเปรียบเทียบคะแนน พบว่า นักเรียนชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนหญิง เด็กจากครอบครัวเล็กมีคะแนนสูงกว่าเด็กจากครอบครัวใหญ่ และเด็กที่อ่านหนังสือพิมพ์ตั้งแต่สามฉบับขึ้นไปมีคะแนนสูงกว่าเด็กที่อ่านจำนวนน้อยกว่านั้น

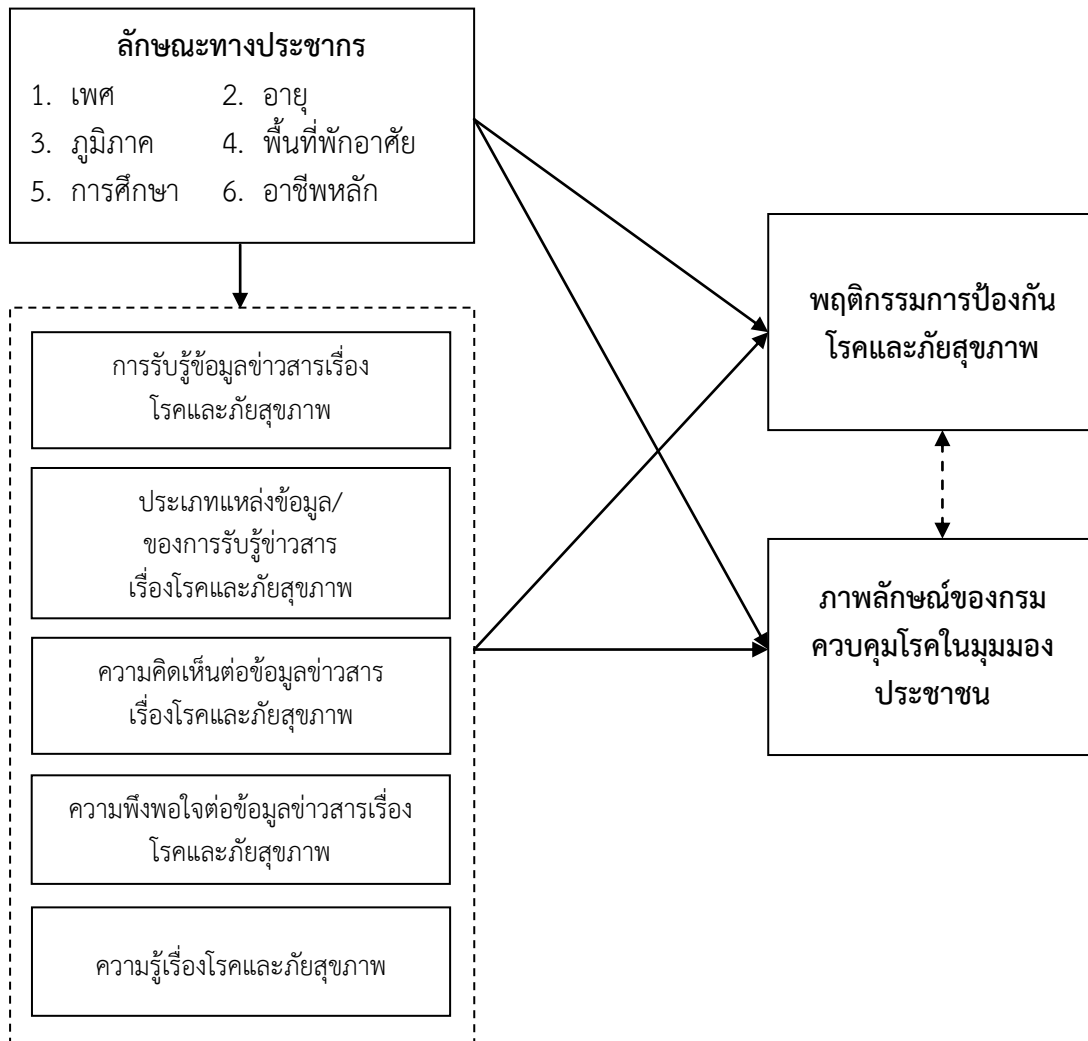
Robinson (1972) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับสารมีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อและระดับความรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสารของบุคคล หมายถึง คนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการใช้สื่อและมีระดับความรู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน คือ คนที่มีความรู้สูงจะเพิ่มพูนความรู้ของตนให้มากขึ้นโดยใช้สื่อมวลชน

Sears and Freeman (1967) ศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับการเลือกเปิดรับข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวแปรทางด้านบุคคลที่เป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมการเลือกเปิดรับสื่อ คือ ระดับการศึกษาและระดับขั้นทางสังคม

Freedman (1961) ศึกษาความแตกต่างของบุคคลที่มีระดับอายุแตกต่างกัน พบว่า คนที่มีอายุน้อยจะมีการเรียนรู้และทัศนคติในระดับสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก กล่าวคือ อายุของผู้รับสารมีอิทธิพลต่อการสื่อสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยทางลักษณะประชากรหลายประการ ที่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนโดยเฉพาะปัจจัยด้านส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยด้านประเภทแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรค/และภัยสุขภาพ ปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยด้าน ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ เพื่อใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งภาพลักษณ์ ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559” มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค พร้อมทั้งเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย และได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในภาคสนาม (Field Survey Research) โดยการสำรวจด้วยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,784 คน โดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 98 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 2 และเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) ดังนี้

2.1 การจัดแบ่งภาค

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

(2) ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

รวมภาคที่เป็นตัวแทน 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร

2.2 การคัดเลือกจังหวัด คัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาค ดังนี้

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

2.3 การคัดเลือกอำเภอหรือเขต และตำบลหรือแขวง คัดเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ และในกรุงเทพมหานคร 4 เขต โดย

(1) ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกอำเภอเมือง เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

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

รวมอำเภอที่เป็นตัวแทน 20 อำเภอ และ 4 เขต

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

รวมตำบลที่เป็นตัวแทน 40 ตำบล และ 8 แขวง

2.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยให้ประชาชนที่พบทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 15 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

รวมกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 2,784 คน

โดยสรุปการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแสดงดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ลำดับที่	ภาค	จังหวัด	เขต/อำเภอ	แขวง/ตำบล	จำนวนตัวอย่าง
1	กรุงเทพ	กรุงเทพ	1. บางคอแหลม	แขวงบางโคล่	58
				แขวงบางคอแหลม	58
			2. จตุจักร	แขวงลาดยาว	58
				แขวงจันทระเกษม	58
			3. ทุ่งครุ	แขวงบางมด	58
				แขวงทุ่งครุ	58
			4. บางขุนเทียน	แขวงท่าข้าม	58
				แขวงแสมดำ	58
รวม		1 จังหวัด	4 เขต	8 แขวง	464
2	ภาคกลาง	1. จันทบุรี	1. เมืองจันทบุรี	คลองนารายณ์	58
				จันทนิมิต	58
			2. แหลมสิงห์	พลี	58
				หนองขี้ม	58
		2. สิงห์บุรี	3. เมืองสิงห์บุรี	จักรสีห์	58
				โพกรรม	58
			4. ท่าช้าง	โพประจักษ์	58
				พิบูลทอง	58
		3. ราชบุรี	5. เมืองราชบุรี	เกาะพลับพลา	58
				ท่าราบ	58
			6. จอมบึง	ปากช่อง	58
				รางบัว	58
รวม		3 จังหวัด	6 อำเภอ	12 ตำบล	696
3	ภาคเหนือ	1. พิจิตร	1. เมืองพิจิตร	คลองคะเชนทร์	58
				ป่ามะคาบ	58
			2. ดงเจริญ	ห้วยร่วม	58
				สำนักขุนเณร	58
		2. เพชรบูรณ์	3. เมืองเพชรบูรณ์	ตะบะ	58
				นางั่ว	58
			4. วิเชียรบุรี	ท่าโรง	58
				บ่อรัง	58
รวม		2 จังหวัด	4 อำเภอ	8 ตำบล	464

ตารางที่ 1 สรุปการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (ต่อ)

ลำดับที่	ภาค	จังหวัด	เขต/อำเภอ	แขวง/ตำบล	จำนวนตัวอย่าง		
4	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1. หนองบัวลำภู	1. เมืองหนองบัวลำภู	นาคำไฮ	58		
				หนองสวรรค์	58		
			2. ศรีบุญเรือง	กุดสะเทียน	58		
				นาออก	58		
		2. มุกดาหาร	3. เมืองมุกดาหาร	บางทรายใหญ่	58		
				คำป่าหลาย	58		
			4. นิคมคำสร้อย	โชคชัย	58		
				หนองแวง	58		
		3. อุดรธานี	5. เมืองอุดรธานี	สามพร้าว	58		
				บ้านจั่น	58		
			6. วังสามหมอ	บะยาว	58		
				ผาสุก	58		
รวม		3 จังหวัด	6 อำเภอ	12 ตำบล	696		
5	ภาคใต้	1. ชุมพร	1. เมืองชุมพร	ปากน้ำ	58		
				ท่ายาง	58		
			2. ท่าแซะ	หงษ์เจริญ	58		
				ทรัพย์อนันต์	58		
		2. สงขลา	3. เมืองสงขลา	เขารูปช้าง	58		
				พะวง	58		
			4. บางกล่ำ	บางกล่ำ	58		
				ท่าช้าง	58		
		รวม		2 จังหวัด	4 อำเภอ	8 ตำบล	464
		รวมทั้งหมด		11 จังหวัด	24 อำเภอ	48 ตำบล	2,784

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559 ครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

3.1.1 การสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

- (1) ศึกษาองค์ความรู้จากหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- (2) กำหนดขอบข่ายการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนด

เอาไว้

- (3) สร้างแนวคำถามแบบมีโครงสร้างโดยมีประเด็นคำถามครอบคลุมในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง

โดยแบบสอบถามการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและ
ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย 8 ตอน โดยมีลักษณะแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงใน
ช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 6 หน่วย
ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด และไม่ได้รับ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 6 หน่วย
ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด และไม่ได้รับ จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 6 หน่วย
ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด และไม่เห็นด้วย จำนวน
7 ข้อ

ตอนที่ 5 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 6 หน่วย
ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด และไม่พึงพอใจ จำนวน
28 ข้อ

ตอนที่ 6 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่
ทราบ จำนวน 23 ข้อ

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 4 หน่วย
ได้แก่ ประจํา บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยทำเลย และไม่เกี่ยวข้อง จำนวน 28 ข้อ

ตอนที่ 8 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีมาตรวัด 6 หน่วย
ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด และไม่เห็นด้วย จำนวน
12 ข้อ

3.1.2 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม

(1) เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 2, 3, 4, 5 และ 8

ได้รับมากที่สุด / เห็นด้วยมากที่สุด / พึงพอใจมากที่สุด	ได้คะแนน	5
ได้รับมาก / เห็นด้วยมาก / พึงพอใจมาก	ได้คะแนน	4
ได้รับปานกลาง / เห็นด้วยปานกลาง / พึงพอใจปานกลาง	ได้คะแนน	3
ได้รับน้อย / เห็นด้วยน้อย / พึงพอใจน้อย	ได้คะแนน	2
ได้รับน้อยที่สุด / เห็นด้วยน้อยที่สุด / พึงพอใจน้อยที่สุด	ได้คะแนน	1
ไม่ได้รับ / ไม่เห็นด้วย / ไม่พึงพอใจ	ได้คะแนน	0

(2) เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 6

	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ทราบ
ข้อความที่ถูกต้อง	1	0	0
ข้อความที่ไม่ถูกต้อง	0	1	0

(3) เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 7

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ประจำ	3	0
บ่อยครั้ง	2	1
บางครั้ง	1	2
ไม่เคยทำเลย	0	3
ไม่เกี่ยวข้อง	3	3

3.1.2 การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม

แปลผลคะแนนทุกตัวแปร ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มาก ปานกลาง และน้อยตามเกณฑ์
ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กองแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2559) ดังต่อไปนี้

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

3.1.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

(1) **การหาความเที่ยงตรง (Validity)** การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงตั้งแต่ .66 – 1.00 มาใช้ในการวิจัยและนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ โดยการปรับปรุงในประเด็นความสอดคล้องของคำในข้อคำถาม และการเพิ่มเหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 60 คน

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

(3) **การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)** ด้วยวิธีของ Kuder – Richardson สูตร KR-20 ในแบบสอบถามส่วนความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น .787 และด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากการนำเครื่องมือไปใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่นตามลำดับดังนี้ .942 , .917 , .900 , .950 , .895 และ .969 และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ .966 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

3.2 การดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกิจกรรม ดำเนินการดังนี้

คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย

(1) เปิดรับสมัครผู้ช่วยวิจัย ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีมนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพที่ดี และมีทักษะในการสื่อสาร โดยทำการคัดเลือกผู้วิจัยจำนวน 10 คน

(2) จัดการอบรมผู้ช่วยวิจัย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

(3) ฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกทักษะการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ช่วยวิจัยด้วยกัน และประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และนำปัญหาที่พบมานำเสนอและอภิปรายวิธีการแก้ไขในกลุ่ม

3.3 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

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

(1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(2) สถิติอ้างอิง เพื่อใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ สถิติไค์สแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} \leq 0.05$ และได้แปลผลของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

สูงกว่าหรือเท่ากับ 0.70

มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

อยู่ระหว่าง 0.40 – 0.69

มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 0.00 – 0.39

มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559” ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,784 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 2,692 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.70 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร โดยแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละของแต่ละรายการ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการแสดงถึง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากร แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

(n = 2,692)		
คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,039	38.6
หญิง	1,653	61.4
อายุ (ปี)		
15 – 25	698	26.0
26 – 45	862	32.0
46 – 60	728	27.0
60 ปีขึ้นไป	404	15.0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	948	35.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	367	13.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	648	24.1
อนุปริญญาตรี/ปวส.	186	6.9
ปริญญาตรี	497	18.5
สูงกว่าปริญญาตรี	46	1.7
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	611	22.7
รับจ้างทั่วไป	497	18.5
ค้าขาย	430	16.0
พนักงานบริษัท	238	8.8
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	224	8.3
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	245	9.1
นักเรียน/นักศึกษา	447	16.6
ภูมิภาค		
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	449	16.7
เขตบางคอแหลม	112	4.2
เขตจตุจักร	116	4.3
เขตทุ่งครุ	110	4.1
เขตบางขุนเทียน	111	4.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

(n = 2,692)		
คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาคกลาง	671	24.9
จังหวัดจันทบุรี	209	7.7
จังหวัดสิงห์บุรี	231	8.6
จังหวัดราชบุรี	231	8.6
ภาคเหนือ	436	16.2
จังหวัดพิจิตร	211	7.8
จังหวัดเพชรบูรณ์	225	8.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	684	25.4
จังหวัดหนองบัวลำภู	226	8.4
จังหวัดมุกดาหาร	232	8.6
จังหวัดอุดรธานี	226	8.4
ภาคใต้	452	16.8
จังหวัดชุมพร	226	8.4
จังหวัดสงขลา	226	8.4
พื้นที่พักอาศัย		
เขตเมือง	1,585	58.9
เขตชนบท	1,107	41.1

จากตารางที่ 2 พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.4 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 32.0 อยู่ในช่วงอายุ อายุ 26-45 ปี ร้อยละ 35.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ร้อยละ 24.1 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.7 มีอาชีพหลัก เป็นเกษตรกร รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 18.5 และ ร้อยละ 25.4 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.9 และร้อยละ 58.9 มีพื้นที่พักอาศัยอยู่ในเขตเมือง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ

ซึ่งผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ประกอบไปด้วย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และปัจจัยด้านภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามโรคและประเด็นการรับรู้รายชื่อ (n = 2,692)

โรค/ประเด็นการรับรู้	Mean	S.D.	ระดับของการรับรู้
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี			
1. สถานการณ์ของโรคเอดส์	2.94	1.37	ปานกลาง
2. สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์	3.03	1.37	ปานกลาง
3. อาการของการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์	2.94	1.39	ปานกลาง
4. การป้องกันโรคเอดส์	3.25	1.35	ปานกลาง
5. การรักษาโรคเอดส์	2.94	1.41	ปานกลาง
โรคไข้เลือดออก			
6. สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก	3.75	1.20	มาก
7. สาเหตุของการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	3.77	1.16	มาก
8. อาการของโรคไข้เลือดออก	3.68	1.19	มาก
9. การป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.80	1.15	มาก
10. การรักษาโรคไข้เลือดออก	3.61	1.23	มาก
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช			
11. สถานการณ์ของโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.89	1.41	ปานกลาง
12. สาเหตุของการเกิดโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.89	1.39	ปานกลาง
13. อาการของโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.83	1.40	ปานกลาง
14. การป้องกันโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.89	1.43	ปานกลาง
15. การรักษาโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.81	1.43	ปานกลาง
อุบัติเหตุจากการจราจร			
16. สถานการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร	3.55	1.25	มาก
17. สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร	3.56	1.23	มาก
18. ความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจร	3.51	1.27	มาก
19. การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร	3.54	1.25	มาก
20. การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอุบัติเหตุจากการจราจร	3.33	1.25	มาก

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในประเด็นของ โรคเอดส์/ การติดเชื้อเอชไอวีทุกประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.25$ S.D. = 1.35) ส่วนโรคไข้เลือดออกนั้นทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก โดยมีประเด็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.80$ S.D. = 1.15) ในโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชนั้นทุกประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นสถานการณ์ของโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สาเหตุของการเกิดโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการป้องกันโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.89$ S.D. = 1.41, $\bar{x} = 2.89$ S.D. = 1.39 และ $\bar{x} = 2.89$ S.D. = 1.43 ตามลำดับ) และอุบัติเหตุจากการจราจรทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก โดยมีประเด็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.56$ S.D. = 1.23)

ตารางที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามโรคและระดับการรับรู้

(n = 2,692)

โรค/ระดับการรับรู้		จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี			
มาก	(17 – 25 คะแนน)	1,179	43.8
ปานกลาง	(9 – 16 คะแนน)	1,139	42.3
น้อย	(1 – 8 คะแนน)	229	8.5
ไม่ได้รับ		145	5.4
$\bar{x} = 15.10$ S.D. = 6.29 ระดับปานกลาง			
โรคไข้เลือดออก			
มาก	(17 – 25 คะแนน)	1,930	71.7
ปานกลาง	(9 – 16 คะแนน)	612	22.7
น้อย	(1 – 8 คะแนน)	102	3.8
ไม่ได้รับ		48	1.8
$\bar{x} = 18.61$ S.D. = 5.37 ระดับมาก			
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช			
มาก	(17 – 25 คะแนน)	1,039	38.6
ปานกลาง	(9 – 16 คะแนน)	1,193	44.3
น้อย	(1 – 8 คะแนน)	265	9.8
ไม่ได้รับ		195	7.2
$\bar{x} = 14.31$ S.D. = 6.72 ระดับปานกลาง			
อุบัติเหตุจากการจราจร			
มาก	(17 – 25 คะแนน)	1,710	63.5
ปานกลาง	(9 – 16 คะแนน)	771	28.6
น้อย	(1 – 8 คะแนน)	159	5.9
ไม่ได้รับ		52	1.9
$\bar{x} = 17.48$ S.D. = 5.67 ระดับมาก			
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			
รวม 4 โรค			
มาก	(67 – 100 คะแนน)	1,417	52.6
ปานกลาง	(34 – 66 คะแนน)	1,075	39.9
น้อย	(1 – 33 คะแนน)	187	6.9
ไม่ได้รับ		13	0.5
$\bar{x} = 65.50$ S.D. = 19.42 ระดับปานกลาง			

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.6 มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวม 4 โรค อยู่ในระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 39.9 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทั้ง 4 โรค เมื่อพิจารณาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารรายโรค พบว่า โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคไข้เลือดออก และอุบัติเหตุจากการจราจร ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 43.8 71.7 และ 63.5 ตามลำดับ ส่วนโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.3

2.2 ปัจจัยด้านประเภทหรือแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 5 แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามประเภทของแหล่งข้อมูล

(n = 2,692)			
แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับของ ปริมาณ
1. โทรทัศน์ /เคเบิลทีวี	3.94	1.11	มาก
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)	3.20	1.33	ปานกลาง
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.19	1.39	ปานกลาง
4. เพื่อน /ญาติ /คนในครอบครัว	3.15	1.22	ปานกลาง
5. อินเทอร์เน็ต	3.10	1.69	ปานกลาง
6. วิทยุ /วิทยุชุมชน	2.86	1.39	ปานกลาง
7. ครู / อาจารย์	2.71	1.52	ปานกลาง
8. หนังสือพิมพ์	2.69	1.49	ปานกลาง
9. คนในชุมชน / พระ / ปราชญ์ชาวบ้าน	2.69	1.37	ปานกลาง
10. เสียงตามสาย / หอกระจายข่าว	2.66	1.43	ปานกลาง
11. ป้ายปิดประกาศ (ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล)	2.51	1.35	ปานกลาง
12. การจัดงานตามสถานที่ต่างๆ	2.44	1.32	ปานกลาง
13. หนังสือ /คู่มือ	2.38	1.38	ปานกลาง
14. โปสเตอร์	2.27	1.42	ปานกลาง
15. นิตยสาร / วารสาร	2.23	1.42	ปานกลาง
16. แผ่นพับ / แผ่นปลิว	2.17	1.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพตามแหล่งข้อมูล 5 อันดับแรกได้แก่ 1) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ($\bar{x} = 3.94$ S.D. = 1.11) 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) ($\bar{x} = 3.20$ S.D. = 1.33) 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($\bar{x} = 3.19$ S.D. = 1.39) 4) เพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว ($\bar{x} = 3.15$ S.D. = 1.22) และ 5) อินเทอร์เน็ต ($\bar{x} = 3.10$ S.D. = 1.69) ส่วนแหล่งข้อมูลที่ประชาชนรับรู้ได้น้อยที่สุด คือ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ($\bar{x} = 2.17$ S.D. = 1.39)

ตารางที่ 6 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามปริมาณแหล่งข้อมูล
ที่ประชาชนได้รับ

(n = 2,692)

ปริมาณแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (54 – 80 คะแนน)	777	28.6
ปานกลาง (28 – 53 คะแนน)	1,539	57.2
น้อย (1 – 27 คะแนน)	376	14.0
ไม่ได้รับ (ไม่มี)	6	0.2
$\bar{x} = 44.19$ S.D. = 14.94 ระดับปานกลาง		

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.2 มีแหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพตามปริมาณแหล่งข้อมูล ระดับปานกลาง รองลงมา มีระดับมาก และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ ร้อยละ 14.0 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ไม่มีแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

2.3 ปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นความคิดเห็น

(n = 2,692)

ประเด็นความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ <u>มีประโยชน์</u> ต่อการนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน	4.47	0.98	มาก
2. การนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ <u>มีความน่าสนใจ</u>	4.26	1.11	มาก
3. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความถูกต้อง เชื่อถือได้	4.28	1.05	มาก
4. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ <u>เข้าใจง่าย</u>	4.25	1.10	มาก
5. การนำเสนอข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ <u>เพียงพอ</u> ต่อการรับรู้และ เข้าใจ	4.14	1.15	มาก
6. ข้อมูลข่าวสาร <u>นำเสนอได้ทันเวลา</u>	4.11	1.21	มาก
7. ข้อมูลข่าวสาร <u>เป็นปัจจุบันทันสมัย</u> ต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน	4.34	1.06	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ในทุกประเด็นความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับว่าประโยชน์ ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.47$ S.D. = 0.98) ส่วนประเด็นความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อมูลข่าวสารนำเสนอได้ทันเวลา ($\bar{x} = 4.11$ S.D. = 1.21)

ตารางที่ 8 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามระดับของความเห็นด้วย
(n = 2,692)

ระดับของความเห็นด้วยต่อข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (24 – 35 คะแนน)	2,273	84.4
ปานกลาง (12 – 23 คะแนน)	384	14.2
น้อย (1 – 11 คะแนน)	31	1.2
ไม่เห็นด้วย	4	0.1
$\bar{x} = 29.85$ S.D. = 6.18 ระดับมาก		

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.4 มีความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 14.2 และ ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่เห็นด้วยต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 9 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายโรคและประเด็นของความพึงพอใจ

โรค/ประเด็นความพึงพอใจข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี			
1. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีประโยชน์	4.27	1.20	มาก
2. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ น่าสนใจ	4.16	1.25	มาก
3. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ น่าเชื่อถือ	4.12	1.26	มาก
4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ เข้าใจง่าย	4.12	1.26	มาก
5. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเนื้อหาพอเพียง	4.06	1.30	มาก
6. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ นำเสนอได้ทันเวลา	3.98	1.33	มาก
7. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นปัจจุบันทันสมัย	4.12	1.28	มาก
โรคไข้เลือดออก			
8. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีประโยชน์	4.55	0.95	มาก
9. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก น่าสนใจ	4.60	0.85	มาก
10. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก น่าเชื่อถือ	4.57	0.88	มาก
11. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เข้าใจง่าย	4.55	0.90	มาก
12. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีเนื้อหาพอเพียง	4.48	0.96	มาก
13. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก นำเสนอได้ทันเวลา	4.42	1.03	มาก
14. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจุบันทันสมัย	4.46	1.00	มาก

ตารางที่ 9 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายโรคและประเด็นของ
ความพึงพอใจ (ต่อ)

(n = 2,692)			
โรค/ประเด็นความพึงพอใจข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช			
15. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีประโยชน์	3.91	1.33	มาก
16. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช น่าสนใจ	3.87	1.31	มาก
17. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช น่าเชื่อถือ	3.83	1.31	มาก
18. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เข้าใจง่าย	3.98	1.35	มาก
19. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีเนื้อหาพอเพียง	3.93	1.37	มาก
20. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช นำเสนอได้ทันเวลา	3.90	1.41	มาก
21. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นปัจจุบันทันสมัย	3.94	1.40	มาก
อุบัติเหตุจากการจราจร			
22. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร มีประโยชน์	4.55	0.84	มาก
23. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร น่าสนใจ	4.52	0.83	มาก
24. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร น่าเชื่อถือ	4.48	0.86	มาก
25. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร เข้าใจง่าย	4.48	0.86	มาก
26. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร มีเนื้อหาพอเพียง	4.43	0.90	มาก
27. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร นำเสนอได้ทันเวลา	4.43	0.90	มาก
28. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร เป็นปัจจุบันทันสมัย	4.45	0.90	มาก

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในประเด็นของโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวีทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.27$ S.D. = 1.20) ส่วนโรคไข้เลือดออกนั้นทุกประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีประเด็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก น่าสนใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.60$ S.D. = 0.85) ในโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชนั้นทุกประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยประเด็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.98$ S.D. = 1.35) และอุบัติเหตุจากการจราจรทุกประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีประเด็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร มีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.55$ S.D. = 0.84)

ตารางที่ 10 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามโรคและระดับความพึงพอใจ
(n = 2,692)

โรค/ระดับความพึงพอใจ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี			
มาก	(24 – 35 คะแนน)	2,232	82.9
ปานกลาง	(12 – 23 คะแนน)	338	12.6
น้อย	(1 – 11 คะแนน)	79	2.9
ไม่พึงพอใจ		43	1.6
$\bar{x} = 28.83$ S.D. = 7.78 ระดับมาก			
โรคไข้เลือดออก			
มาก	(24 – 35 คะแนน)	2,504	93.0
ปานกลาง	(12 – 23 คะแนน)	134	5.0
น้อย	(1 – 11 คะแนน)	45	1.7
ไม่พึงพอใจ		9	0.3
$\bar{x} = 31.63$ S.D. = 5.62 ระดับมาก			
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช			
มาก	(24 – 35 คะแนน)	2,080	77.3
ปานกลาง	(12 – 23 คะแนน)	438	16.3
น้อย	(1 – 11 คะแนน)	115	4.3
ไม่พึงพอใจ		59	2.1
$\bar{x} = 27.36$ S.D. = 8.46 ระดับมาก			
อุบัติเหตุจากการจราจร			
มาก	(24 – 35 คะแนน)	2,478	92.1
ปานกลาง	(12 – 23 คะแนน)	189	7.0
น้อย	(1 – 11 คะแนน)	13	0.5
ไม่พึงพอใจ		12	0.4
$\bar{x} = 31.34$ S.D. = 5.35 ระดับมาก			
ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร รวม 4 โรค			
มาก	(94 – 140 คะแนน)	2,385	88.6
ปานกลาง	(48 – 93 คะแนน)	271	10.0
น้อย	(1 – 47 คะแนน)	34	1.3
ไม่พึงพอใจ		2	0.1
$\bar{x} = 119.15$ S.D. = 22.19 ระดับมาก			

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.6 มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพรวม 4 โรค อยู่ในระดับมาก โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้น ที่ไม่พึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพ รวม 4 โรค และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพรายโรค พบว่า โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ อุบัติเหตุจากการจราจร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.9, 93.0, 77.3 และ 92.1 ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 1.6, 0.3, 2.1 และ 0.4 เท่านั้นที่ไม่พึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารในรายโรค ตามลำดับ

2.5 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้อง จำแนกตามโรคในรายข้อคำถาม

(n = 2,692)			
โรค/ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับของการ ตอบถูกต้อง
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี			
1. เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วรีบไปทำการรักษาจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีเป็นปกติ	1,542	57.3	ปานกลาง
2. ยุงที่กัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วมากัดเราทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	1,282	47.6	ปานกลาง
3. ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีการเจ็บป่วยใดๆ แสดงว่าไม่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย	1,334	49.6	ปานกลาง
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่นได้	1,623	60.3	ปานกลาง
5. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ทำให้เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีได้	1,281	47.6	ปานกลาง
6. การทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีการหนึ่ง ที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	1,278	47.5	ปานกลาง
โรคไข้เลือดออก			
7. โรคไข้เลือดออกมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค	1,590	59.1	ปานกลาง
8. อาการเริ่มต้นของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคือมีไข้สูงลอย 2 – 7 วัน	2,119	78.7	มาก
9. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหากปล่อยทิ้งไว้บางรายอาจเกิดอาการช็อคได้	2,242	83.3	มาก
10. โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียารักษาโรคโดยเฉพาะ	1,373	51.0	ปานกลาง
11. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกควรทำตลอดทั้งปีถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ช่วงการระบาดของโรค	2,102	78.1	มาก
12. คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตและจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก	1,543	57.3	ปานกลาง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้อง จำแนกตามโรคในรายข้อคำถาม (ต่อ)

(n = 2,692)			
โรค/ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับของการ ตอบถูกต้อง
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช			
13. สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถเข้าสู่ร่างกายได้เพียงทางการหายใจ.	1,378	51.2	ปานกลาง
14. ผู้ที่ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะไม่มีอาการแสดงใดๆ ให้เห็น จะรู้ได้ด้วยการตรวจเลือด	1,247	46.3	ปานกลาง
15. การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เช่น ถุงมือยาง/ หน้ากาก/ รองเท้าบูทยาง) ให้สวมใส่เฉพาะมีลมแรง	1,563	58.1	ปานกลาง
16. หลังฉีดพ่นสารเคมีไม่ควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันที เพราะจะทำให้ร่างกายปรับอุณหภูมิไม่ทัน	1,523	56.6	ปานกลาง
17. เสื้อผ้าที่เปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถซักรวมกับเสื้อผ้าทั่วไปได้ แต่ขอให้ซักให้สะอาดก็เพียงพอแล้ว	1,734	64.4	ปานกลาง
18. ภาชนะที่ใส่สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่หมดแล้วควรนำไปทิ้งรวมกับขยะมูลฝอยทั่วไป	1,765	65.6	ปานกลาง
อุบัติเหตุจากการจราจร			
19. สภาพถนนที่ไม่ดีเป็นสาเหตุหลักของอุบัติเหตุจากการจราจร	657	24.4	น้อย
20. การสวมหมวกนิรภัยแม้ว่าจะไม่คาดสายรัดคาง แต่ก็ช่วยลดความรุนแรงที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจรได้	1,647	61.2	ปานกลาง
21. การรับรถยนต์ในระยะทางไกลๆ สามารถทำได้แต่ต้องทำด้วยความระมัดระวัง	1,766	65.6	ปานกลาง
22. การตรวจสอบสภาพรถเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้	2,227	82.7	มาก
23. การพูดคุยโทรศัพท์โดยไม่ใช้อุปกรณ์เสริมเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ	2,109	78.3	มาก

จากตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้อง ในประเด็นของ โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวีทุกข้อคำถามอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อคำถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่นได้ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 60.3 ส่วนโรคไข้เลือดออกกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยข้อคำถามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหากปล่อยทิ้งไว้บางรายอาจเกิดอาการช็อคได้ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องถึงร้อยละ 83.3 ในโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องในทุกข้อคำถามอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาชนะที่ใส่สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่หมดแล้วควรนำไปทิ้งรวมกับขยะมูลฝอยทั่วไป มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 65.6 และอุบัติเหตุจากการจราจร กลุ่มตัวอย่างตอบ

คำถามถูกต้องอยู่ในระดับน้อยถึงมาก โดยข้อความการตรวจสอบสภาพเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 82.7

ตารางที่ 12 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามโรคและระดับความรู้

(n = 2,692)		
โรค/ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี		
มาก (5 – 6 คะแนน)	603	22.4
ปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	1,092	40.6
น้อย (0 – 2 คะแนน)	997	37.0
$\bar{x} = 3.10$ S.D. = 1.66 ระดับปานกลาง		
โรคไข้เลือดออก		
มาก (5 – 6 คะแนน)	1,238	46.0
ปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	1,034	38.4
น้อย (0 – 2 คะแนน)	420	15.6
$\bar{x} = 4.07$ S.D. = 1.56 ระดับปานกลาง		
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช		
มาก (5 – 6 คะแนน)	1,103	41.0
ปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	679	25.2
น้อย (0 – 2 คะแนน)	910	33.8
$\bar{x} = 3.42$ S.D. = 2.12 ระดับปานกลาง		
อุบัติเหตุจากการจราจร		
มาก (4 – 5 คะแนน)	1,303	48.4
ปานกลาง (2 – 3 คะแนน)	1,108	41.2
น้อย (0 – 1 คะแนน)	281	10.4
$\bar{x} = 3.12$ S.D. = 1.27 ระดับปานกลาง		
ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ 4 โรค		
มาก (16 – 23 คะแนน)	1,142	42.4
ปานกลาง (8 – 15 คะแนน)	1,218	45.3
น้อย (0 – 7 คะแนน)	332	12.3
$\bar{x} = 13.72$ S.D. = 5.13 ระดับปานกลาง		

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.3 มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพรวม 4 โรค อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 42.4 และเมื่อพิจารณาความรู้รายโรค พบว่า โรค โรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และอุบัติเหตุจากการจราจร ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก คิด

เป็นร้อยละ 46.0, 41.0 และ 48.4 ตามลำดับ และมีเพียงโรคเอดส์เท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.6

2.6 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 13 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจำแนกเป็นรายโรคและประเด็นพฤติกรรม

(n = 2,692)

โรค/ประเด็นพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี			
1. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์เพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	2.18	0.75	มาก
2. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์เพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง	2.13	0.76	มาก
3. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์	1.50	1.24	ปานกลาง
4. ท่านเคยเปลี่ยนคู่นอนและไม่ใช้ถุงยางอนามัย	2.76	0.63	มาก
5. ท่านเข้ารับการตรวจเอชไอวี เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	1.05	1.31	ปานกลาง
โรคไข้เลือดออก			
6. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องไข้เลือดออกเพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	2.53	0.64	มาก
7. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคไข้เลือดออกเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง	2.53	0.62	มาก
8. ท่านป้องกันตนเองและบุตรหลานไม่ให้ถูกยุงกัดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น นอนในมุ้ง ทายากันยุง เป็นต้น	2.14	0.88	มาก
9. ท่านเก็บบ้านให้ปลอดโปร่งเพื่อไม่ให้ยุงเกาะพัก	2.10	0.85	มาก
10. ท่านเก็บเศษภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้	2.14	0.86	มาก
11. ท่านปล่อยน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้	2.06	0.92	มาก
12. ท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำกิน น้ำใช้	2.29	0.86	มาก
อุบัติเหตุจากการจราจร			
13. ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจรเพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง	2.63	0.59	มาก
14. ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจรเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันได้อย่างถูกต้อง	2.61	0.60	มาก
15. ท่านตรวจสภาพรถก่อนและหลังการขับขี่	2.03	0.90	มาก
16. ท่านสวมหมวกนิรภัยแบบเต็มศีรษะที่ได้มาตรฐานในการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	2.14	0.90	มาก
17. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยในการขับขี่หรือโดยสารรถยนต์	2.22	0.90	มาก
18. ท่านขับขี่ยานพาหนะด้วยความเร็วที่ไม่เกินกฎหมายกำหนด	2.15	0.96	มาก

ตารางที่ 13 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจำแนกเป็นรายโรคและประเด็นพฤติกรรม (ต่อ)

(n = 2,692)

โรค/ประเด็นพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
19. ท่านใช้โทรศัพท์ในการขับขี โดยไม่มีอุปกรณ์ช่วย เช่น Small Talk, Bluetooth	2.35	0.87	มาก
20. ท่านขับขีขณะที่มีเมฆาสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.57	0.78	มาก
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช			
21. ท่านอ่านฉลากก่อนใช้และปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในฉลากทุกขั้นตอน	2.54	0.82	มาก
22. ท่านสวมถุงมือยางตลอดเวลาที่ทำงานกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.48	0.88	มาก
23. ท่านใส่หน้ากากหรือผ้าปิดจมูกตลอดเวลาที่ทำงานกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.50	0.87	มาก
24. ท่านสวมรองเท้าบูทยางตลอดเวลาที่ทำงานกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.50	0.88	มาก
25. ท่านอาบน้ำชำระล้างร่างกายทันทีหลังจากฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2.55	0.84	มาก
26. ท่านแยกซักเสื้อผ้าที่เปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชออกจากเสื้อผ้าทั่วไป	2.53	0.86	มาก
27. ท่านแยกทิ้งภาชนะที่ใส่สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้หมดแล้วจากขยะมูลฝอยทั่วไป	2.51	0.87	มาก
28. ท่านไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง หายใจติดขัด ตาพร่า	2.40	0.98	มาก

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในรายโรคและรายประเด็นพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยในประเด็น ท่านเคยเปลี่ยนคู่นอนและไม่ใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.76$ S.D. = 0.63) และประเด็นท่านเข้ารับการตรวจเอชไอวี เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 1.05$ S.D. = 1.31)

โรคไข้เลือดออก มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น โดยในประเด็น ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องไข้เลือดออกเพื่อให้เกิดการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้องและท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคไข้เลือดออกเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.53$ S.D. = 0.64, $\bar{x} = 2.53$ S.D. = 0.62 ตามลำดับ) และประเด็นท่านปล่อยน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.06$ S.D. = 0.92)

อุบัติเหตุจากการจราจร มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น โดยในประเด็น ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจรเพื่อให้เกิดการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.63$ S.D. = 0.59) และประเด็นท่านตรวจสภาพรถก่อนและหลังการขับขี มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.03$ S.D. = 0.90)

โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากในทุกประเด็น โดยในประเด็นท่านอาบน้ำชำระล้างร่างกายทันทีหลังจากฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.55$ S.D.

= 0.84) และในประเด็นท่านไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง หายใจติดขัด ตาพร่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.40$ S.D. = 0.98)

ตารางที่ 14 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามโรคและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม

(n = 2,692)

โรค/ระดับของพฤติกรรม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี			
มาก	(10 – 15 คะแนน)	1,370	50.9
ปานกลาง	(5 – 9 คะแนน)	1,316	48.9
น้อย	(0 – 4 คะแนน)	6	0.2
$\bar{x} = 9.26$ S.D. = 2.94 ระดับปานกลาง			
โรคไข้เลือดออก			
มาก	(14 – 21 คะแนน)	1,940	72.1
ปานกลาง	(7 – 13 คะแนน)	685	25.4
น้อย	(0 – 6 คะแนน)	67	2.5
$\bar{x} = 15.79$ S.D. = 4.46 ระดับมาก			
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช			
มาก	(16 – 24 คะแนน)	2,191	81.4
ปานกลาง	(8 – 15 คะแนน)	352	13.1
น้อย	(0 – 7 คะแนน)	149	5.5
$\bar{x} = 20.01$ S.D. = 6.20 ระดับมาก			
อุบัติเหตุจากการจราจร			
มาก	(16 – 24 คะแนน)	2,146	79.7
ปานกลาง	(8 – 15 คะแนน)	537	19.9
น้อย	(0 – 7 คะแนน)	9	0.3
$\bar{x} = 18.69$ S.D. = 3.99 ระดับมาก			
พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการการป้องกันโรคและ			
ภัยสุขภาพ รวม 4 โรค			
มาก	(56 – 84 คะแนน)	2,122	78.8
ปานกลาง	(28 – 55 คะแนน)	541	20.1
น้อย	(0 – 27 คะแนน)	29	1.1
$\bar{x} = 64.11$ S.D. = 12.35 ระดับมาก			

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.8 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรค และรักษาสภาพรวม 4 โรค อยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 42.4 และเมื่อพิจารณา พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและรักษาสภาพรายโรค พบว่า โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรค ไข้เลือดออก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และอุบัติเหตุจากการจราจร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อ การป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.9, 72.1, 81.4 และ 79.7 ตามลำดับ

2.7 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน

ตารางที่ 15 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน จำแนกตามรายประเด็นความคิดเห็น

(n = 2,692)

ประเด็นความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค	Mean	S.D.	ระดับ
1. กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ ต่อส่วนรวม	3.98	0.93	มาก
2. กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และรักษาสภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม	3.85	0.93	มาก
3. บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้ ความสามารถในการ ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	3.79	0.97	มาก
4. บุคลากรของกรมควบคุมโรคเป็นที่พึ่งให้แก่ประชาชนในด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคและรักษาสภาพ	3.82	0.96	มาก
5. กรมควบคุมโรคมีกระบวนการทำงานในการรับมือกับโรคและรักษาสภาพที่คุ้มค่าอย่างทันการณ์	3.79	0.96	มาก
6. กรมควบคุมโรคมีการส่งเสริม ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ ประชาชนเรื่องโรคและรักษาสภาพอย่างต่อเนื่อง	3.76	0.98	มาก
7. การสื่อสารของกรมควบคุมโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพในประชาชน	3.75	0.99	มาก
8. กรมควบคุมโรคมีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็ง	3.76	1.01	มาก
9. กรมควบคุมโรคมีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค	3.74	1.02	มาก
10. กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ทำให้ประชาชนปลอดภัยจากโรค และรักษาสภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	3.83	0.99	มาก
11. กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ปกป้องประชาชนไม่ให้ได้ รับผลกระทบจากโรคและรักษาสภาพที่มาจากนานาชาติ	3.85	0.97	มาก
12. กรมควบคุมโรคเป็นหนึ่งหน่วยงานที่สำคัญในระดับประเทศที่ทำ ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและรักษาสภาพ	3.92	0.97	มาก

จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในทุกประเด็นอยู่ใน ระดับมาก โดยประเด็นกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม มีค่าเฉลี่ย สูงสุด ($\bar{x} = 3.98$ S.D. = 0.93) และในประเด็นกรมควบคุมโรคมีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค มี ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.74$ S.D. = 1.02)

ตารางที่ 16 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน จำแนกตามระดับความคิดเห็นเชิงบวก
(n = 2,692)

ระดับของภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในมุมมองของประชาชน		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(41 – 60 คะแนน)	1,969	73.1
ปานกลาง	(21 – 40 คะแนน)	666	24.7
น้อย	(0 – 20 คะแนน)	57	2.2
$\bar{x} = 45.48$ S.D. = 9.94 ระดับมาก			

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.1 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 2.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรม
การป้องกันโรคและภัยสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค
(n = 2,692)

ปัจจัย	Mean	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (คะแนนรวม 100 คะแนน)	65.50	19.42	ปานกลาง
2. แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (คะแนนรวม 80 คะแนน)	44.19	14.94	ปานกลาง
3. ความคิดเห็นเชิงบวกต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (คะแนนรวม 35 คะแนน)	29.85	6.18	มาก
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (คะแนนรวม 140 คะแนน)	119.15	22.19	มาก
5. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ (คะแนนรวม 23 คะแนน)	13.72	5.13	ปานกลาง
6. พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (คะแนนรวม 84 คะแนน)	64.11	12.35	มาก
7. ภาพลักษณ์เชิงบวกของกรมควบคุมโรค (คะแนนรวม 60 คะแนน)	45.84	9.94	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ปัจจัยความคิดเห็นเชิงบวกต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์เชิงบวกของกรมควบคุมโรค พบว่า อยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ทดสอบสมมติฐานจำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐานออกเป็น 3 ส่วนตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
เพศ						
ชาย	512	452	75	1,039	9.130**	.009
	(19.0)	(16.8)	(2.8)	(38.6)		
หญิง	905	623	125	1,653		
	(33.6)	(23.1)	(4.6)	(61.4)		
รวม	1,417	1,075	200	2,692		
	(52.6)	(39.9)	(7.4)	(100.0)		
อายุ (ปี)						
15 – 25	369	287	42	698	13.869*	.031
	(13.7)	(10.7)	(1.6)	(25.9)		
26 – 45	461	343	58	862		
	(17.1)	(12.7)	(2.2)	(32.0)		
46 – 60	396	277	55	728		
	(14.7)	(10.3)	(2.0)	(27.0)		
60 ปีขึ้นไป	191	168	45	404		
	(7.1)	(6.2)	(1.7)	(15.0)		
รวม	1,417	1,075	200	2,692		
	(52.6)	(39.9)	(7.4)	(100.0)		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	414	431	103	948		
	(15.4)	(16.0)	(3.8)	(35.2)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	216	129	22	367		
	(8.0)	(4.8)	(0.8)	(13.6)		

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	351 (13.0)	258 (9.6)	39 (1.4)	648 (24.1)	64.151***	.000
อนุปริญญาตรี/ปวส.	114 (4.2)	59 (2.2)	13 (0.5)	186 (6.9)		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	322 (12.0)	198 (7.4)	23 (0.9)	543 (20.2)		
รวม	1,417 (52.6)	1,075 (39.9)	200 (7.4)	2,692 (100.0)		
อาชีพหลัก						
เกษตรกรรวม	308 (11.4)	261 (9.7)	42 (1.6)	611 (22.7)	43.117***	.000
รับจ้างทั่วไป	264 (9.8)	199 (7.4)	34 (1.3)	497 (18.5)		
ค้าขาย	210 (7.8)	171 (6.4)	49 (1.8)	430 (16.0)		
พนักงานบริษัท	126 (4.7)	100 (3.7)	12 (0.4)	238 (8.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	150 (5.6)	64 (2.4)	10 (0.4)	224 (8.3)		
ไม่ได้ทำงาน	120 (4.5)	96 (3.6)	29 (1.1)	245 (9.1)		
นักเรียน/นักศึกษา	239 (8.9)	184 (6.8)	24 (0.9)	447 (16.6)		
รวม	1,417 (52.6)	1,075 (39.9)	200 (7.4)	2,692 (100.0)		
ภูมิภาค						
กรุงเทพฯและปริมณฑล	228 (8.5)	168 (6.2)	53 (2.0)	449 (16.7)		
ภาคกลาง	322 (12.0)	276 (10.3)	73 (2.7)	671 (24.9)		
ภาคเหนือ	319 (11.8)	94 (3.5)	23 (0.9)	436 (16.2)		

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	341 (12.7)	311 (11.6)	32 (1.2)	684 (25.4)	135.846***	.000
ภาคใต้	207 (7.7)	226 (8.4)	19 (0.7)	452 (16.8)		
รวม	1,417 (52.6)	1,075 (39.9)	200 (7.4)	2,692 (100.0)		
พื้นที่พักอาศัย						
เขตเมือง	782 (29.0)	654 (24.3)	149 (5.5)	1,585 (58.9)	29.837***	.000
เขตชนบท	635 (23.6)	421 (15.6)	51 (1.9)	1,107 (41.1)		
รวม	1,417 (52.6)	1,075 (39.9)	200 (7.4)	2,692 (100.0)		

จากตารางที่ 18 เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05, .001, .001, .001 และ .001 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของแหล่งข้อมูลของการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
เพศ						
ชาย	285	587	167	1,039	5.227	.073
	(10.6)	(21.8)	(6.2)	(38.6)		
หญิง	486	952	215	1,653		
	(18.1)	(35.4)	(8.0)	(61.4)		
รวม	771	1,539	382	2,692		
	(28.6)	(57.2)	(14.2)	(100.0)		

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของแหล่งข้อมูลของการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
อายุ (ปี)						
15 – 25	214 (7.9)	415 (15.4)	69 (2.6)	698 (25.9)	23.215***	.000
26 – 45	247 (9.2)	499 (18.5)	116 (4.3)	862 (32.0)		
46 – 60	204 (7.6)	406 (15.1)	118 (4.4)	728 (27.0)		
60 ปีขึ้นไป	106 (3.9)	219 (8.1)	79 (2.9)	404 (15.0)		
รวม	771 (28.6)	1,539 (57.2)	382 (14.2)	2,692 (100.0)		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	215 (8.0)	549 (20.4)	184 (6.8)	948 (35.2)	53.569***	.000
มัธยมศึกษาตอนต้น	117 (4.3)	210 (7.8)	40 (1.5)	367 (13.6)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	226 (8.4)	358 (13.3)	64 (2.4)	648 (24.1)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	55 (2.0)	104 (3.9)	27 (1.0)	186 (6.9)		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	158 (5.9)	318 (11.8)	67 (2.5)	543 (20.2)		
รวม	771 (28.6)	1,539 (57.2)	382 (14.2)	2,692 (100.0)		
อาชีพหลัก						
เกษตรกรรวม	141 (5.2)	378 (14.0)	92 (2.4)	611 (22.7)		
รับจ้างทั่วไป	155 (5.8)	266 (9.9)	76 (2.8)	497 (18.5)		
ค้าขาย	117 (4.3)	248 (9.2)	65 (2.4)	430 (16.0)		
พนักงานบริษัท	64 (2.4)	134 (5.0)	40 (1.5)	238 (8.8)		

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของแหล่งข้อมูลของการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	85 (3.2)	117 (4.3)	22 (0.8)	224 (8.3)	37.432***	.000
ไม่ได้ทำงาน	66 (2.5)	134 (5.0)	45 (1.7)	245 (9.1)		
นักเรียน/นักศึกษา	143 (5.3)	262 (9.7)	42 (1.6)	447 (16.6)		
รวม	771 (28.6)	1,539 (57.2)	382 (14.2)	2,692 (100.0)		
ภูมิภาค						
กรุงเทพฯและปริมณฑล	130 (4.8)	222 (8.2)	97 (3.6)	449 (16.7)	227.566***	.000
ภาคกลาง	186 (6.9)	391 (14.5)	94 (3.5)	671 (24.9)		
ภาคเหนือ	238 (8.8)	177 (6.6)	21 (0.8)	436 (16.2)		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	143 (5.3)	443 (16.5)	98 (3.6)	684 (25.4)		
ภาคใต้	74 (2.7)	306 (11.4)	72 (2.7)	452 (16.8)		
รวม	771 (28.6)	1,539 (57.2)	382 (14.2)	2,692 (100.0)		
พื้นที่พักอาศัย						
เขตเมือง	424 (15.8)	914 (34.0)	247 (9.2)	1,585 (58.9)	10.245**	.006
เขตชนบท	347 (12.9)	625 (23.2)	135 (5.0)	1,107 (41.1)		
รวม	771 (28.6)	1,539 (57.2)	382 (14.2)	2,692 (100.0)		

จากตารางที่ 19 อายุ การศึกษา อาชีพหลัก และภูมิภาค มีความสัมพันธ์กับ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความคิดเห็นต่อข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
เพศ						
ชาย	855 (31.8)	166 (6.2)	18 (0.7)	1,039 (38.6)	6.832*	.033
หญิง	1,481 (52.7)	218 (8.1)	17 (0.6)	1,653 (61.4)		
รวม	2,273 (84.4)	384 (14.3)	35 (1.3)	2,692 (100.0)		
อายุ (ปี)						
15 – 25	600 (22.3)	89 (3.3)	9 (0.3)	698 (25.9)	9.335	.156
26 – 45	707 (26.3)	145 (5.4)	10 (0.4)	862 (32.0)		
46 – 60	630 (23.4)	88 (3.3)	10 (0.4)	728 (27.0)		
60 ปีขึ้นไป	336 (12.5)	62 (2.3)	6 (0.2)	404 (15.0)		
รวม	2,273 (84.4)	384 (14.3)	35 (1.3)	2,692 (100.0)		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	783 (29.1)	149 (5.5)	16 (0.6)	948 (35.2)	8.015	.432
มัธยมศึกษาตอนต้น	318 (11.8)	46 (1.7)	3 (0.1)	367 (13.6)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	560 (20.8)	82 (3.0)	6 (0.2)	648 (24.1)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	155 (5.8)	27 (1.0)	4 (0.1)	186 (6.9)		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	457 (17.0)	80 (3.0)	6 (0.2)	543 (20.2)		
รวม	2,273 (84.4)	384 (14.3)	35 (1.3)	2,692 (100.0)		

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความคิดเห็นต่อข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
อาชีพหลัก						
เกษตรกรรวม	514	91	6	611	14.220	.287
	(19.1)	(3.4)	(0.2)	(22.7)		
รับจ้างทั่วไป	421	66	10	497		
	(15.6)	(2.5)	(0.4)	(18.5)		
ค้าขาย	356	69	5	430		
	(13.2)	(2.6)	(0.2)	(16.0)		
พนักงานบริษัท	198	38	2	238		
	(7.4)	(1.4)	(0.1)	(8.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	195	27	2	224		
	(7.2)	(1.0)	(0.1)	(8.3)		
ไม่ได้ทำงาน	200	38	7	245		
	(7.4)	(1.4)	(0.3)	(9.1)		
นักเรียน/นักศึกษา	389	55	3	447		
	(14.5)	(2.0)	(0.1)	(16.6)		
รวม	2,273	384	35	2,692		
	(84.4)	(14.3)	(1.3)	(100.0)		
ภูมิภาค						
กรุงเทพฯและปริมณฑล	393	50	6	449	155.392***	.000
	(14.6)	(1.9)	(0.2)	(16.7)		
ภาคกลาง	588	63	20	671		
	(21.8)	(2.3)	(0.7)	(24.9)		
ภาคเหนือ	405	29	2	436		
	(15.0)	(1.1)	(0.1)	(16.2)		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	576	104	4	684		
	(21.4)	(3.9)	(0.1)	(25.4)		
ภาคใต้	311	138	3	452		
	(11.6)	(5.1)	(0.1)	(16.8)		
รวม	2,273	384	35	2,692		
	(84.4)	(14.3)	(1.3)	(100.0)		

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
พื้นที่พักอาศัย						
เขตเมือง	1,320 (49.0)	247 (9.2)	18 (0.7)	1,585 (58.9)	6.113*	.047
เขตชนบท	953 (35.4)	137 (5.1)	17 (0.6)	1,107 (41.1)		
รวม	2,273 (84.4)	384 (14.3)	35 (1.3)	2,692 (100.0)		

จากตารางที่ 20 ภูมิภาค มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนเพศ พื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่า อายุ การศึกษา และอาชีพหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความพึงพอใจต่อข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
เพศ						
ชาย	914	113	12	1,039	1.596	.450
	(34.0)	(4.2)	(0.4)	(38.6)		
หญิง	1,471	158	24	1,653		
	(54.6)	(5.9)	(0.9)	(61.4)		
รวม	2,385	271	36	2,692		
	(88.6)	(10.1)	(1.3)	(100.0)		
อายุ (ปี)						
15 – 25	637	54	7	698	7.834	.251
	(23.7)	(2.0)	(0.3)	(25.9)		
26 – 45	756	94	12	862		
	(28.1)	(3.5)	(0.4)	(32.0)		
46 – 60	641	78	9	728		
	(23.8)	(2.9)	(0.3)	(27.0)		

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความพึงพอใจต่อข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
60 ปีขึ้นไป	351 (13.0)	45 (1.7)	8 (0.3)	404 (15.0)	12.637	.125
รวม	2,385 (88.6)	271 (10.1)	36 (1.3)	2,692 (100.0)		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	814 (30.2)	116 (4.3)	18 (0.7)	948 (35.2)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	330 (12.3)	33 (1.2)	4 (0.1)	367 (13.6)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	587 (21.8)	55 (2.0)	6 (0.2)	648 (24.1)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	164 (6.1)	19 (0.7)	3 (0.1)	186 (6.9)	37.567***	.000
ปริญญาตรีและสูงกว่า	490 (18.2)	48 (1.8)	5 (0.2)	543 (20.2)		
รวม	2,385 (88.6)	271 (10.1)	36 (1.3)	2,692 (100.0)		
อาชีพหลัก						
เกษตรกรรวม	554 (20.6)	49 (1.8)	8 (0.3)	611 (22.7)		
รับจ้างทั่วไป	429 (15.9)	57 (2.1)	11 (0.4)	497 (18.5)		
ค้าขาย	370 (13.7)	57 (2.1)	3 (0.1)	430 (16.0)		
พนักงานบริษัท	216 (8.0)	21 (0.8)	1 (0.1)	238 (8.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	205 (7.6)	18 (0.7)	1 (0.1)	224 (8.3)		
ไม่ได้ทำงาน	201 (7.5)	35 (1.3)	9 (0.3)	245 (9.1)		
นักเรียน/นักศึกษา	410 (15.2)	34 (1.3)	3 (0.1)	447 (16.6)		
รวม	2,385 (88.6)	271 (10.1)	36 (1.3)	2,692 (100.0)		

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ภูมิภาค						
กรุงเทพฯและปริมณฑล	382 (14.2)	57 (2.1)	10 (0.4)	449 (16.7)	37.125***	.000
ภาคกลาง	575 (21.4)	78 (2.9)	18 (0.7)	671 (24.9)		
ภาคเหนือ	408 (15.2)	24 (0.9)	4 (0.1)	436 (16.2)		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	616 (22.9)	66 (2.5)	2 (0.1)	684 (25.4)		
ภาคใต้	404 (15.0)	46 (1.7)	2 (0.1)	452 (16.8)		
รวม	2,385 (88.6)	271 (10.1)	36 (1.3)	2,692 (100.0)		
พื้นที่พักอาศัย						
เขตเมือง	1,385 (51.4)	177 (6.6)	23 (0.9)	1,585 (58.9)	5.650	.059
เขตชนบท	1,000 (37.1)	94 (3.5)	13 (0.5)	1,107 (41.1)		
รวม	2,385 (88.6)	271 (10.1)	36 (1.3)	2,692 (100.0)		

จากตารางที่ 21 อาชีพหลัก และภูมิภาค มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่พบว่า เพศ อายุ การศึกษา และพื้นที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความรู้เรื่องโรคและ			รวม	χ^2	P- value
	ภัยสุขภาพ					
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
เพศ						
ชาย	377 (14.0)	510 (18.9)	152 (5.6)	1,039 (38.6)	27.775***	.000
หญิง	765 (28.4)	708 (26.3)	180 (6.7)	1,653 (61.4)		
รวม	1,142 (42.4)	1,218 (45.2)	332 (12.3)	2,692 (100.0)		
อายุ (ปี)						
15 – 25	209 (7.8)	377 (14.0)	112 (4.2)	698 (25.9)	93.364***	.000
26 – 45	447 (16.6)	327 (12.1)	88 (3.3)	862 (32.0)		
46 – 60	344 (12.8)	302 (11.2)	82 (3.0)	728 (27.0)		
60 ปีขึ้นไป	142 (5.3)	212 (7.9)	50 (1.9)	404 (15.0)		
รวม	1,142 (42.4)	1,218 (45.2)	332 (12.3)	2,692 (100.0)		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	348 (12.9)	461 (17.1)	139 (5.2)	948 (35.2)	73.552***	.000
มัธยมศึกษาตอนต้น	135 (5.0)	173 (6.4)	59 (2.2)	367 (13.6)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	265 (9.8)	309 (11.5)	74 (2.7)	648 (24.1)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	85 (3.2)	78 (2.9)	23 (0.9)	186 (6.9)		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	309 (11.5)	197 (7.3)	37 (1.4)	543 (20.2)		
รวม	1,142 (42.4)	1,218 (45.2)	332 (12.3)	2,692 (100.0)		

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความรู้เรื่องโรคและ ภัยสุขภาพ			รวม	x ²	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
อาชีพหลัก						
เกษตรกรรวม	279	271	61	611	158.467***	.000
	(10.4)	(10.1)	(2.3)	(22.7)		
รับจ้างทั่วไป	191	229	77	497		
	(7.1)	(8.5)	(2.9)	(18.5)		
ค้าขาย	167	206	57	430		
	(6.2)	(7.7)	(2.1)	(16.0)		
พนักงานบริษัท	143	84	11	238		
	(5.3)	(3.1)	(0.4)	(8.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	151	61	12	224		
	(5.6)	(2.3)	(0.4)	(8.3)		
ไม่ได้ทำงาน	95	110	40	245		
	(3.5)	(4.1)	(1.5)	(9.1)		
นักเรียน/นักศึกษา	116	257	74	447		
	(4.3)	(9.5)	(2.7)	(16.6)		
รวม	1,142	1,218	332	2,692		
	(42.4)	(45.2)	(12.3)	(100.0)		
ภูมิภาค						
กรุงเทพฯและปริมณฑล	169	213	67	449	72.820***	.000
	(6.3)	(7.9)	(2.5)	(16.7)		
ภาคกลาง	298	298	75	671		
	(11.1)	(11.1)	(2.8)	(24.9)		
ภาคเหนือ	167	184	85	436		
	(6.2)	(6.8)	(3.2)	(16.2)		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	354	276	54	684		
	(13.2)	(10.3)	(2.0)	(25.4)		
ภาคใต้	154	247	51	452		
	(5.7)	(9.2)	(1.9)	(16.8)		
รวม	1,142	1,218	332	2,692		
	(42.4)	(45.2)	(12.3)	(100.0)		

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของความรู้เรื่องโรคและ ภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
พื้นที่พักอาศัย						
เขตเมือง	581 (21.6)	756 (28.1)	248 (9.2)	1,585 (58.9)	69.649***	.000
เขตชนบท	561 (20.8)	462 (17.2)	84 (3.1)	1,107 (41.1)		
รวม	1,142 (42.4)	1,218 (45.2)	332 (12.3)	2,692 (100.0)		

จากตารางที่ 22 เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาคและพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรค และภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
เพศ						
ชาย	767 (28.5)	256 (9.5)	16 (0.6)	1,039 (38.6)	26.113***	.000
หญิง	1,355 (50.3)	285 (10.6)	13 (0.5)	1,653 (61.4)		
รวม	2,122 (78.8)	541 (20.1)	29 (1.1)	2,692 (100.0)		
อายุ (ปี)						
15 – 25	546 (20.3)	139 (5.2)	13 (0.5)	698 (25.9)	10.708	.098
26 – 45	675 (25.1)	183 (6.8)	4 (0.1)	862 (32.0)		
46 – 60	581 (21.6)	142 (5.3)	5 (0.2)	728 (27.0)		
60 ปีขึ้นไป	320 (11.9)	77 (2.9)	7 (0.3)	404 (15.0)		
รวม	2,122 (78.8)	541 (20.1)	29 (1.1)	2,692 (100.0)		

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรค และภัยสุขภาพ			รวม	x ²	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
การศึกษา						
ประถมศึกษา	737 (27.4)	198 (7.4)	13 (0.5)	948 (35.2)	13.437	.098
มัธยมศึกษาตอนต้น	272 (10.1)	89 (3.3)	6 (0.2)	367 (13.6)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	513 (19.1)	129 (4.8)	6 (0.2)	648 (24.1)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	153 (5.7)	31 (1.2)	2 (0.1)	186 (6.9)		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	447 (16.6)	94 (3.5)	2 (0.1)	543 (20.2)		
รวม	2,122 (78.8)	541 (20.1)	29 (1.1)	2,692 (100.0)		
อาชีพหลัก						
เกษตรกร	501 (18.6)	104 (3.9)	6 (0.2)	611 (22.7)	27.115**	.007
รับจ้างทั่วไป	384 (14.3)	106 (3.9)	7 (0.3)	497 (18.5)		
ค้าขาย	313 (11.6)	115 (4.3)	2 (0.1)	430 (16.0)		
พนักงานบริษัท	194 (7.2)	42 (1.6)	2 (0.1)	238 (8.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	189 (7.0)	35 (1.3)	0 (0.0)	224 (8.3)		
ไม่ได้ทำงาน	191 (7.1)	50 (1.9)	4 (0.1)	245 (9.1)		
นักเรียน/นักศึกษา	350 (13.0)	89 (3.3)	8 (0.3)	447 (16.6)		
รวม	2,122 (78.8)	541 (20.1)	29 (1.1)	2,692 (100.0)		

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรค และภัยสุขภาพ			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ภูมิภาค						
กรุงเทพฯและปริมณฑล	356 (13.2)	87 (3.2)	6 (0.2)	449 (16.7)	35.061***	.000
ภาคกลาง	494 (18.4)	160 (5.9)	17 (0.6)	671 (24.9)		
ภาคเหนือ	344 (12.8)	90 (3.3)	2 (0.1)	436 (16.2)		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	571 (21.2)	112 (4.2)	1 (0.0)	684 (25.4)		
ภาคใต้	357 (13.3)	92 (3.4)	3 (0.1)	452 (16.8)		
รวม	2,122 (78.8)	541 (20.1)	29 (1.1)	2,692 (100.0)		
พื้นที่พักอาศัย						
เขตเมือง	1,213 (45.1)	355 (13.2)	17 (0.6)	1,585 (58.9)	12.733**	.002
เขตชนบท	909 (33.8)	186 (6.9)	12 (0.4)	1,107 (41.1)		
รวม	2,122 (78.8)	541 (20.1)	29 (1.1)	2,692 (100.0)		

จากตารางที่ 23 เพศ และภูมิภาค มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนอาชีพหลักและพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่พบว่า อายุและการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของภาพลักษณ์ของ			รวม	x ²	P- value
	กรมควบคุมโรค					
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
เพศ						
ชาย	740 (27.5)	277 (10.3)	22 (0.8)	1,039 (38.6)	3.375	.185
หญิง	1,229 (45.7)	389 (14.5)	35 (1.3)	1,653 (61.4)		
รวม	1,969 (73.1)	666 (24.7)	57 (2.1)	2,692 (100.0)		
อายุ (ปี)						
15 – 25	492 (18.3)	191 (7.1)	15 (0.6)	698 (25.9)	13.957**	.030
26 – 45	609 (22.6)	229 (8.5)	24 (0.9)	862 (32.0)		
46 – 60	558 (20.7)	159 (5.9)	11 (0.4)	728 (27.0)		
60 ปีขึ้นไป	310 (11.5)	87 (3.2)	7 (0.3)	404 (15.0)		
รวม	1,969 (73.1)	666 (24.7)	57 (2.1)	2,692 (100.0)		
การศึกษา						
ประถมศึกษา	715 (26.6)	218 (8.1)	15 (0.6)	948 (35.2)	40.520***	.000
มัธยมศึกษาตอนต้น	278 (10.3)	77 (2.9)	12 (0.4)	367 (13.6)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	492 (18.3)	145 (5.4)	11 (0.4)	648 (24.1)		
อนุปริญญาตรี/ปวส.	139 (5.2)	40 (1.5)	7 (0.3)	186 (6.9)		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	345 (12.8)	186 (6.9)	12 (0.4)	543 (20.2)		
รวม	1,969 (73.1)	666 (24.7)	57 (2.1)	2,692 (100.0)		

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของภาพลักษณ์ของ			รวม	χ^2	P- value
	กรมควบคุมโรค					
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
อาชีพหลัก						
เกษตรกรรวม	474	132	5	611	24.142*	.019
	(17.6)	(4.9)	(0.2)	(22.7)		
รับจ้างทั่วไป	377	108	12	497		
	(14.0)	(4.0)	(0.4)	(18.5)		
ค้าขาย	300	119	11	430		
	(11.1)	(4.4)	(0.4)	(16.0)		
พนักงานบริษัท	163	69	6	238		
	(6.1)	(2.6)	(0.2)	(8.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	160	61	3	224		
	(5.9)	(2.3)	(0.1)	(8.3)		
ไม่ได้ทำงาน	179	56	10	245		
	(6.6)	(2.1)	(0.4)	(9.1)		
นักเรียน/นักศึกษา	316	121	10	447		
	(11.7)	(4.5)	(0.4)	(16.6)		
รวม	1,969	666	57	2,692		
	(73.1)	(24.7)	(2.1)	(100.0)		
ภูมิภาค						
กรุงเทพฯและปริมณฑล	297	139	13	449	78.207***	.000
	(11.0)	(5.2)	(0.5)	(16.7)		
ภาคกลาง	489	155	27	671		
	(18.2)	(5.8)	(1.0)	(24.9)		
ภาคเหนือ	377	56	3	436		
	(14.0)	(2.1)	(0.1)	(16.2)		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	499	181	4	684		
	(18.5)	(6.7)	(0.1)	(25.4)		
ภาคใต้	307	135	10	452		
	(11.4)	(5.0)	(0.4)	(16.8)		
รวม	1,969	666	57	2,692		
	(73.1)	(24.7)	(2.1)	(100.0)		

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ระดับของภาพลักษณ์ของ กรมควบคุมโรค			รวม	χ^2	P- value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
พื้นที่พักอาศัย						
เขตเมือง	1,101 (40.9)	443 (16.5)	41 (1.5)	1,585 (58.9)	27.192***	.000
เขตชนบท	868 (32.2)	223 (8.3)	16 (0.6)	1,107 (41.1)		
รวม	1,969 (73.1)	666 (24.7)	57 (2.1)	2,692 (100.0)		

จากตารางที่ 24 การศึกษา ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนอายุ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (รายละเอียดดังตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ปัจจัย	PC	PS	TN	SA	KL	IM	BH
PC	1						
PS	.587**	1					
TN	.497**	.460**	1				
SA	.630**	.549**	.673**	1			
KL	.222**	.021	.175**	.212**	1		
IM	.365**	.351**	.491**	.513**	.135**	1	
BH	.321**	.171**	.317**	.341**	.373**	.327**	1

** $p < .05$

หมายเหตุ :

PC = การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

PS = แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
 TN = ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
 SA = ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
 KL = ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ
 BH = พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
 IM = ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยพบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .321, .171, .317, .341, .373$ และ $.327$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค (รายละเอียดดังตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

ปัจจัย	PC	PS	TN	SA	KL	BH	IM
PC	1						
PS	.587**	1					
TN	.497**	.460**	1				
SA	.630**	.549**	.673**	1			
KL	.222**	.021	.175**	.212**	1		
BH	.321**	.171**	.317**	.341**	.373**	1	
IM	.365**	.351**	.491**	.513**	.135**	.327**	1

** $p < .05$

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค โดยพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในระดับต่ำ ($r = .365, .351, .135$ และ $.327$ ตามลำดับ) ส่วนความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ และ

ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในระดับปานกลาง ($r = .491$ และ $.513$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุป บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของ กรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559” โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาในประเด็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูล ความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรคในปี 2559 และศึกษาภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ใน 5 ภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 11 จังหวัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 2,692 ชุด โดยคณะผู้วิจัยสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.4 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 32.0 อยู่ในช่วงอายุ อายุ 26-45 ปี ร้อยละ 35.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ร้อยละ 24.1 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.7 มีอาชีพหลัก เป็นเกษตรกร รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 18.5 และ ร้อยละ 25.4 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.9 และร้อยละ 58.9 พื้นที่พักอาศัยอยู่ในเขตเมือง

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวีในระดับปานกลาง โรคไข้เลือดออกระดับมาก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระดับปานกลาง และอุบัติเหตุจากการจราจร ในระดับมาก ในภาพรวมทั้ง 4 โรค กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.6 มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 39.9 รับรู้ระดับปานกลาง และร้อยละ 6.9 รับรู้ในระดับน้อย มีเพียงร้อยละ 0.5 ที่ตอบว่าไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าว การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) (ตารางที่ 3, 4, 18)

3. แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูล 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ($\bar{x} = 3.94$) 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{x} = 3.19$) 3) อาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x} = 3.94$) 4) เพื่อน /ญาติ /คนในครอบครัว ($\bar{x} = 3.15$) และ 5) อินเทอร์เน็ต ($\bar{x} = 3.10$) ทั้งนี้แผ่นพับ/แผ่นปลิว เป็นแหล่งความรู้ที่ประชาชนรับรู้ได้น้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.17$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.2 มีแหล่งข้อมูลในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.2 มีแหล่งข้อมูลมาก และ ร้อยละ 14.0 มีแหล่งข้อมูลน้อย มีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ไม่มีแหล่งข้อมูล

ข่าวสาร นอกจากนี้ลักษณะทางประชากรด้าน อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่อาศัย มีความสัมพันธ์กับแหล่งข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในทางตรงกันข้าม พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับแหล่งข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ตารางที่ 5, 6, 19)

4. ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในด้าน ความมีประโยชน์ ความน่าสนใจ ความถูกต้อง เข้าใจง่าย ความพอเพียง การนำเสนอได้ทันเวลา และความเป็นปัจจุบันทันสมัย ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากทุกโรค กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.47$) ส่วนความคิดเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารเสนอได้ทันเวลา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 4.11$) กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นกับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 84.4 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.2 และระดับน้อยร้อยละ 1.2 มีเพียงร้อยละ 0.1 ที่ไม่เห็นด้วยต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ลักษณะทางประชากร ด้าน เพศ ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ส่วนด้าน อายุ การศึกษา และ อาชีพหลักไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ตารางที่ 7, 8, 20)

5. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในด้านความมีประโยชน์ ความน่าสนใจ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ เข้าใจง่าย มีเนื้อหาเพียงพอ นำเสนอได้ทันเวลา และความเป็นปัจจุบันทันสมัย ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากทุกโรค เมื่อแยกเป็นรายโรค พบว่า โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี มีคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 82.9 โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.0 โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 73.3 และอุบัติเหตุจากการจราจร ร้อยละ 92.1 ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 88.6 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 10.0 พึงพอใจน้อยร้อยละ 1.3 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.1 นอกจากนี้ยังพบว่า อาชีพหลัก และภูมิภาค มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในทางตรงกันข้ามพบว่า เพศ อายุ การศึกษา และพื้นที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ตารางที่ 9, 10, 21)

6. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.1$ จากคะแนนเต็ม 6) มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.07$ จากคะแนนเต็ม 6) มีความรู้เรื่องโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42$ จากคะแนนเต็ม 6) มีความรู้เรื่องอุบัติเหตุจราจร ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$ จากคะแนนเต็ม 5) ในภาพรวม 4 โรค กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ระดับมากร้อยละ 42.2 มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 45.3 และระดับน้อยร้อยละ 12.3 ส่วนเพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) (ตารางที่ 11, 12, 22)

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.26$ จากคะแนนเต็ม 15) มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับมาก ($\bar{x} = 15.79$ จากคะแนนเต็ม 21) มีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในระดับมาก ($\bar{x} = 20.10$ จากคะแนนเต็ม 24) และมีพฤติกรรมป้องกันเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจร ในระดับมาก ($\bar{x} = 18.69$ จากคะแนนเต็ม 24) ในภาพรวม 4 โรค กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันและภัยสุขภาพเหมาะสมมาก ร้อยละ 78.8 มีพฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 20.1 และเหมาะสมน้อยร้อยละ 1.1 นอกจากนี้ ลักษณะประชากรด้านเพศ อาชีพหลัก ภูมิภาคและพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในทางตรงกันข้าม พบว่า อายุ และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (ตารางที่ 13, 14, 23)

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ในระดับต่ำ ($r \leq .39$) (ตารางที่ 25)

8. ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ ระหว่าง 3.74 - 3.98) โดยเห็นว่า กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.98$) แต่มีความเห็นว่า กรมควบคุมโรคมีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันควบคุมโรค เฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.74$) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.1 เห็นว่ากรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์เชิงบวก ร้อยละ 24.7 เห็นว่ามีภาพลักษณ์เชิงบวกปานกลาง และร้อยละ 2.2 เห็นว่ามีภาพลักษณ์เชิงบวกน้อย ส่วนลักษณะทางประชากร ด้าน อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในทางกลับกันพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค (ตารางที่ 15, 16, 24)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในระดับต่ำ ($r < .39$) ในขณะที่ ความคิดเห็น และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในระดับปานกลาง ($r = .491$ และ .513 ตามลำดับ) (ตารางที่ 26)

บทวิจารณ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ยุทธศาสตร์รายโรค) ใน 4 กลุ่มโรค โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กลุ่มโรคดังกล่าวนั้น การดำเนินการเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเป้าหมายสำคัญให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นกระบวนการซึ่งกรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญ ดังนั้นในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคจึงมีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะในฐานะผู้ส่งสารเพื่อการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำไปสู่การที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของ

กรมควบคุมโรค โดยในปีงบประมาณ 2559 นี้ จุดเน้นของกรมควบคุมโรค ในการสื่อสารความเสี่ยงในประเด็นต่างๆ สู่ประชาชนนั้น ได้พิจารณาตามยุทธศาสตร์รายโรค ดังต่อไปนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มโรค CD มุ่งเน้น โรคไข้เลือดออก กลุ่มที่ 2 กลุ่มโรค SALT มุ่งเน้น โรคเอดส์ กลุ่มที่ 3 กลุ่มโรค Env-Occ มุ่งเน้น โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และกลุ่มที่ 4 กลุ่มโรค NATI มุ่งเน้น อุบัติเหตุจากการจราจร ดังนั้น เพื่อเป็นการได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาในประเด็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูล ความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรคในปี 2559 และศึกษาภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน โดยจากผลการวิจัยสามารถนำมาวิจารณ์ในประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในภาพรวมทั้ง 4 โรค อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 52.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 39.9 และร้อยละ 6.9 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.5 ที่ตอบว่าไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าว โดยหากพิจารณาในรายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวีในระดับปานกลาง โรคไข้เลือดออกระดับมาก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระดับปานกลาง และอุบัติเหตุจากการจราจรในระดับมาก เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ประชาชนหรือผู้รับสารจะมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อและข่าวสารที่แตกต่างกันออกไป โดยการที่ผู้รับสารจะเปิดรับสื่อ อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น ความอยากรู้อยากเห็น ประโยชน์ใช้สอยสำหรับตนเอง โดยอธิบายว่าตามปกติมนุษย์จะอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวเอง และพฤติกรรมการอยากรู้อยากเห็นอาจเป็นความอยากรู้อยากเห็นในแง่ต่างๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางตรง และทางอ้อมหรืออาจเป็นผลกระทบต่อผู้อื่น ในด้านประโยชน์ใช้สอย ซึ่งจะพบว่าประเด็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นประเด็นที่มีความแตกต่างกัน อาทิเช่น โรคไข้เลือดออกและอุบัติเหตุจากการจราจรซึ่งมีผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจจะมาจาก โรคและภัยสุขภาพดังกล่าวนี้เป็นเรื่องใกล้ตัวและมีแหล่งข้อมูลข่าวสารในประเด็นดังกล่าวสื่อสารออกมาอย่างต่อเนื่อง ส่วนโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวีและโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชซึ่งมีผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะประชาชนยังมีความเข้าใจว่าประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มบุคคล อาจจะยังไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้างมากนัก ทำให้ความอยากรู้อยากเห็นลดลง แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในภาพรวมทั้ง 4 โรคนั้นอยู่ในระดับมาก โดยอธิบายได้ว่าโดยทั่วไปผู้รับสารจะต้องการแสวงหาข่าวสารที่จะให้ประโยชน์แก่ตนเองเพื่อที่จะให้ตัวเองได้รับความสะดวกสบาย ความปลอดภัย ซึ่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ เป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งมีผลกระทบต่อตนเอง และต่อบุคคลใกล้ชิด อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวมีประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัย จึงทำให้ประชาชนมีการเปิดรับสื่อที่เสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพและจากสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ จะพบว่ามีความรุนแรงซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิต เมื่อมีการเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจึงทำให้ประชาชนเกิดกระบวนการเลือกเปิดรับข่าวสาร โดยผ่านขั้นตอนการเลือกรับสารและเลือกสนใจ (selective exposure or selective attention) เลือกรับรู้และตีความ (selective perception and selective interpretation) และเลือกจดจำ (selective retention) จึงทำให้ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (Meril & Lowenstein, 1971)

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี

ความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1 เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างของผู้รับสารตามลักษณะประชากรศาสตร์มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการสื่อสารที่แตกต่างกัน ดังที่ Wilbur Schramm (1954) ได้กล่าวว่าผู้รับสารจะมีพฤติกรรมการเลือกหรือรับสื่อที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างตามความต้องการของแต่ละบุคคล สภาพแวดล้อม เหตุผลและความจำเป็นของตนเองเกี่ยวกับการเลือกรับสื่อต่างๆ ทั้งนี้สอดคล้องกับ Melvin Defleur (1970) ที่ได้กล่าวว่าผู้รับสารจากสื่อมวลชนของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ทำให้ความสนใจในการเปิดรับสารหรือตีความหมาย ข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกันออกไป เพราะบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมากในองค์ประกอบด้านบุคลิกภาพ และสภาพทางจิตวิทยา และมีความแตกต่างกันดังกล่าวนี้อาจส่วนมาจากการมีความแตกต่างทางชีวภาพหรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล แต่ส่วนใหญ่มาจากการแตกต่างที่เกิดจากการรับรู้ พร้อมกันนั้นบุคคลที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ต่างๆ กัน จะมีการรับรู้จากสภาพแวดล้อมที่ต่างกันอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ กลมพร สิทธิ (2553) ได้ศึกษาการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้มีรายได้ปานกลางมีการเปิดรับสื่อมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อ ส่วน ระพีพรรณ จอมมะเริง (2552) ศึกษา การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะทางประชากร อันได้แก่ อายุ ลักษณะที่อยู่อาศัย อาชีพ การศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อด้านโรคเอดส์

2. แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูล 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) อาสาสมัครสาธารณสุข 4) เพื่อน /ญาติ /คนในครอบครัว และ 5) อินเทอร์เน็ต ทั้งนี้แผ่นพับ/แผ่นปลิว เป็นแหล่งความรู้ที่ประชาชนรับรู้ได้น้อยที่สุด เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะโทรทัศน์/เคเบิลทีวีเป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน ทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรือสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ที่ได้นำประเด็นเกี่ยวกับเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้โทรทัศน์/เคเบิลทีวีเป็นแหล่งข้อมูลในการสื่อสารประเด็นเกี่ยวกับเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ส่วนอันดับที่รองลงมานั้นได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และเพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว จะเห็นได้ว่าแหล่งข้อมูลในระดับรองลงมานั้นจะเป็นสื่อบุคคล เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันทำให้ผู้ส่งสารต้องการที่จะถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดที่มีวัตถุประสงค์ อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผ่านสื่อหรือเรียกว่าช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับสารโดย “สาร” ที่ถูกส่งไปกระตุ้นให้เกิดความหมายแก่ผู้รับ สารที่ดีสามารถเรียกรึงความสนใจ (Attention) ได้ โดยผู้ทำการสื่อสารต้องเลือกใช้จุดดึงดูดใจ (Message Appeals) ที่เหมาะสม และอันดับที่ 5 คืออินเทอร์เน็ต เนื่องมาจากในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการวางโครงสร้างพื้นฐานรองรับในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว รวมทั้งมีปัจจัยเอื้ออำนวยในด้านครุภัณฑ์ต่างๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับระบบเครือข่ายได้ทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลดังกล่าวมากขึ้น แต่ผลการวิจัยพบว่า แผ่นพับ/แผ่นปลิว เป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด เห็นผลที่เป็นเช่นนี้เพราะ ประชาชนชื่นชอบกับการรับสื่อที่มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้นมาแล้วเห็นได้จาก ผลการวิจัยที่แหล่งข้อมูลดังกล่าวเป็นแหล่งข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ที่สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ได้เลย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) เรื่อง การรับรู้โรคติดต่อไวรัสอีโบลาของประชาชนไทย พ.ศ. 2558 ที่พบว่า โทรทัศน์/เคเบิลทีวี เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนรับรู้ข้อมูลมากที่สุด

และ Kippax and Merray (1980) ที่ผลการศึกษาพบว่าโทรทัศน์ถูกเลือกใช้เป็นอันดับ 1 เพราะกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเป็นสื่อที่มีประโยชน์โดยใช้ข้อมูลต่างๆ ที่น่าสนใจ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ลักษณะทางประชากรด้าน อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่อาศัย มีความสัมพันธ์กับแหล่งข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในทางตรงกันข้ามพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับแหล่งข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเหตุผลที่พบว่า เพศที่แตกต่างกัน แต่พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับก็ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะแหล่งข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคและภัยสุขภาพเป็นลักษณะเฉพาะที่ความแตกต่างทางด้านเพศไม่มีผลต่อการใช้แหล่งข้อมูล แต่ลักษณะทางประชากรอื่นๆ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ ภูมิภาคและพื้นที่อาศัยนั้นเป็นความแตกต่างที่ทำให้ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการใช้แหล่งข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กลมพร สิทธิ (2553) ที่ได้ศึกษาการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับแหล่งข้อมูลจากสื่อต่างๆ

3. ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในด้าน ความมีประโยชน์ ความน่าสนใจ ความถูกต้อง เข้าใจง่าย ความพอเพียง การนำเสนอได้ทันเวลา และความเป็นปัจจุบันทันสมัย ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากทุกโรค เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งมาจากความนึกคิด ความรู้สึกประทับใจ ความเชื่อ การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม (คิตาภัทร เกรียงษ์, 2548) ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนความคิดเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารเสนอได้ทันเวลามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างจะประเมินจากข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น เกิดประโยชน์กับตัวเองมากน้อยเพียงใด เนื่องจากข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เหล่านั้นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกประทับใจ ความเชื่อและอาจนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรม พร้อมกันนี้ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นกับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 84.4 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.2 และระดับน้อยร้อยละ 1.2 มีเพียงร้อยละ 0.1 ที่ไม่เห็นด้วยต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่กรมควบคุมโรคในการพิจารณาถึงการสื่อสารที่มุ่งเน้นให้ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น มีประโยชน์ มีความน่าสนใจ มีความถูกต้อง เข้าใจง่าย ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย มีความพอเพียงของข้อมูลข่าวสาร พร้อมทั้งมีการนำเสนอได้ทันเวลาต่อสถานการณ์ และมีความเป็นปัจจุบันทันสมัย โดยเฉพาะประเด็นเรื่องโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นยุทธศาสตร์นั้น ที่มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องจนเกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกภายในบุคคลในทัศนะเชิงบวก จึงส่งผลให้ภาพรวมของความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพนั้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) เรื่อง การรับรู้เรื่องโรคติดต่อไวรัสฮิบลาของประชาชนไทย พ.ศ. 2558 ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อไวรัสฮิบลาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ลักษณะทางประชากร ด้าน เพศ ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ส่วนด้าน อายุ การศึกษา และ อาชีพหลักไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า เพศ ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารนั้น

อาจเป็นเพราะ ลักษณะทางประชากรดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันมีความคิดเห็นในประเด็นทางด้านความมีประโยชน์ ความน่าสนใจ ความถูกต้อง เข้าใจง่าย ความพอเพียง การนำเสนอได้ทันเวลา และความ เป็นปัจจุบันทันสมัยที่แตกต่างกันด้วย โดยเฉพาะเพศซึ่งมีลักษณะการใช้สื่อที่มุ่งเพื่อแสวงหาในข้อมูลข่าวสารที่มีความเข้มข้นมากกว่าเพศหญิง ซึ่งผู้ชายมักใช้เหตุผลมากกว่าเพศหญิง พร้อมทั้งพิจารณาประเด็นต่างๆ ได้ครอบคลุมมากกว่าเพศหญิง ส่วนภูมิภาคและพื้นที่อาศัยที่แตกต่างกันนั้นย่อมทำให้ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันด้วย อันเนื่องจากบริบทของพื้นที่โดยเฉพาะภูมิภาคที่มีลักษณะแตกต่างกัน พร้อมทั้งพื้นที่พักอาศัยในเขตเมืองและชนบท ย่อมมีผลต่อข้อมูลข่าวสารที่มีความต้องการในลักษณะที่แตกต่างกัน ตามบริบทของปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา พาหุบุตร (2540) ที่พบว่ากลุ่มสังคมและพื้นที่นั้น เมื่อบุคคลหรือกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกับกลุ่มคนหรือสังคมที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในด้านความมีประโยชน์ ความน่าสนใจ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ เข้าใจง่าย มีเนื้อหาเพียงพอ นำเสนอได้ทันเวลา และความ เป็นปัจจุบันทันสมัย ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากทุกโรค ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก และมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่พึงพอใจ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจะเกิดขึ้นในทัศนะเชิงบวกเมื่อประชาชนมีความรู้สึกดี ความประทับใจ ชอบยินดี เต็มใจหรือมีความสุขที่มีต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับตามความต้องการหรือตามจุดมุ่งหมายที่ความคาดหวังไว้มาก ซึ่งโดยเฉพาะประเด็นโรคและภัยสุขภาพนั้นเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและเป็นปัญหาในภาพรวม พร้อมทั้งข้อมูลข่าวสารนั้นยังเป็นการต้องการความปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้เพื่อความปลอดภัยจากอันตรายคือการไม่เกิดโรคและภัยสุขภาพขึ้นกับตนเอง เมื่อเกิดการสื่อสารในประเด็นเหล่านี้จะเกิดการตอบสนองต่อความต้องการทำให้เกิดความรู้สึกดี ความประทับใจ ชอบ และส่งผลต่อความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมตามมา

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบอีกว่า อาชีพหลัก และภูมิภาค มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ซึ่งอาชีพหลักนั้นส่งผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกริยาของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนมีวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีประสบการณ์ มีเจตคติ และมีค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป ในทำนองเดียวกันรายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคนตลอดจนกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รวมถึงความพึงพอใจในเรื่องนั้นๆ ด้วย และสอดคล้องกับภูมิภาค ซึ่ง ภูมิภาคหรือภูมิลำเนา เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีประสบการณ์ที่ต่างกัน มีทัศนคติ ค่านิยม พร้อมทั้งความต้องการของข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันและนำมาซึ่งความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไปด้วย

5. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และมีความรู้เรื่องอุบัติเหตุจราจร ในระดับปานกลาง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อันเนื่องมาจาก เมื่อประชาชนมีความสามารถในการระลึกถึงเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หรือข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ออกมาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความเข้าใจสามารถแปลความหมายได้ ดีความได้ และขยายความได้ ร่วมกับการนำไปใช้สถานการณ์จริงได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ การจดจำและ

ระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ออกมาตามลักษณะนั้นๆ ได้ อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่นึกคิดซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันเป็นปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิดและแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ ซึ่งหากพิจารณาถึงประเด็นของโรคและภัยสุขภาพนั้นจะพบว่า เป็นความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งความรู้ในบางประเด็นนั้นไม่อยู่ในความต้องการให้ความสนใจ ซึ่งอาจส่งผลทำให้การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นลดน้อยลงและส่งผลต่อความรู้ในเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ตามมาทำให้อยู่ในลักษณะปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) เรื่อง การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชนไทย พ.ศ. 2558 ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนเพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) โดยยอมรับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างจะมีความแตกต่างกัน ทำให้ความสนใจในการเปิดรับสารหรือตีความหมาย ข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกันออกไป เพราะบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมากในองค์ประกอบด้านบุคลิกภาพ และสภาพทางจิตวิทยา และมีความแตกต่างกันดังกล่าวนี้บางส่วนมาจากความแตกต่างทางชีวภาคหรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรู้ที่เกิดขึ้นจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ พร้อมทั้งยังมีประเด็นในการปริมาณของการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเกิดทักษะทางปัญญาเพื่อประกอบการเปิดความรู้ การจำข้อเท็จจริงและเกิดการตัดสินใจในการนำข้อมูลข่าวสารนั้นไปประยุกต์หรือการนำไปใช้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ กลมพร สิทธิ (2553) ได้ศึกษาการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับความรู้

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในระดับมาก และมีพฤติกรรมป้องกันเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจรในระดับมาก พร้อมทั้งในภาพรวม 4 โรค กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและภัยสุขภาพเหมาะสมมาก เหตุผลที่เป็นเช่นนั้นอาจจะเป็นเพราะว่า กลยุทธ์ในการสื่อสารของกรมควบคุมโรคที่ผ่านมานั้น ในการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสมนั้น ใช้การสื่อสารด้วย คำสำคัญ หรือ Key message อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคำสำคัญง่ายๆ ที่ประชาชนจำได้และสามารถตีความ ขยายความจากคำสำคัญเหล่านั้น ทำให้ประชาชนที่รับรู้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่กรมควบคุมโรคได้สื่อสารอย่างต่อเนื่องนั้น สามารถจดจำและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น อาทิเช่น โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี “ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา” โรคไข้เลือดออก “5ป 1ข 1ท” โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช “อ่าน ใส่ ถอด ทิ้ง” และอุบัติเหตุจากการจราจร “ตรวจสอบสภาพรถ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร และประเมินสภาพร่างกายก่อนขับขี่” พร้อมทั้งการสื่อสารนั้นดำเนินการอย่างต่อเนื่องและการเผยแพร่ผ่านสื่อประเภทต่างๆ อย่างหลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด แต่ยังคงแนวทางในการสื่อสารในประเด็นพฤติกรรมที่เป็นแนวทางเดียวกัน ที่ทำให้ประชาชนไม่เกิดความสับสน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ ลักษณะประชากรด้านเพศ อาชีพหลัก ภูมิภาคและพื้นที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในทางตรงกันข้าม พบว่า อายุและการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อาจเป็นเพราะว่า ในการสื่อสารประเด็นทางด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพนั้น กรมควบคุมโรคได้พยายามสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปซึ่งหมายถึงประชาชนทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมเป้าหมายเดียวกัน ประเด็นดังกล่าวจึงอาจทำให้ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มอายุกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ส่วนการศึกษานั้น ถึงแม้ว่าคนที่มีการศึกษาที่สูงกว่าจะได้เปรียบอย่างมากในการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์โดยเฉพาะการแสดงออกเป็นพฤติกรรม แต่อาจจะเป็นเพราะว่ากรมควบคุมโรคได้สื่อสารที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายที่มีความแตกต่าง มีเป้าหมายอันเดียวกัน ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือปัจจัยอื่นๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมนั้นไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับต่ำ ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 2 โดยอาจจะเป็นเพราะว่า พฤติกรรมมีปัจจัยเชิงสาเหตุที่หลากหลาย แต่พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่เป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถนำปัจจัยเหล่านั้นออกมาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ซึ่งพบว่าปัจจัยดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์นั้น เป็นปัจจัยภายในบุคคล โดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพนั้น กล่าวคือ การที่ประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมาก จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพมากด้วย ทั้งนี้ Merill & Lowenstein (1971) ได้ให้ความคิดเห็นว่าผู้รับสารจะมีพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อและข่าวสารที่แตกต่างกันออกไป การที่ผู้รับสารจะเปิดรับสื่อ อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ อาทิ ความอยากรู้อยากเห็น และผลักดันให้ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพตาม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า การเปิดรับสาร และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ของผู้รับสาร อาทิ ผลการศึกษาของสุพิดา เย็นโสภา (2553) พบว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 2 และ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กมลพร สิทธิ (2553) พบว่าการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทศนคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชน นันทนัช โสมนรินทร์ และ ญัฐชดา วิจิตรจามรี (2555) พบว่า การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทศนคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ระพีพรรณ จอมมะเริง (2552) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในส่วนแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพก็เช่นเดียวกัน กล่าวคือ แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล ที่ประชาชนได้รับมาก จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพมากด้วย นั้นหมายความว่าเมื่อผู้ส่งสารต้องการที่จะถ่ายทอดความรู้สึกรักใคร่ที่มีวัตถุประสงค์ อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผ่านสื่อหรือเรียกว่าช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับสารโดย “สาร” ที่ถูกส่งไปกระตุ้นให้เกิดความหมายแก่ผู้รับ สารที่ดีสามารถเรียกรึงความสนใจ (Attention) ได้ โดยผู้ทำการสื่อสารต้องเลือกใช้จุดดึงดูดใจ (Massage Appeals) ที่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติของประชาชนเพื่อการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพ โดยการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนัช โสมนรินทร์ และ ญัฐชดา วิจิตรจามรี (2555) ศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทศนคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ ส่วน สุพิดา เย็นโสภา (2553) ศึกษาพบว่า การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 2 และ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์ จะเห็นได้ว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่อยู่ในบ้าน มีความสะดวกในการเปิดรับและสามารถเข้าถึงได้เกือบทุกครัวเรือน ดึงดูดความสนใจ และสร้างแรงกระตุ้นได้เป็นอย่างดี ทั้งยังเป็นสื่อที่มีการเปิดรับอย่างต่อเนื่อง และในส่วนของความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพนั้น เมื่อประชาชนมีความคิดเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีการนำเสนอที่น่าสนใจ ถูกต้อง เข้าใจง่าย ข้อมูลต่างๆ มีความเพียงพอต่อการรับรู้และเข้าใจ ร่วมกับการนำเสนอข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ทันเวลา พร้อมทั้งมีทิศทางบวกต่อข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพได้ และพร้อมกันนี้ยังพบว่าความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพมาจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการ สถานการณ์ พร้อมทั้งมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิดและแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรเทิง สุพรรณและคณะ(2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วน ฉันทพิชญา โพธิ์สาจันทร์และคณะ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อีกทั้ง นงนุช เสือพุมิ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ในประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันวัณโรคปอดของประชาชนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อประชาชนเกิดภาพซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจหรือภาพตามความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อกรมควบคุมโรค ซึ่งภาพในใจดังกล่าวนี้้นอาจจะมาจากทั้งประสบการณ์ตรง (Direct Experience) หรือประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience) ในประเด็นเรื่ององค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินงาน และผลสำเร็จของงาน ก็จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพมากด้วย นั้นหมายความว่า ภาพลักษณ์ ซึ่งหมายถึง มุมมองของประชาชนหรือบุคคลเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการได้รับสัมผัสหรือรับรู้ต่อ องค์กร สถาบัน หน่วยงาน บริษัท กลุ่ม ชุมชนต่างๆ อาจเป็นความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจนำเสนอให้สาธารณชนรับรู้ ภาพที่ปรากฏในมุมมองของผู้รับรู้หากเป็นภาพลักษณ์ที่ดีก็จะทำให้ประชาชนหรือบุคคล เกิดความประทับใจน่าเชื่อถือ ซึ่งภาพลักษณ์นั้นเป็นปัจจัยภายในบุคคลซึ่งอาจจะ เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้ เหตุเนื่องมาจาก หากประชาชนมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในประเด็นในเรื่อง องค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินการและผลสำเร็จของงาน ทำให้ประชาชนเกิดความน่าเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นจะเป็นข้อมูลที่นำมาสู่กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ความคิด ความรู้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้ต่อไป

7. ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกรมควบคุมโรคนั้นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในภาพรวมทางด้านสุขภาพในระดับประเทศ อันเนื่องมาจากกรมควบคุมโรคนั้นอยู่ในสื่ออย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์

หรือสื่อมวลชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในข้อมูลด้านองค์กร ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลสำเร็จของงาน เกิดความเชื่อมั่นต่อองค์กร และสามารถรับรู้ได้ถึงความตั้งใจของกรมควบคุมโรค ที่มุ่งมั่นให้การดำเนินงานต่างๆ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ที่จะทำให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยทางด้านสุขภาพ ซึ่งภาพที่ปรากฏอย่างต่อเนื่องเหล่านี้ก็นำมาซึ่งภาพที่ปรากฏขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดทัศนคติทางบวกในเรื่องภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

โดยผลการวิจัย ยังพบอีกว่า ส่วนลักษณะทางประชากร ด้าน อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในทางกลับกันพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค อาจเป็นเพราะว่า ในทางจิตวิทยาแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันทางด้านความคิด ค่านิยม เจตคติ เป็นต้น แต่พบว่าในประเด็นทางด้านภาพลักษณ์นั้น การสื่อสารของกรมควบคุมโรคในประเด็นด้านองค์กร ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลสำเร็จของงานนั้น มุ่งที่จะทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและให้ประชาชนรับรู้ถึงศักยภาพขององค์กรต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องในประเด็นเดียวกัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ทุกคนสามารถรับรู้และเกิดการยอมรับที่อาจไม่แตกต่างกัน ทำให้ลักษณะทางประชากรในเรื่องเพศ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ซึ่งอาจจะแตกต่างจาก อายุ การศึกษา อาชีพหลัก ภูมิภาค และพื้นที่พักอาศัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ เพราะลักษณะของความแตกต่างกันนี้อาจนำมาซึ่งการยอมรับในมุมมองที่แตกต่างตามลักษณะของความคิด ประสบการณ์ ปริมาณข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลที่ได้รับ

พร้อมกันนี้ ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในระดับต่ำ ($r < .39$) ในขณะที่ ความคิดเห็น และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในระดับปานกลาง ($r = .491$ และ $.513$ ตามลำดับ) ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 3 เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากภาพลักษณ์ นั้นหมายถึง การที่ประชาชนเกิดภาพซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจหรือภาพตามความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อกรมควบคุมโรค ซึ่งภาพในใจดังกล่าวนี้อาจจะมาจากทั้งประสบการณ์ตรง (Direct Experience) หรือประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience) ในประเด็นเรื่ององค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินงาน และผลสำเร็จของงาน ซึ่งภาพดังกล่าวนี้เกิดมาจากการในการสื่อสารต่างๆ ของกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะประเด็นทางด้านโรคและภัยสุขภาพที่มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวจะทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวที่กล่าวมาข้างต้นก็จะทำให้ประชาชนมีความคิดเห็นในประเด็นภาพลักษณ์ต่อกรมควบคุมโรคในเชิงบวกมาตามไปด้วย เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก 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 เกิด

ความรู้จากการรับข้อมูลข่าวสารและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพต่อไป และ (4) การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective retention) หมายถึง การที่ประชาชนเกิดการจดจำข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและทำให้เกิดความทรงจำ ทำให้ประชาชนเกิดการตีความและส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรตามมา ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้และนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเกิดภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคที่ดี ได้โดย

1.1 การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนกลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ กำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบหลักจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่อยู่ในบทบาทหน้าที่และภาระรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคให้เป็นปัจจุบันทันต่อสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลง โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้สำนักวิชาการ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพตามภารกิจของกลุ่มโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 พัฒนาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และปัจจัยเชิงสาเหตุของภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค โดยการพัฒนาโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยการพัฒนาจากฐานทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์พร้อมทั้งควรมีการตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้กระบวนการวิจัย เพื่อส่งผลทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.3 ส่งเสริมให้มีกระบวนการในการพัฒนากลไกที่เครือข่ายให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในขั้นตอนการสื่อสารและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประสานความร่วมมือและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งตลอดจนเพื่อใช้ผลการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนและประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางเดียวกัน ฐานการประเมินหรือการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ก่อให้เกิดความสับสนแก่ประชาชนซึ่งสามารถพัฒนาจากระบบและกลไกที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนางานในส่วนที่หน่วยงานของตนเองรับผิดชอบได้ดังนี้

2.1 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ควรมีการดำเนินการดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อบุคคล อาทิเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อน / ญาติ / คนในครอบครัว ส่วนหนังสือ / คู่มือ โปสเตอร์ นิติสาร / วารสาร และแผ่นพับ / แผ่นปลิวเป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนมีการรับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด ดังนั้นสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค จึงยังควรให้ความสำคัญและใช้โทรศัพท์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน อย่างไรก็ตามการใช้สื่อโทรศัพท์จะมีข้อจำกัดในด้านข้อจำกัดในด้านเวลาออกอากาศและการรับชม รวมทั้งมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงในขณะที่งบประมาณของทางราชการมีจำกัด ซึ่งส่งผลต่อความถี่และความต่อเนื่องในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อดังกล่าว สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค จึงควรให้ความสนใจและพัฒนาสื่อทางเลือกอื่นเพื่อเป็นทางเลือก อาทิ สื่อบุคคล ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าประชาชนรับรู้ข่าวสารจากสื่อดังกล่าวรองลงมาจากสื่อโทรศัพท์ แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นการพัฒนาสื่อบุคคลให้มีศักยภาพที่พร้อมจะเป็นสื่อกลางในการนำข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชนเป็นแนวทางที่สำคัญ ซึ่งสื่อบุคคลที่กล่าวมาข้างต้น เป็นสื่อบุคคลที่อยู่ในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเหล่านี้ควรบูรณาการเข้าไปสู่กิจกรรมประจำของสื่อบุคคลเหล่านั้น ซึ่งหนังสือ / คู่มือ โปสเตอร์ นิติสาร / วารสาร และแผ่นพับ / แผ่นปลิว ซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด แต่อาจมีความจำเป็นต่อการที่สื่อบุคคลในข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าวเพื่อใช้ในการสื่อสารแก่ประชาชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่อาจจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของสื่อบุคคลเหล่านั้น อาทิเช่น การประยุกต์ใช้ “เทคโนโลยี AR” (Augmented Reality) มาใช้ในสื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าวเพื่อเพิ่มความน่าสนใจในการรับรู้และการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น โดยสามารถประยุกต์ใช้เป็นเรื่องราวในรูปแบบ 2D และ 3D ซึ่งข้อมูลจะปรากฏเมื่อนำ Smart Phone ที่ดาวน์โหลดโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว ส่องหาภาพสัญลักษณ์ Marker แสดง AR Code ที่ฝังในสื่อสิ่งพิมพ์นั้นๆ ก็จะแสดงออกมาเป็นเนื้อหาภาพและเสียง

2.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กรมควบคุมโรค ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งของข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กรมควบคุมโรค จึงควรใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยโดยการพัฒนาสื่อบุคคล อาทิเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อน / ญาติ / คนในครอบครัว ดังเช่น สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค แต่อาจจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ตรงกับบริบทของพื้นที่ ที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้สื่อบุคคลเหล่านั้นสามารถเป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2.3 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จากสื่อบุคคลต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน ญาติ คนในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รองลงมาสื่อจากโทรศัพท์/เคเบิลทีวี ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนผ่านสื่อบุคคลดังกล่าวยังมากกว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อหลายๆ ประเภท เช่น วิทยุ วิทยุชุมชน นิติสาร วารสาร ป้ายประกาศ โปสเตอร์ ทั้งนี้เนื่องจากสื่อบุคคลเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นบุคคลในท้องถิ่น มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับประชาชนในพื้นที่ ทำให้เกิดช่องว่างทางสังคมน้อย (social gap) ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลควรให้ความสำคัญกับสื่อบุคคลโดยเฉพาะบุคลากรในพื้นที่ เช่น อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครือข่ายสุขภาพต่างๆ โดยการพัฒนาศือบุคคลเหล่านี้ให้มีความรู้ที่ถูกต้องตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและมีศักยภาพในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อให้สื่อบุคคลเหล่านี้สามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาบุคลากรดังกล่าวควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด คำนึงถึงความเป็นไปได้ในด้านเวลา งบประมาณ กำลังคนซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และอาจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อการพัฒนาบุคลากรดังกล่าว เช่น โรงเรียน อสม. และใช้วิทยากรจากหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพ เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการวิจัยเชิงสำรวจในภาคสนาม (Field Survey Research) เพียงเท่านั้น การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed research) แบบคู่ขนานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (The convergent parallel design) เพื่อทำให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อเติมเต็มและทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีความลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น

3.2 ควรศึกษารูปแบบการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอันเนื่องมาจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพนั้นเป็นสหปัจจัย (Multi-factors) ซึ่งอาจจำเป็นต้องพัฒนาโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคเป็นสหปัจจัย ดังนั้น ควรศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค เพื่อประโยชน์ในการบ่งชี้ว่าตัวแปรใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคได้สูงสุดและนำมาซึ่งการพัฒนาปัจจัยนั้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กลมพร สิทธิ. (2553). การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบผู้มีรายได้ปานกลางและผู้มีรายได้น้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารมวลชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค. นนทบุรี : กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ อัครเดชา. (2553). การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2559). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปี 52 ประจำปี 2558. นนทบุรี : สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2559). แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรอบแนวทางการจัดทำ แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี : กลุ่มพัฒนาแผนปฏิบัติการ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค (เอกสารอัดสำเนา)
- กาญจนา แก้วเทพ. (2542). การวิเคราะห์สื่อแนวคิดและเทคนิค. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร. เอดิสัน เพรสโปรดักส์.
- กุลธิดา ธรรมวิวัฒน์ และนฤมล เฉลยสร้อย. (2551). พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความคิดเห็น และรูปแบบที่ ต้องการของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อมในทัศนะของวัยรุ่นไทย. เอกสารประกอบการ ประชุมการประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 46: สาขาศึกษาศาสตร์ สาขา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ สาขาส่งเสริมการเกษตรและ คหกรรมศาสตร์.
- จิตลดา ปัญญาธินิต และคณะ. (2555). การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมเพื่อสังคม ของพนักงานบริษัทประกัน สินเชื่ออุตสาหกรรมขนาดย่อม (บสย.). เอกสารประกอบการประชุมเสนอ ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2.
- จุมล รอดชาติ. (2532). สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำนงค์ ธนะภพ, ศศิธร ธนะภพ, จุฑารัตน์ คงศาลา และ อัญญิกา ชูขวัญนวล. (2553). ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในการขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ : Journal of Safety and Health. เล่มที่ : 3 ฉบับที่ 12.

- ฉันทพิชญ์ โปธิสาจันทร์; และคณะ. (2551). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ. โรค. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2559.]
http://www.hed.go.th/indexpage/h_update/show.aspx?id=5
- ภณิดา ชัยปัญญา.(2541).ความพึงพอใจของเกษตรกรต่อกิจการไร่นาสวนผสมภายใต้โครงการปรับ โครงสร้างและระบบการผลิตการเกษตรของจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัสวดี นิติเกษตรสุนทร. (2549). “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสารและพฤติกรรมการสื่อสาร” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาทฤษฎีและพฤติกรรมการสื่อสาร. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประคอง กรรณสุต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประวิตร ชูศรี. (2542). ความรู้และความคิดเห็นของผู้ประกอบการเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอย บริเวณชายหาดชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะนารถ จาติเกต. (2546). รายงานการวิจัยการสื่อสารสุขภาพ: ศักยภาพของสื่อมวลชนโดยการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ปรีดา วันไทย. (2552). การเปิดรับสื่อ ความตระหนัก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะโลกร้อนของนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตรพัฒนาการ) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา สุธีธร. (2548). ทฤษฎีการสื่อสารภายในบุคคลและระหว่างบุคคล. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2559.] <http://www.stou.ac.th/thai/school>.
- นันทน์ช โสมนรินทร์ และ ณัฏฐ์ชุตา วิจิตรจามรี. (2555). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนใน การป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. การประชุมวิชาการแห่งชาติมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 9 วันที่ 6-7 ธันวาคม 2555. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2559.]
http://researchconference.kps.ku.ac.th/conf9/article_9/pdf/o_human43.pdf.
- พีระ จิรโสภณ. (2544). “ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร. หน่วยที่ 11. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วาสนา สายเสมา. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการขับขี่จักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ระพีพรรณ จอมมะเริง. (2552). การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารมวลชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- วนิดา วินิจตระกูล. (2552). การเปิดรับสื่อ ความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อสื่อรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย สสส. ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : พัฒนาการศึกษา.
- สุภาพพรรณ สิงห์เหาะ. (2557). ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการรับและ ถ่ายทอดเชื้อในวัยรุ่นที่ติดเชื้อ เอชไอวีในพื้นที่เสี่ยง ของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม.
- สุพิดา เย็นโกคา. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของ นักเรียนช่วงชั้น ที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2558). **สำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2558**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2552). **ความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009” : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2559, จาก www.ryt9.com/s/abcp/611212
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **นิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค**. ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 5. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- _____. (2558). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค “โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช”**. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2557). **การประเมินผลการสำรวจ การรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย และภาพลักษณ์ ของกรมควบคุมโรค ประจำปี 2557**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- _____. (2558). **การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาของประชาชนไทย พ.ศ. 2558**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัท แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตปอเรชั่น จำกัด.
- อรรณพ ปิณฑน์โอวาท. (2537). **การสื่อสารเพื่อการโนมน้าวใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุภาศรี เพชรสว่าง และประเสริฐ เล็กสรเสริญ. (2554). **การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันอันตราย จากการ ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกร จังหวัดนนทบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม**. ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม -กันยายน 2554.

- 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 Executive**. London: Oxford University 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.
- 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.
- 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.
- Webster, N. (1966). **Webster's third new international Dictionary**. Springfield: M. A. Gand C. Merrian Co.
- World Health Organization (1990). "Interim proposal for a WHO staging system for HIV infection and disease". **WHO Wkly Epidem. Rec.** 65 (29): 221–228.
- Yamane, Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.
- 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

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

จังหวัด อำเภอ ตำบล

ชื่อผู้ประสานงาน

เขตพื้นที่ ☐ เขตเมือง ☐ เขตชนบทกลุ่มอายุ ☐ 15 – 25 ปี ☐ 26 – 45 ปี ☐ 46 – 60 ปี ☐ 60 ปีขึ้นไป

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

รหัส



แบบสอบถามการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้
พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559 ซึ่งข้อมูลในแบบสอบถามจะเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ผลในภาพรวม และจะใช้เป็นประโยชน์ในการสื่อสารความเสี่ยงข้อมูลข่าวสาร กระบวนการทำงานของกรมควบคุมโรค เพื่อส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงให้ครบทุกข้อ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แบบสอบถามประกอบด้วย 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของประชากร	จำนวน	4	ข้อ
ตอนที่ 2	การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน	จำนวน	20	ข้อ
ตอนที่ 3	แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน	จำนวน	16	ข้อ
ตอนที่ 4	ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน	จำนวน	7	ข้อ
ตอนที่ 5	ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน	จำนวน	28	ข้อ
ตอนที่ 6	ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน	จำนวน	23	ข้อ
ตอนที่ 7	พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน	จำนวน	28	ข้อ
ตอนที่ 8	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

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ที่	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับปานกลาง	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด	ไม่ได้รับ
โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี							
1	สถานการณ์ของโรคเอดส์						
2	สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์						
3	อาการของการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์						
4	การป้องกันโรคเอดส์						
5	การรักษาโรคเอดส์						
โรคไข้เลือดออก							
6	สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก						
7	สาเหตุของการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก						
8	อาการของโรคไข้เลือดออก						
9	การป้องกันโรคไข้เลือดออก						
10	การรักษาโรคไข้เลือดออก						
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช							
11	สถานการณ์ของโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช						
12	สาเหตุของการเกิดโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช						
13	อาการของโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช						
14	การป้องกันโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช						
15	การรักษาโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช						

ที่	ข้อความ	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	ไม่ได้รับ
อุบัติเหตุจากการจราจร							
16	สถานการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร						
17	สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร						
18	ความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจร						
19	การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร						
20	การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอุบัติเหตุจากการจราจร						

ตอนที่ 3 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่
อย่างน้อยเพียงใด

ที่	แหล่งข้อมูล	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด	ไม่ได้รับ
1	โทรทัศน์ / เคเบิลทีวี						
2	วิทยุ / วิทยุชุมชน						
3	หนังสือพิมพ์						
4	นิตยสาร / วารสาร						
5	แผ่นพับ / แผ่นปลิว						
6	โปสเตอร์						
7	อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม เป็นต้น)						
8	หนังสือ / คู่มือ						
9	ป้ายปิดประกาศ (ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล)						
10	การจัดงานตามสถานที่ต่างๆ						
11	เสียงตามสาย / หอกระจายข่าว						
12	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากร สาธารณสุข)						
13	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)						
14	เพื่อน /ญาติ / คนในครอบครัว						
15	คนในชุมชน / พระ / ปราชญ์ชาวบ้าน						
16	ครู / อาจารย์						

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ที่	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	ไม่ เห็นด้วย
1	ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ มีประโยชน์ ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน						
2	การนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ มีความน่าสนใจ						
3	ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความถูกต้อง เชื่อถือได้						
4	ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ เข้าใจง่าย						
5	การนำเสนอข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพียงพอต่อการรับรู้และเข้าใจ						
6	ข้อมูลข่าวสาร นำเสนอได้ทันเวลา						
7	ข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจุบันทันสมัย ต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน						

ตอนที่ 5 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ที่	ข้อความ	พึงพอใจ มากที่สุด	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปาน กลาง	พึงพอใจ น้อย	พึงพอใจ น้อย ที่สุด	ไม่ พึงพอใจ
โรคเอดส์							
1	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีประโยชน์						
2	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ น่าสนใจ						
3	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ น่าเชื่อถือ						
4	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ เข้าใจง่าย						
5	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเนื้อหาพอเพียง						
6	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ นำเสนอได้ทันเวลา						
7	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นปัจจุบันทันสมัย						
โรคไข้เลือดออก							
8	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีประโยชน์						
9	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก น่าสนใจ						

ที่	ข้อความ	พึงพอใจ มาก ที่สุด	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปาน กลาง	พึงพอใจ น้อย	พึงพอใจ น้อย ที่สุด	ไม่ พึงพอใจ
10	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก <u>น่าเชื่อถือ</u>						
11	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก <u>เข้าใจง่าย</u>						
12	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก <u>มีเนื้อหาพอเพียง</u>						
13	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก <u>นำเสนอได้ทันเวลา</u>						
14	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก <u>เป็นปัจจุบันทันสมัย</u>						
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช							
15	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช <u>มีประโยชน์</u>						
16	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช <u>น่าสนใจ</u>						
17	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช <u>น่าเชื่อถือ</u>						
18	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช <u>เข้าใจง่าย</u>						
19	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช <u>มีเนื้อหาพอเพียง</u>						
20	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช <u>นำเสนอได้ทันเวลา</u>						
21	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช <u>เป็นปัจจุบันทันสมัย</u>						
อุบัติเหตุจากการจราจร							
22	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร <u>มีประโยชน์</u>						
23	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร <u>น่าสนใจ</u>						
24	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร <u>น่าเชื่อถือ</u>						
25	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร <u>เข้าใจง่าย</u>						
26	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร <u>มีเนื้อหาพอเพียง</u>						
27	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร <u>นำเสนอได้ทันเวลา</u>						

ที่	ข้อความ	พึงพอใจ มากที่สุด	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปาน กลาง	พึงพอใจ น้อย	พึงพอใจ น้อย ที่สุด	ไม่ พึงพอใจ
28	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจราจร เป็นปัจจุบันทันสมัย						

ตอนที่ 6 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ ถูก หรือ ผิด หรือ ไม่ทราบ

ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
โรคเอดส์				
1	เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วรีบไปทำการรักษาจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีเป็นปกติ			
2	ยุงที่กัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วมากัดเราทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้			
3	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ แสดงว่าไม่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย			
4	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่นได้			
5	การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ทำให้เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีได้			
6	การทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีการหนึ่งป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้			
โรคไข้เลือดออก				
7	โรคไข้เลือดออกมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค			
8	อาการเริ่มต้นของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคือมีไข้สูงลอย 2 – 7 วัน			
9	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหากปล่อยทิ้งไว้บางรายอาจเกิดอาการช็อคได้			
10	โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียารักษาโรคโดยเฉพาะ			
11	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกควรทำตลอดทั้งปีถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ช่วงการระบาดของโรค			
12	คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตและจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก			
โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช				
13	สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถเข้าสู่ร่างกายได้เพียงทางการหายใจ			
14	ผู้ที่ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะไม่มีอาการแสดงใดๆ ให้เห็น จะรู้ได้ด้วยการตรวจเลือด			
15	การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เช่น ถุงมือยาง/หน้ากาก/รองเท้าบูทยาง) ให้สวมใส่เฉพาะเมื่อมีลมแรง			

ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
16	หลังฉีดพ่นสารเคมีไม่ควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันทีเพราะจะทำให้ร่างกายปรับอุณหภูมิไม่ทัน			
17	เสื้อผ้าที่เปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถซักรวมกับเสื้อผ้าทั่วไปได้ แต่ขอให้ซักให้สะอาดก็เพียงพอ			
18	ภาชนะที่ใส่สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่หมดแล้วควรนำไปทิ้งรวมกับขยะมูลฝอยทั่วไป			
อุบัติเหตุจากการจราจร				
19	สภาพถนนที่ไม่ดีเป็นสาเหตุหลักของอุบัติเหตุจากการจราจร			
20	การสวมหมวกนิรภัยแม้ว่าจะไม่คาดสายรัดคาง ก็ช่วยลดความรุนแรงที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจรได้			
21	การรับรถยนต์ในระยะเวลาทางไกลๆ สามารถทำได้แต่ต้องทำด้วยความระมัดระวัง			
22	การตรวจสอบสภาพรถเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้			
23	การพูดคุยโทรศัพท์โดยไม่ใช้อุปกรณ์เสริมเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ			

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่อย่างน้อยเพียงใด

ที่	ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	ไม่เกี่ยวข้อง
โรคเอดส์						
1	ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ เพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง					
2	ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์เพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง					
3	ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์					☐ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
4	ท่านเคยเปลี่ยนคู่นอนและ <u>ไม่</u> ใช้ถุงยางอนามัย					☐ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
5	ท่านเข้ารับการตรวจเอชไอวี เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย					☐ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
โรคไข้เลือดออก						
6	ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องไข้เลือดออกเพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง					

ที่	ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำเลย	ไม่เกี่ยวข้อง
7	ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องโรคไข้เลือดออกเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันโรคได้ถูกต้อง					
8	ท่านป้องกันตนเองและบุตรหลานไม่ให้ถูกยุงกัดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น นอนในมุ้ง ทายากันยุง เป็นต้น					
9	ท่านเก็บบ้านให้ปลอดโปร่งเพื่อไม่ให้ยุงเกาะพัก					
10	ท่านเก็บเศษภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้					☐ ไม่มีเศษภาชนะ
11	ท่านปล่อยน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้					☐ ไม่มีภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้
12	ท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำกิน น้ำใช้					☐ ไม่มีภาชนะเก็บน้ำกิน น้ำใช้
อุบัติเหตุจากการจราจร						
13	ท่านศึกษาข้อมูลเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจรเพื่อให้มีการป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง					
14	ท่านสื่อสารและบอกกล่าวเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจรเพื่อให้คนรอบข้างมีการป้องกันได้อย่างถูกต้อง					
15	ท่านตรวจสอบสภาพรถก่อนและหลังการขับขี่					☐ ไม่มียานพาหนะ
16	ท่านสวมหมวกนิรภัยแบบเต็มศีรษะที่ได้มาตรฐานในการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์					☐ ไม่โดยสารหรือขับขี่จักรยานยนต์
17	ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยในการขับขี่หรือโดยสารรถยนต์					☐ ไม่โดยสารหรือขี่รถยนต์
18	ท่านขับขี่ยานพาหนะด้วยความเร็วที่ไม่เกินกฎหมายกำหนด					☐ ไม่ขับขี่ยานพาหนะ
19	ท่านใช้โทรศัพท์ในการขับขี่ โดยไม่มีอุปกรณ์ช่วย เช่น สมอลทอร์ค หรือ บลูทูธ					☐ ไม่ขับขี่ยานพาหนะ
20	ท่านขับขี่ขณะที่มีเมาสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					☐ ไม่ขับขี่ยานพาหนะ/ ไม่ดื่มสุรา

ท่านเคยใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหรือไม่

☐ เคย (ตอบข้อ 21 - 28 ต่อ)

☐ ไม่เคย (ข้ามไปตอบตอนที่ 8)

ที่	ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
21	ท่านอ่านฉลากก่อนใช้และปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในฉลากทุกขั้นตอน				
22	ท่านสวมถุงมืออย่างตลอดเวลาที่ทำงานกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช				
23	ท่านใส่หน้ากากหรือผ้าปิดจมูกตลอดเวลาที่ทำงานกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช				
24	ท่านสวมรองเท้าบูทอย่างตลอดเวลาที่ทำงานกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช				
25	ท่านอาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังจากฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช				
26	ท่านแยกซักเสื้อผ้าที่เปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชออกจากเสื้อผ้าทั่วไป				
27	ท่านแยกทิ้งภาชนะที่ใส่สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้หมดแล้วจากขยะมูลฝอยทั่วไป				
28	ท่านไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง หายใจติดขัด ตาพร่า				

ตอนที่ 8 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

ที่	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	ไม่เห็นด้วย
1	กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม						
2	กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม						
3	บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี						

ที่	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	ไม่ เห็นด้วย
4	บุคลากรของกรมควบคุมโรคเป็นที่พึงให้แก่ ประชาชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ						
5	กรมควบคุมโรคมีกระบวนการทำงานในการรับมือ กับโรคและภัยสุขภาพที่คุกคามอย่างทันการณ						
6	กรมควบคุมโรคมีการส่งเสริม ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ประชาชนเรื่องโรคและภัย สุขภาพอย่างต่อเนื่อง						
7	การสื่อสารของกรมควบคุมโรคทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน						
8	กรมควบคุมโรคมีเครือข่ายในการป้องกันควบคุม โรคที่เข้มแข็ง						
9	กรมควบคุมโรคมีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรค						
10	กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ทำให้ประชาชน ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ของประเทศ						
11	กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ปกป้องประชาชน ไม่ให้ได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่มา จากนานาชาติ						
12	กรมควบคุมโรคเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่สำคัญใน ระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ						

