



กรมควบคุมโรค
กองป้องกันการบาดเจ็บ

รายงานการดำเนินงาน

เรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อด้านการป้องกันความรุนแรง
ระหว่างบุคคลที่เผยแพร่ในปีงบประมาณ 2564

จุฬาลักษณ์ จันทระเสนา และกาญจนา ศรีสวัสดิ์

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

รายงานประเมินเบื้องต้น

เรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อด้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลจากสื่อที่เผยแพร่ใน ปีงบประมาณ 2564

จุฬาลักษณ์ จันทรเสนา และกาญจนา ศรีสวัสดิ์

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ

1. ที่มาและความสำคัญ

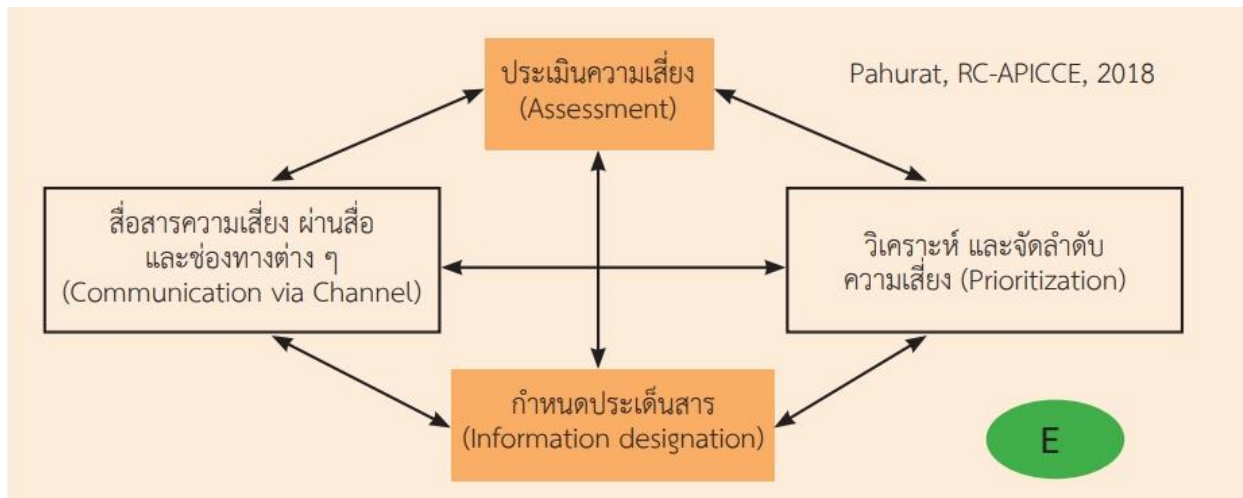
การถูกทำร้าย (Assault) จัดเป็นความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal violence) เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานการสำรวจในประเทศไทยกลุ่มตัวอย่าง 2,940 คน (1) พบว่าความชุกของการฆาตกรรม (Homicide) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยในปี 2019 มีอัตราสูงถึง 4.27 ราย/100,000 คน เพศชาย 7.41 ราย/100,000 คน และเพศหญิง 1.27 ราย/100,000 คน(1) ความรุนแรงระหว่างบุคคลนี้สามารถเกิดได้ในทุกช่วงวัย เกิดขึ้นได้ทั่วโลกในทุกประเทศและบ่อยครั้งเกิดขึ้นในครอบครัว ในปี 2560 ที่ผ่านมา พบว่าเด็กอย่างน้อย 1.4 พันล้านคนจากเด็กเกือบ 2 พันล้านคนที่มีอายุระหว่าง 2 ถึง 17 ปี เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงด้านร่างกาย อารมณ์ หรือความรุนแรงทางเพศ (2) โดยสาเหตุการก่อเหตุเหล่านี้โดยหลักมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เรียกว่า abusive behavior เช่น การดูถูก ต่อว่า ประณาม เหยียดหยาม หรือแม้กระทั่งการละเมิดทางเพศ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงตามมาในอนาคต ดังนั้นหากไม่มีการป้องกันหรือการจัดการความเสี่ยงเหล่านี้ อาจจะทำให้เกิดปัญหาเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ระยะยาว เช่น การเกิดโรคเรื้อรัง เบาหวาน โรคหัวใจหลอดเลือด โรคทางจิตเวช เป็นต้น โดยเนื้อหาความรุนแรงจากการถูกทำร้าย จะแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ที่เป็นปัญหาสำคัญตามนิยามขององค์การอนามัยโลก(3) ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นการทารุณกรรมเด็ก (Child maltreatment) สำหรับเด็กผู้หญิงจะเป็นการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย ความรุนแรงผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นการทารุณกรรม ไม่ว่าจะเป็นการคุกคามด้วยคำพูด การข่มขู่ หรือการทรมาณ เป็นต้น ความรุนแรงที่เป็นปัญหาสำคัญในประเทศกำลังพัฒนาจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ (Gender inequality) ซึ่งได้แก่ ความรุนแรงในสตรี มักจะเกิดจากคู่นอน/คู่รัก เช่น การถูกทำร้าย และการฆาตกรรม สำหรับความรุนแรงในเยาวชน จะรวมถึงวัยเด็กตอนต้น ซึ่งมีอายุระหว่าง 10-17 ปี คาบเกี่ยวช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุตั้งแต่ 18-29 ปี มักจะถูกทำร้ายด้วยของมีคม อาวุธปืนเป็นหลัก ความรุนแรงในช่วงวัยและความรุนแรงในสตรี สามารถจัดเป็นกลุ่มได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ประเด็นความรุนแรงหรือ Violence ที่แบ่งตามช่วงอายุและขนาดของปัญหา ได้แก่ ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน (0-18 ปี) ความรุนแรงในเยาวชน (10-29 ปี) ความรุนแรงในผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) และความรุนแรงในสตรี ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก โดย ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (ดัดแปลงจาก รายงานประจำปี กองป้องกันการบาดเจ็บ 2563)

จากรายงานการทบทวนสถานการณ์ ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558-2562) โดย กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค(4) ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3 ฐาน ได้แก่ ฐานข้อมูลมรณบัตร (Death registry)(5) ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (National Injury Surveillance, IS)(6,7) และฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แห่ง Health Data Centre, HDC)(8,9) โดยใช้รหัสโรค X85 – Y09 ซึ่งเป็นการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย (Assault)(10) พบว่า การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 2,169 ราย (2558) ลดลงเหลือ 1,122 ราย (2562) จำนวนสะสมลดลงทั้งสิ้น 1,047 ราย (48.3%) และจากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2558 – 2562) ในภาพรวม พบว่า เพศชายมีจำนวนการบาดเจ็บรุนแรงสูงกว่าเพศหญิงคิดเป็นสัดส่วน 5:1 เพศชาย 38,254 ราย เฉลี่ย 7,651 ราย/ปี เป็นเพศหญิงจำนวน 7,772 เฉลี่ย 1,554 ราย/ปี โดยสาเหตุที่เพศชายถูกทำร้ายมากที่สุด คือ การถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม (X99; Assault by sharp object) จำนวนทั้งหมด 14,176 ราย หรือเฉลี่ย 2,835 ราย/ปี สาเหตุที่เพศหญิงถูกทำร้ายมากที่สุดคือ การถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย (Y04; Assault by bodily force) จำนวน 3,080 ราย หรือเฉลี่ย 616 ราย/ปี และส่วนใหญ่เกิดอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มักจะถูกทำร้ายมากที่สุด เฉลี่ยปีละ 1,462 ราย/ปี ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาการก่อเหตุรุนแรงระหว่างบุคคลนี้อาจจะมาจากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (พันธุกรรมและการเลี้ยงดู เป็นต้น) ปัจจัยทางสังคม (โรงเรียน เพื่อนบ้าน รายได้ เป็นต้น) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่มีผลอย่างมากกับการพัฒนาทางสังคมอย่างก้าวกระโดดเข้าสู่ยุคดิจิทัล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ เช่น การสื่อสารผ่าน Social media ได้แก่ การรังแกกันบนโลกไซเบอร์ (Cyberbullying) การสื่อสารเพื่อสร้างความเกลียดชัง (Hate speech) นอกจากนี้ยังมี วัฒนธรรมความรุนแรง การสื่อสารในเกมออนไลน์ อัตราการติดยาเสพติด (drug addiction rate) การบริโภคแอลกอฮอล์และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (alcohol induce aggressive behaviour) โอกาสในการเข้าถึงอาวุธที่สามารถใช้ก่อเหตุได้ (weapons availability) และสถานที่เกิดเหตุ เช่น บ้านเหยื่อ เป็นต้น (4)

สำนักงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (Office of Disease Prevention and Health Promotion : ODPHP) ได้ให้คำนิยามความรอบรู้สุขภาพคือ “บุคคลมีความสามารถในการค้นหา เข้าใจ ใช้ข้อมูลและบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจและดูแลสุขภาพสำหรับตนเองและผู้อื่น (11)” โดยการสร้างความรอบรู้สุขภาพให้ประชาชนนั้นมีเทคนิคมากมาย ทั้งการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียไปจนถึงการสื่อสารมวลชน ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยง หมายถึง “การแลกเปลี่ยนข้อมูล คำแนะนำ ความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่และผู้ที่ต้องเผชิญกับภัยคุกคาม เพื่อให้บุคคลสามารถตัดสินใจ อย่างมีข้อมูลเพื่อลดผลกระทบต่อภัยคุกคามที่เผชิญอยู่”(12)



ภาพที่ 2 นิยามและกรอบแนวคิดการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดย ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ (ที่มา: คู่มือการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต (Crisis Risk Communication) สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ความต่อเนื่องของกระบวนการประเมิน วิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยง เช่น สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบ เพื่อการเชื่อมโยง ส่งต่อ และแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านสื่อหรือช่องทางต่างๆ ทั้งนี้ต้องมีการประเมินในระหว่างและหลังการส่งต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อนำมาปรับวิธีการให้สามารถจัดการลดผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (13) โดยปัจจุบันประชาชนเข้าถึงโซเชียลมีเดียมากขึ้น เป็นช่องทางที่อำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้ง่ายขึ้น สามารถติดตาม และตอบสนองต่อข่าว สถานการณ์ ความรู้ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่สื่อสารได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น

กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้ตระหนักถึงปัญหาการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย และผลกระทบที่เกิดจากการถูกทำร้าย ในอนาคตจึงได้จัดทำสื่อสถานการณ์ความรุนแรงและข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับความรุนแรง เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักต่อการป้องกันการบาดเจ็บที่ได้รับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในประชากรไทย ขึ้นและมีการเผยแพร่ทั่วประเทศผ่านทั้งช่องทางออนไลน์ และสิ่งพิมพ์ ไปยังสถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง ซึ่งมีการกิจรับผิดชอบศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Centre, OSCC) ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ดูแล

2. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการสื่อสาร เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจและตระหนักต่อการป้องกันความรุนแรงในเบื้องต้น

3. กลุ่มตัวอย่าง

หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนสื่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและ/หรือประชาชนทั่วไปจำนวน 89 แห่ง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

การดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงนี้ มีการดำเนินงานเป็นปีแรก ดังนั้น การประเมินจึงเป็นการประเมินสื่อความรู้ที่เผยแพร่ในปีงบประมาณ 2564 เท่านั้น โดยในแบบประเมินนั้นมี 2 ส่วน โดย **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง และหน่วยงาน ของผู้ตอบแบบประเมิน **ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อสื่อสนับสนุน** โดยวัด 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านเนื้อหา เนื้อหามีความถูกต้องน่าสนใจ แสดงสาระสำคัญ กระชับและได้ใจความ อยู่ในระดับดี
- ด้านรูปแบบ ภาษาที่ใช้สื่อความหมายและเข้าใจง่าย มีความเหมาะสมเช่น สี ขนาดตัวอักษร และการใช้ภาพประกอบ มีรูปแบบที่น่าสนใจ อยู่ในระดับดี
- ด้านคุณค่า เนื้อหาในสื่อที่ได้รับสามารถสร้างความรู้ความตระหนักและสนับสนุนกิจกรรมได้ระดับดี

5. วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสื่อสารความเสี่ยงสถานการณ์ความรุนแรงและการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละเดือน
2. จัดทำและออกแบบ รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงต่างๆ เช่น Infographics, Factsheet
3. เผยแพร่สื่อผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ เว็บไซต์กองป้องกันการบาดเจ็บ <https://ddc.moph.go.th/dip>, Facebook กองป้องกันการบาดเจ็บ www.facebook.com/Thaiinjury, จัดส่งสิ่งพิมพ์ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ แห่งละ 10 ชุด จำนวน 90 แห่ง ทั่วประเทศ (สสจ. 76 แห่ง สคร. 12 แห่ง และสปคม. 1 แห่ง)
4. ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงเบื้องต้น เรื่อง ความรอบรู้ด้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลจากสื่อที่เผยแพร่ในปีงบประมาณ 2564 โดย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเป็นแบบสอบถามจัดส่งผ่านทางไปรษณีย์พร้อมสื่อสนับสนุนและในรูปแบบออนไลน์ (Google Form) จำนวน 90 แห่ง ทั่วประเทศ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ระดับความพึงพอใจต่อสื่อสนับสนุน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
5. วิเคราะห์ แผลผลข้อมูล และจัดทำรายงานผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงสถานการณ์ความรุนแรง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อสื่อสนับสนุน โดยวัด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านรูปแบบ และด้านคุณค่า โดยเป็นคำถาม เป็นคำถามอย่างง่าย แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และมากที่สุด (3 คะแนน) จากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย การแปลความหมายข้อมูลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่แบ่งมาตราส่วนประมาณค่าระดับ ออกเป็น 3 ช่วง การแปลผลระดับความพึงใจต่อสื่อสนับสนุนโดยการหาอันตรภาคชั้น สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.6 \end{aligned}$$

การแปลผล

ค่าเฉลี่ย	2.4 - 3	หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย	1.7 - 2.3	หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1 - 1.6	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ตารางที่ 1 ระยะเวลาและแผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
	63	63	63	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
1. ทบทวนสถานการณ์ ปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำสื่อ													
2. จัดทำและออกแบบ รูปแบบการสื่อ													
3. เผยแพร่สื่อผ่านช่องทางออนไลน์ และ offline													
4. เก็บข้อมูล (ทอตอบสอบถามและ online-Google form)													
5. วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล และจัดทำ รายงานผลการดำเนินการ													

5. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน จะแบ่งเป็นผลการเข้าชม/ดาวน์โหลด เอกสารทางออนไลน์ ทั้งจากเว็บไซต์และ Facebook กองป้องกัน การบาดเจ็บ (ตารางที่ 2) และส่วนที่ 2 เป็นผลการประเมินสื่อ/ความรู้เบื้องต้นอย่างง่ายจากหน่วยงานที่ได้รับเอกสารเผยแพร่ที่ เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของกองป้องกันการบาดเจ็บประจำปีงบประมาณ 2564

ตารางที่ 2 จำนวนสื่อเผยแพร่ วันที่เผยแพร่ และจำนวนผู้เข้าชมสื่อสถานการณ์ความรุนแรง (ข้อมูล ณ วันที่ 10 กันยายน 2564)

ลำดับ	หัวข้อสื่อ	วันที่เผยแพร่	จำนวนผู้เข้าชมผ่านเว็บไซต์กองป้องกัน การบาดเจ็บบ	จำนวนผู้เข้าชมผ่าน Facebook กองป้องกันการบาดเจ็บบ
1	 <p>เยาวชนกับปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิด ความรุนแรงในประเทศไทย</p>	21 กันยายน 2563	378	1,835
2	 <p>"พวกเธอมีสิทธิที่จะพูดว่า ... ไม่" Girl has the Right say No</p>	7 ธันวาคม 2563	353	624
3	 <p>สงกรานต์ คนไทย...ถูกทำร้ายอันตราย 3 คน</p>	9 เมษายน 2564	269	639

ลำดับ	หัวข้อสื่อ	วันที่เผยแพร่	จำนวนผู้เข้าชมผ่าน เว็บไซต์กองป้องกัน การบาดเจ็บบ	จำนวนผู้เข้าชมผ่าน Facebook กองป้องกันการบาดเจ็บบ
	สงกรานต์ ปลอดภัย			
4	<p>การคุกคามทางเพศ “เรื่องที่ไม่ควรมองข้าม”</p>	16 มิถุนายน 2564	- 312	
5	<p>การศึกษา " ความรุนแรง " ของ " เยาวชน " ในระดับโลก</p>	25 มิถุนายน 2564	- 108	
6	<p>" ความรุนแรงในเยาวชนและปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก "</p>	5 กรกฎาคม 2564	- 164	

ลำดับ	หัวข้อสื่อ	วันที่เผยแพร่	จำนวนผู้เข้าชมผ่านเว็บไซต์กองป้องกัน การบาดเจ็บ	จำนวนผู้เข้าชมผ่าน Facebook กองป้องกันการบาดเจ็บ
7	 <p>รายงานการทบทวนสถานการณ์ ความรุนแรงจากการถูกรังแก 5 ปี (2558 - 2562)”</p>	7 กันยายน 2564	-	179

ผลการประเมินเบื้องต้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางต่างๆ และประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง โดยการส่งแบบสอบถามไปยังเครือข่ายพบว่า มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งในรูปแบบออนไลน์และผ่านอีเมล ทั้งหมด 51 คน (N=51) คิดเป็นร้อยละ 57.3 ของจำนวนหน่วยงานที่ได้รับแบบประเมินทั้งหมด หน่วยงานที่ตอบแบบประเมินมากที่สุดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 90.2 โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย ร้อยละ 21.6 เพศหญิง ร้อยละ 78.4 และส่วนใหญ่อยู่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 54.9 รองลงมาคือตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้แบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 51)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	21.6
หญิง	40	78.4
รวม	51	100
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	28	54.9
พยาบาลวิชาชีพ	17	33.3
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2	3.9
นักจิตวิทยา	1	2.0
นักวิเคราะห์ข้อมูล	1	2.0
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	2.0
ว่าง	1	2.0
รวม	51	100
หน่วยงาน		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	46	90.2
โรงพยาบาล	3	5.9
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	2	3.9
รวม	51	100

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อสื่อสนับสนุน

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อสนับสนุนของเครือข่ายการดำเนินงาน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.3) โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในหัวข้อ “เนื้อหาที่มีความถูกต้องน่าสนใจ” “เนื้อหาแสดงสาระสำคัญ กระชับและได้ใจความ” และ “ภาษาที่ใช้สื่อความหมายและเข้าใจง่าย” อยู่ในระดับ พึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.4) และ ความพึงพอใจน้อยที่สุดในหัวข้อ “สามารถสร้างความรู้ความตระหนักและสนับสนุนกิจกรรมได้” อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.1) ดังตารางที่ 4 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้และตระหนักต่อการป้องกันความรุนแรงในเบื้องต้น ร้อยละ 70

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับความพึงพอใจต่อสื่อสนับสนุนของเครือข่าย

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเนื้อหา	2.4 (78.9)	
1.เนื้อหาที่มีความถูกต้องน่าสนใจ	2.4 (79.3)	พึงพอใจมาก
2.เนื้อหาแสดงสาระสำคัญ กระชับและได้ใจความ	2.4 (78.7)	พึงพอใจมาก
3.ภาษาที่ใช้สื่อความหมายและเข้าใจง่าย	2.4 (78.7)	พึงพอใจมาก
ด้านรูปแบบ	2.3 (75.3)	
4.ความเหมาะสมเช่น สี ขนาดตัวอักษร และการใช้ภาพประกอบ	2.3 (76.7)	พึงพอใจปานกลาง
5.มีรูปแบบที่น่าสนใจ	2.2 (74.0)	พึงพอใจปานกลาง
ด้านคุณค่า	2.1 (70.0)	
6.สามารถสร้างความรู้ความตระหนักและสนับสนุนกิจกรรมได้	2.1 (70.0)	พึงพอใจปานกลาง
ภาพรวม	2.3	พึงพอใจปานกลาง

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานต่างๆ ที่ได้รับสื่อ ได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดทำสื่อในรูปแบบดิจิทัล เช่นสื่อทีวี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยตรง หรือเพิ่มความน่าสนใจโดยการจัดทำในรูปแบบหนังสือ 3 มิติ หนังสือ Pop Up
2. ควรเน้นการป้องกัน การแก้ไขปัญหาเมื่อถูกทำร้าย มีช่องทางทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ผู้ได้รับผลกระทบเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้รวดเร็วเช่นสายด่วน, กลุ่มแอฟฟลิเคชั่น, เฟสบุค โลก ที่นำเนื้อหาความรู้ การป้องกัน แก้ไข ให้สามารถแจ้งและขอความช่วยเหลือได้ และเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ
3. ควรมีแนวทางป้องกันที่ชัดเจนตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานเพื่อให้มีการป้องกัน ช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม
4. ควรมีการให้ข้อมูลความรุนแรงในสตรีและเด็ก ทั้งในครอบครัว ชุมชน ในประเทศไทย

5. ควรยิงสโปตประชาสัมพันธ์ สื่อ ป้ายประชาสัมพันธ์ ข้อความ “การถูกทำร้าย...ไม่ใช่เรื่องปกติ...ไม่ใช่เรื่องที่เราควรพบเห็นทั่วไป แต่การถูกทำร้าย...ส่งผลกระทบต่อชีวิตต่อร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิตในสังคม ร่วมปกป้องเยาวชนไทยจากการถูกทำร้าย” ให้ประชาชนคุ้นตาคู่หู มีความรู้ ร่วมช่วยกันสอดส่อง ป้องกันแก้ไขปัญหา
6. จำนวนสื่อที่สนับสนุนไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ครอบคลุมสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ
7. ควรจัดส่งให้ครอบคลุมตามจำนวนโรงพยาบาลที่ดำเนินงาน OSCC และสถานบริการที่มีในแต่ละจังหวัด
8. ควรมีสื่อรูปแบบไฟล์ จะได้ส่งต่อประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนทั่วไป
9. รูปแบบสื่อเพิ่มนำไปใช้ประโยชน์ได้น้อย ผลิตไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ควรเพิ่มรูปภาพประกอบเพิ่มเติม ตัวอักษรขนาดเล็กเกินไป ข้อความที่อยู่ปกเพิ่มด้านหลังควรพิมพ์ขนาดใหญ่ขึ้น นำมาทำเป็นไฮไลต์สำคัญ, เพิ่มความหนาของเพิ่มและช่องใส่เอกสารภายในทั้ง 2 ด้าน ขนาดของสื่อใหญ่เกินไปควรลดขนาดลง

ภาคผนวก

ตาราง ก หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม จำนวนประชากรในพื้นที่ และจำนวนสถานพยาบาลในจังหวัดที่สสจ.ดูแล

รายชื่อหน่วยงาน	จำนวนผู้ตอบ	จำนวนประชากรในจังหวัด*	จำนวนสถานพยาบาลในจังหวัด**
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน	1	475,697	176
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	1	730,962	178
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	1	467,411	130
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	1	400,710	99
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	1	1,629,434	411
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	1	438,923	139
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	1	543,387	188
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์	1	449,841	115
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	1	985,259	187
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	1	326,761	107
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	1	324,195	88
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	10	747,842	158
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	1	1,261,099	97
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	1	638,440	158
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5			
โรงพยาบาลหลวงพ่อเงิน	1	16,849**	รพ.ขนาด 30 เตียง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	1	540,152	103
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	1	190,884	60
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	1	479,561	135
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	1	1,329,298	96

รายชื่อหน่วยงาน	จำนวนผู้ตอบ	จำนวนประชากรใน จังหวัด*	จำนวนสถานพยาบาลใน จังหวัด**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	1	219,819	81
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	1	493,241	118
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	1	1,541,622	155
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	1	730,762	108
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์	1	979,425	196
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	1	1,300,771	274
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	1	957,462	206
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8	1	5,520,325	1,080
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	1	1,569,863	259
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	1	422,321	85
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	1	254,802	93
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	1	1,149,133	208
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	1	716,529	178
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	1	2,636,473	447
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง	1	178,715	57
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	1	523,634	161
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	1	723,933	168
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	1	804,964	150
โรงพยาบาลระแงะ	1	70,007**	รพ.ขนาด 60 เตียง
โรงพยาบาลบาเจาะ	1	44,970**	รพ.ขนาด 60 เตียง

*ข้อมูลประชากรกลางปี | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (https://bps.moph.go.th/new_bps/ข้อมูลประชากรกลางปี)

**HDC - Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2564 (<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>)

เอกสารอ้างอิง

1. THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. Estimates of rate of homicides (per 100 000 population) [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimates-of-rates-of-homicides-per-100-000-population>
2. World Health Organisation. Child maltreatment [Internet]. 8 June 2020. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
3. กองป้องกันการบาดเจ็บ. รายงานประจำปี 2563 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [Internet]. 2563. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1116220210305042101.pdf>
4. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, จุฬาลักษณ์ จันทระเสนา, อริษา ไทรสงค์, วรณกิตต์ สันติเจียรกุล. รายงานการทบทวนสถานการณ์ ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558-2562) [Internet]. นนทบุรี; 2564. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1175720210907065010.pdf>
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบันทึกหนังสือรับรองการตาย ปรับปรุง ปี 2017 [Internet]. 2560. 37 p. Available from: http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/icd9icd10/Death certificate_2017.pdf
6. ทีมพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563). 2020.
7. แผนงานระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อความปลอดภัยทางถนน. คู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance Information System - ISIS).
8. บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด. โครงการอบรมเพื่อการส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม จังหวัดตราด.
9. กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข Version 2.4 ปีงบประมาณ 2564. 2564.
10. World Health Organization. ICD-10 Version:2019 [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/X85-Y09>
11. Office of Disease Prevention and Health Promotion. HealthyPeople - health.gov [Internet]. Office of Disease Prevention and Health Proomotion. 2021. Available from: <https://health.gov/communication/initiatives/health-literacy-action-plan.asp>
12. World Health Organisation Emergencies Preparedness. Emergencies: Risk communication [Internet]. 15 January 2020. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/emergencies-risk-communication>
13. พาทูร์ตัน ดงเมือง หัยสุวรรณ, กมลวรรณ กลีบโกมุท, สุดจิตต์ ตรีวิจิตรศิลป์, ธนากร ศรีอำพร. คู่มือการสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต (Crisis Risk Communication) [Internet]. คู่มือการสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต (Crisis Risk Communication). นนทบุรี: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2564. 122 p. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/journal_detail.php?publish=10781