

เอกสารประกอบการรับการประเมิน  
เพื่อดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 4235

เรื่อง  
การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี

จัดทำโดย  
นายธนวัฒน์ ชนะแสง

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี  
กรมควบคุมโรค

## บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใน สคร.8 อุตรธานี ปี 2565 จำนวน 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นประยุกต์ตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 ของกรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใน สคร.8 อุตรธานี มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 62.78 อยู่ในระดับพอเพียง เมื่อแยกตามประเภทของสายงาน พบว่า สายงานประเภทบริหาร มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 65.50 อยู่ในระดับพอเพียง สายงานประเภทวิชาการ มีค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 65.25 อยู่ในระดับพอเพียง สายงานประเภทสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 55.14 อยู่ในระดับมีปัญหา และปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ประชากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ร้อยละ 70.24 โดยแหล่งข้อมูลที่ประชากรเข้าถึงมากที่สุด ได้แก่ อินเทอร์เน็ต แหล่งข้อมูลที่ประชากรเข้าถึงน้อยที่สุด ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ประชากรมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.19 ประเด็นโรคที่ประชากรมีระดับความรู้มากที่สุด ได้แก่ โรคโควิด 19 และประเด็นโรคที่ประชากรมีระดับความรู้น้อยที่สุด ได้แก่ การป้องกันการจมน้ำ ประชากรมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ที่ 63.11 อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ปัจจัยการรับรู้แหล่งข้อมูล พบว่า ประชากรใช้อินเทอร์เน็ต และช่องทางออนไลน์ เป็นช่องทางหลักในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ โดยมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ประเภทสายงานจึงมีผลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องให้ความสำคัญโดยเพิ่มช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพที่หลากหลาย เหมาะสม และตรงประเด็น อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ความสำคัญ และมุ่งเน้นการออกแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกควบคู่กับการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลระดับหน่วยงาน

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, บุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี, การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

## Abstract

This study is a descriptive study to study the nature and level of access to information. Opportunity to build health knowledge in preventing and controlling disease and health hazards Health literacy level and knowledge level and behavior to prevent disease and health hazards of personnel working within The office of Disease Prevention and Control, 8th Udonthani. Or ODPC 8 Udonthani year 2022, totaling 84 people. Data were collected using questionnaires. Developed and applied according to the health literacy assessment form for disease prevention and control and public health hazards in 2022 of the Department of Disease Control. The results of the study found that personnel working within The office of Disease Prevention and Control, 8th Udonthani. Or ODPC 8 Udonthani had an average of health literacy. At 62.78, it is at a sufficient level. When separated by type of line of work, it was found that administrative line of work The average health literacy level was 65.50, which was at a sufficient level. Academic line of work has an average health literacy level of 65.25, which is at a sufficient level. Support line of work has an average level Health literacy was at 55.14, at the problematic level. And other factors that affect health literacy include: The population has access to information at a high level, 70.24 percent. The information sources that the population has the most access to include the Internet. The information sources that the population has the least access to include newspapers, magazines, journals. The population has knowledge about disease and Health hazards are at a high level, 76.19 percent. The disease issue for which the population has the highest knowledge level is COVID-19, and the disease issue for which the population has the lowest knowledge level is drowning prevention. The population has appropriate behavior. The average behavior score was 63.11, at a moderately appropriate level. The factor of perception of information sources found that the population uses the internet. and online channels It is the main channel for receiving information about diseases and health hazards. with a high level of awareness Therefore, the type of work line affects the level of health behavior. and level of health literacy Therefore, the agency must give importance to By adding channels for receiving information about diseases and health hazards that are diverse, appropriate, and relevant. which will affect appropriate health behavior Give importance and focus on designing proactive public relations communications along with developing channels to access information at the agency level.

**Keywords:** health literacy, personnel in ODPC 8 Udonthani, disease and health hazard prevention and control, health behavior

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และการสนับสนุนด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ดังนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผู้บริหาร รวมถึงหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน ทุกท่าน ที่ได้เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการดำเนินการในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่า คอยให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแนวทางต่าง ๆ ให้กับผู้ศึกษา รวมทั้งช่วยพิจารณาสนับสนุนการจัดทำรูปเล่มและการเขียนรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในครั้งนี้เป็นอย่างดีจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ บุคลากรภายในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้ศึกษาได้กำหนด เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบให้บรรลุวัตถุประสงค์ และช่วยให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ และหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.    ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2.    วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
3.    ขอบเขตของการวิจัย	2
4.    นิยามศัพท์เฉพาะ	3
5.    ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1.    แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	5
2.    การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	7
3.    ช่องทางการสื่อสาร	10
4.    พฤติกรรมการสุขภาพ	14
5.    งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
6.    กรอบแนวคิดการศึกษา	21
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	22
1.    รูปแบบการศึกษา	22
2.    ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
3.    เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	23
4.    วิธีดำเนินการศึกษา	27
5.    การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	27
บทที่ 4 ผลการศึกษา	28
1.    ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร	28
2.    การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	44
1.    สรุปผลการศึกษา	44
2.    อภิปรายผล	45
3.    ข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
ประวัติผู้เขียน	59

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ระดับการป้องกันโรค	10
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนสายงาน กลุ่มงาน งาน และจำนวนบุคลากร	23
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของประชากร	28
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	29
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้อง จำแนกตามรายโรคและรายข้อความ	33
ตารางที่ 4.4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามรายโรค และระดับความรู้	35
ตารางที่ 4.5 ระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน	36
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	36
ตารางที่ 4.7 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน	38
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมจำแนกตามรายโรค และรายข้อความ	39
ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม	40
ตารางที่ 4.10 ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน	42

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แบบจำลองการสื่อสาร SMCR ของเบอร์โล	12
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา	21
ภาพที่ 3 ร้อยละของการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ	32
ภาพที่ 4 ร้อยละของความรู้ในแต่ละระดับในภาพรวมและรายประเด็น	35
ภาพที่ 5 ร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ	38
ภาพที่ 6 ร้อยละของพฤติกรรมในแต่ละระดับในภาพรวม และรายประเด็น	42

## บทที่ 1 บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ระหว่างปี 2561 – 2580 โดยมีประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาและเสริมสร้างการพัฒนาของประชาชน รัฐบาลมีนโยบายในการเสริมสร้างให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดีในทุกรูปแบบ ด้วยการขับเคลื่อน และกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ชาติระยะเวลา 20 ปี ซึ่งรัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนไทยมีการจัดการด้านสุขภาพหรือสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) ด้วยยุทธศาสตร์ตามนโยบายรัฐบาลเน้นประเด็นด้านการสาธารณสุข และสุขภาพ ด้วยการดำเนินงานตามกรอบนโยบายด้านสาธารณสุข บูรณาการหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพื่อผลักดันสุขภาพประชาชนไทยให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานภายใต้กรอบการนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทหลักด้านส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ การเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ การสร้างความเข้าใจด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน (กรมควบคุมโรค, 2562) ตามภารกิจ พันธกิจ และเป้าประสงค์หลัก กรมควบคุมโรคจึงมีหน้าที่โดยตรงในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยการกำหนดนโยบายที่สำคัญ ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่บุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งประชาชนให้มีทักษะด้านสุขภาพให้การดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการเสริมสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะหลัก ในการป้องกัน ควบคุมโรค ในทุกระดับอย่างเข้าถึง และเข้าใจ พร้อมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมด้านการป้องกันควบคุมโรคให้บุคลากรภายในกรมควบคุมโรค เป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ยั่งยืน ลดโรค ลดภัย

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญกับระดับความสามารถที่ประชาชนใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้มีแนวคิดการพัฒนามาจากการประชุม ด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ และสนับสนุนให้องค์กร หน่วยงาน ทางสาธารณสุขทั่วโลกนำหลักแนวคิดไปใช้ให้เกิดสูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะ ความสามารถ ให้มีทักษะความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านอื่น ๆ ที่เป็นตัวกำหนดและส่งผลให้คนมีสุขภาพที่ดี ในทุกมิติด้านสุขภาพสู่การมีสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคของตนเอง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ซึ่งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าสามารถนำแนวคิด ทักษะ กระบวนการในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพนำมาเป็นตัวกำหนด และวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพสู่การพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และนำมาพัฒนาสู่กระบวนการอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม จึงสอดคล้องการนโยบายสำคัญของกรมควบคุมโรค ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และได้กำหนดกลยุทธ์ในปี 2565 ให้มีจุดเน้นสำคัญ



ได้แก่ โรคเมลิออยด์ ปัญหาจากฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน การป้องกันการจมน้ำ โรคติดต่อทาง  
 โดยยุงลาย และโรคโควิด 19 เพื่อใช้ในการสื่อสารและกำหนดทิศทางการดำเนินงาน รวมถึงบุคลากรต้องมี  
 องค์ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง และเครือข่ายต่อไป (ประเวช ชุมเกษตรกุลกิจ  
 และคณะ, 2565)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี หรือ สคร.8 อุดรธานี เป็นหน่วยงานส่วนกลาง  
 ที่ตั้งในส่วนภูมิภาค สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญให้ประชาชนเขตสุขภาพที่  
 8 ได้รับการป้องกันควบคุมโรคให้ได้ตามมาตรฐานสากล รวมถึงเป็นหน่วยงานวิชาการด้านการเฝ้าระวัง  
 ป้องกัน และควบคุมโรคให้แก่เครือข่ายสุขภาพ และประชาชน ซึ่งมีนโยบายสำคัญในการสร้างเสริมความ  
 รอบรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่บุคลากรภายในหน่วยงาน เพื่อสอดคล้องนโยบายกรมควบคุมโรค และสนับสนุน  
 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พร้อมทั้งนำองค์ความรู้ด้านความรู้ด้านสุขภาพนำไปพัฒนา  
 ต่อยอดให้แก่เครือข่าย และประชาชน รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมสู่การ  
 เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy Organization (สุนันทินี ศรีประจันต์,  
 2562)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในด้านการสนับสนุนให้บุคลากรภายในหน่วยงาน  
 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม จึงได้ดำเนินการศึกษาความรู้  
 ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี เพื่อทราบถึง  
 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมที่เหมาะสม สู่การพัฒนาสู่องค์กรแห่งความรู้  
 ด้านสุขภาพ พร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และโอกาสในการสร้างความรอบรู้  
 ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี

2.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากร  
 ภายใน สคร.8 อุดรธานี

2.3 เพื่อศึกษาระดับความรู้โรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัย  
 สุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี

## 3. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) การศึกษาความรู้  
 ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี ประชากรที่ใช้  
 ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใน สคร.8 อุดรธานี ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัด  
 อุดรธานี ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2566 โดยวิธีการสำรวจข้อมูลในบุคลากรทั้งหมด ตัว  
 แปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ ลักษณะทางประชากร และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและ  
 ภัยสุขภาพ ระดับความรู้โรคและภัยสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน  
 ควบคุมโรค ระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

#### 4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค และภัยสุขภาพ หมายถึง สิ่ง que แสดงถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

4.2 ความรู้เรื่องโรค และภัยสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่สะสมมาจากการศึกษา ค้นหา ค้นคว้า คำบอกเล่า และสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ ในลักษณะการทบทวนความคิด และนึกได้ในเวลานั้น ๆ จนเกิดความสามารถ การปฏิบัติรวมถึงการได้พัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ

4.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ข้อมูล เนื้อหา ประเด็นสำคัญ และสาระต่าง ๆ ที่ส่งต่อผ่านช่องทางการสื่อสาร เกิดภาวะการรับรู้ข้อมูล สาระ นั้น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้น

4.4 แหล่งข้อมูลหรือช่องทางของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ประเภท ที่มาของข้อมูล สาระ ประเด็นในการสื่อสารนั้น ๆ ด้วยวิธีการคำบอกเล่า บทสนทนา ข่าวประชาสัมพันธ์ สื่อช่องทางหลัก สื่อออนไลน์ ช่องทางสาธารณะ หรือหนังสือทางราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

4.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง ความรู้ ความสามารถด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของบุคคล ผ่านความสามารถ และมีทักษะสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ สร้างความเข้าใจจดจำได้ เมื่อสงสัยเกิดข้อคำถามสู่การโต้ถาม สามารถมีวิธีการสร้างทางเลือกและตัดสินใจด้านสุขภาพ และนำไปใช้ให้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

4.6 บุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี หมายถึง บุคคล เจ้าหน้าที่ บุคลากร ที่ปฏิบัติงาน ณ สถานที่ตั้งขององค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี หรือ สคร.8 อุดรธานี โดยประกอบด้วยสถานที่ปฏิบัติงานผู้บริหาร งานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานหรืองานตามโครงสร้างองค์กร ที่ไม่รวมบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งขององค์กร ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น

4.7 โรคเมลลิออยด์ หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งเป็นแบคทีเรียแกรมลบ เชื้อชนิดนี้พบได้ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ วิธีการติดต่อโดยทั่วไปสามารถติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางผิวหนัง หายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปน ระยะฟักตัวอาจสั้นเพียง 2 วัน หรือเป็นปี ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อที่ได้รับ ช่องทางการติดเชื้อ (ผิวหนัง หายใจ หรือรับประทาน) ความรุนแรงของเชื้อที่ได้รับ และโรคประจำตัวของผู้ที่ได้รับเชื้อ การป้องกันโรคโดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำโดยตรง หากต้องสัมผัสดินหรือน้ำ เช่น ทำการเกษตรจับปลา ลุยน้ำ หรือลุยโคลน ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือยาง กางเกงขายาว และควรทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาด และฟอกสบู่ทันที หากมีบาดแผลที่ผิวหนัง ควรรีบทำแผลด้วยยาฆ่าเชื้อ ไม้เสียดินหรือสมุนไพรลงบนแผล และหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลจะหายสนิท สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ไม่เดินเท้าเปล่า ดื่มน้ำต้มสุก ทานอาหารสุกสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสลมฝุ่น และการอยู่ท่ามกลางสายฝน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564)

4.8 ฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน หมายถึง ฝุ่นที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน เกิดจากการเผาไหม้ทั้งจากยานพาหนะ การเผาวัสดุการเกษตร ไฟป่า และกระบวนการอุตสาหกรรม สามารถเข้าไปถึงถุงลมในปอดได้ เป็นผลทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ และโรคปอดต่าง ๆ หากได้รับในปริมาณมากหรือเป็นเวลานานจะสะสมในเนื้อเยื่อปอด ทำให้การทำงานของปอดเสื่อมประสิทธิภาพลง ทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการหอบหืด (กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ, 2566)

4.9 การป้องกันการจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำเป็นกระบวนการส่งผลให้มีการบดบัง ของการหายใจอันเนื่องมาจากจมอยู่ใต้น้ำ หรือบางส่วน อยู่ในน้ำ โดยน้ำที่ปิดกั้นทางเดินหายใจทำให้ผู้ประสบภัยไม่สามารถหายใจด้วยอากาศได้ ผู้ประสบภัยดังกล่าวอาจเสียชีวิต (IDRA (International Drowning Researchers' Alliance), 2021)

4.10 โรคติดต่อมาโดยยุงลาย หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มียุงเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสชิคา เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยมีลักษณะของภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อยุงลาย พบมากโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงทำให้ประเทศไทยยังมีโอกาสที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลายทั้ง 3 โรค ในหลายพื้นที่ (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564)

4.11 โรคโควิด 19 หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 ขณะนี้โรคโควิด 19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก อาการทั่วไปของโรคโควิด 19 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ ไอ ลื่นไม่บรรล จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย (WHO Thailand, 2564)

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 เชนนโยบาย มีข้อมูลด้านสุขภาพ และทราบถึงสถานการณ์ระดับความรู้ พฤติกรรม ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ นำมาใช้วางแผนงาน นโยบาย เพื่อขับเคลื่อนองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

5.2 เชนวิชาการ นำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้ตรงกลุ่มเป้าหมายเกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน

5.3 เชนปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และนวัตกรรม เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรเกิดช่องทางการเข้าถึงข้อมูล รวมถึงโอกาสในการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ให้เกิดความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทุกระดับ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็น พื้นฐานและแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. ช่องทางการสื่อสาร
4. พฤติกรรมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการศึกษา

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ กระบวนการที่สร้างทักษะให้เกิดการรับรู้ในมิติ ด้านสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ส่งเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลเกิดทักษะการเข้าถึง เข้าใจ และ นำข้อมูลไปใช้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2558)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ เกิดความเข้าใจ เพื่อนำมาวิเคราะห์ เกิดการปฏิบัติและจัดการสุขภาพของตนเอง รวมถึงสามารถ ที่ส่งต่อข้อมูล ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคมให้มีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี (กองสุศึกษา, 2561)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้คำนิยาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy หมายถึง ทักษะที่แสดงถึงการรับรู้ และทางสังคมเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดความสามารถของบุคคลที่เข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ ส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy ประกอบขึ้นด้วยสองคำ คือ Health หมายถึง สุขภาพ และคำว่า Literacy หมายถึง การอ่านออก เขียนได้ หรือการรู้หนังสือ ซึ่งพัฒนาเป็นความสามารถ และทักษะในการฟัง พูด อ่าน และเขียน ของบุคคล อีกทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความหมายคลุม ถึงความสามารถ และทักษะระดับพื้นฐานขึ้นไป (Nutbeam D., 2000; 2008)

กรมอนามัย (2561) ได้ให้ความหมายและคำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ หรือทักษะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจในข้อมูลทางสุขภาพ ตอบโต้ข้อสงสัย และตั้งคำถาม สามารถ ประเมินสู่การตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสามารถเลือกรับบริการทางสุขภาพให้ตนเอง มีสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถบอกต่อบุคคลอื่น ๆ ได้

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy คือ ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ เกิดความรู้ ความเข้าใจ กล้าคิดกล้าถาม สู่การตัดสินใจ โดยสามารถเลือกปฏิบัติ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ถูกต้อง ด้วยความสามารถของตัวบุคคล และสามารถส่งต่อ เผยแพร่ ข้อมูลไปยังครอบครัว สังคม ก่อให้เกิดการปฏิบัติตนที่ส่งเสริมให้สุขภาพดี และสามารถเลือกรับบริการ สุขภาพในการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดโรคและภัยสุขภาพ

## 1.1 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นเครื่องมือสำคัญหนึ่งเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลายมิติ และให้ได้ข้อมูลพื้นที่ที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกระดับ โดยอ้างอิงตามแนวคิด นิยาม ความหมาย ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำแนวคิด การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จำเป็นต้องพัฒนา 3 ระดับ ได้แก่ ระดับขั้นพื้นฐาน ระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับขั้นวิจารณ์ญาณ (Nutbeam D., 2000; 2008) ดังนี้

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Function Health Literacy) ได้แก่ การเกิดทักษะพื้นฐานให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพให้เป็นประจำ สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจ และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ การทำความเข้าใจและคำพูดของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เช่น การทานยา การติดตามเข้ารับการรักษาพยาบาล

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพหุปัญญา ทักษะด้านการรู้คิด และทักษะด้าน สังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร การรู้จักซักถามผู้รู้ การใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตน

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการรู้คิด ทักษะทางปัญญา และทักษะด้านสังคมในระดับที่สูงขึ้น เป็นความสามารถที่ประยุกต์ใช้และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกที่จะปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ และรักษาสุขภาพให้ดีได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ นักวิชาการบางส่วนอธิบายเพิ่มเติมว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล การพัฒนาด้านสังคมการเมือง และสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพไปพร้อมกัน โดยการประสานประโยชน์ของบุคคล ชุมชน และสังคมร่วมกันเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดจากองค์ประกอบในทุกระดับ เพื่อให้เกิดความสามารถและทักษะที่จำเป็นสู่การปฏิบัติตัว ให้เกิดสุขภาพเป้าหมาย หรือการมีสุขภาพที่ดี จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะทุกระดับ ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันในระดับการพัฒนา ผู้การมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม แต่มีงานวิจัยของนักวิชาการทางด้านสาธารณสุขหลายท่าน ได้ทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบท เช่น ชวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร ชุณหโสภาค, 2563 ได้ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับเพียงพอ ระดับมีปัญหา ระดับพอเพียง และระดับดีเยี่ยม

จากค่านิยาม ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำมาใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงลักษณะที่เกิดจากความสามารถ และทักษะของบุคคลได้ 3 ส่วน ได้แก่

1) การเข้าถึง หมายถึง ระดับความเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลาย และนำเชื่อถือ รวมถึงสามารถวิเคราะห์ถึงความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ

2) การเข้าใจ หมายถึง ระดับความสามารถที่บุคคลเกิดความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพของตนเอง มีความเจาะจง เฉพาะทาง และตรงตามความต้องการของบุคคลเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี เมื่อเทียบกับข้อมูลทางสุขภาพอื่น ๆ

3) การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถในการใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เกิดอำนาจการตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง และระดับความสามารถในการเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติตนจากแหล่งข้อมูลทางสุขภาพเหล่านั้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ ได้แก่

1) การวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, 2561) ได้แก่

(1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ ทักษะในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ความสามารถในการค้นหา การเข้าถึงเครื่องมือและรู้วิธีการค้นหา ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง

(2) ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการจดจำเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาสาระหรือประเด็นสำคัญด้านสุขภาพ และความสามารถในการคิดวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

(3) ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพด้วยการพูด อ่าน เขียน ให้ผู้อื่นเข้าใจ

(4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ รวมถึงการทำตามแผนที่กำหนดไว้

(5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะให้กับสังคม

(6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี รวมถึงการใช้เหตุผล หรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ

2) การวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่

(1) ทักษะการเข้าถึง หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการกลั่นกรอง และตรวจสอบความเหมาะสม หรือความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ ที่บุคคลได้รับแต่ละแหล่ง

(2) ทักษะการเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจกับข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ตนได้รับได้ ตลอดจนรวมถึงการมีวิธีการทำความเข้าใจกับข้อมูลด้านสุขภาพได้

(3) ทักษะการไต่ถาม หมายถึง ความสามารถในการวางแผนใช้คำถาม ทักษะการคิด เพื่อการตั้งคำถาม การเลือกใช้คำถาม และการประเมินคำถามของตนเอง ให้มีความเหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องหรือครบถ้วนหรือไม่

(4) ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือก ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และการประเมินทางเลือกที่เหมาะสมกับลักษณะหรือบริบทของตนเอง รวมถึงความสามารถในการแสดงจุดยืน หรืออธิบายจุดยืนทางด้านสุขภาพของตนเองกับผู้อื่นได้

(5) การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามแผนในการส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพที่ตนได้เลือก และมีความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพได้ตามแผนการที่วางไว้

## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช 2558 ได้ให้นิยามคำว่า โรค (Disease) คือ ความไม่สบาย ความเจ็บป่วย เป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือขัดขวางการทำงานตามปกติของส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายจนปรากฏอาการ ซึ่งโรคสามารถแบ่งตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคได้เป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทแรก คือ โรคไม่ติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติหรือความเสื่อมโทรมของร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถที่จะติดต่อไปหาบุคคลอื่นได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคนิวโรคจิต โรคประสาท และโรคความดันเลือดต่าง ๆ เป็นต้น

กลุ่มเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ส่วนมากจะเป็นวัยทำงานเพราะมีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แต่ปัจจุบันเริ่มตั้งแต่แม่และเด็ก แม่ต้องมีความรู้ในการเลี้ยงลูก เพราะเด็กไทยเป็นเด็กที่อ้วนมากขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง และเด็กที่อ้วนเมื่อเติบโตก็จะเป็นคนอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เบาหวาน ซึ่งขณะนี้เด็กไทยที่เป็นโรคเบาหวานก็มีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ดังนั้น ตอนนี้ทุกกลุ่มต้องทราบของตัวเอง มีสิทธิ์จะมีความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความดันเลือด การขาดการออกกำลังกาย โคลเลสเตอรอล และความอ้วน

ตัวอย่างของโรคไม่ติดต่อ โรคตาฟาง เกิดจากการขาดอาหารที่มีวิตามินเอ อาการ ได้แก่ ตามัวเวลากลางคืน นัยน์ตาแห้ง เคืองตาไม่กล้าสู้แสง และผิวหนังหยาบแห้ง แตกเป็นสะเก็ด การป้องกัน ได้แก่ รับประทานน้ำมันตับปลา นม ไข่แดง มะเขือเทศ ฟักทอง ข้าวโพด ถั่วลิสง มะละกอสุก ขนุน มะม่วง ละครุด ฯลฯ

โรคเหน็บชา เกิดจากการขาดอาหารที่มีวิตามินบีหนึ่ง อาการ ได้แก่ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขาดตามปลายมือปลายเท้า ชาลิบเรียว กล้ามเนื้อไม่ทำงาน เหนื่อยง่าย การป้องกัน ได้แก่ รับประทานข้าวซ้อมมือ ข้าวที่หุงไม่แข็งน้ำหรือใช้วิธีนี้ เนื้อหมู ปลา ไข่แดง เครื่องในสัตว์ถั่วต่าง ๆ และผักใบเขียว

แนวทางการปฏิบัติโดยทั่วไปในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

- 1) ต้องรักษานามัยส่วนบุคคลให้ดี
- 2) จัดให้มีการสุขาภิบาลที่ดี
- 3) ล้างพืชผักให้สะอาดก่อนรับประทาน รับประทานอาหารที่สุกสะอาด

ปราศจากสารปนเปื้อนเลือกซื้ออาหารที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา มีมาตรฐาน ระบุวัน เดือนปีที่ผลิต และวันหมดอายุ

- 4) ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ประเภทที่ 2 คือ โรคติดต่อ หมายถึง โรคที่สามารถถ่ายทอดหรือติดต่อจากสิ่งมีชีวิตหนึ่งไปยังอีกสิ่งมีชีวิตหนึ่งได้ โดยไม่จำกัดว่าสิ่งมีชีวิตนั้นจะเป็นมนุษย์หรือไม่ก็ตาม โรคติดต่ออาจสามารถแพร่ไปสู่สิ่งมีชีวิตอื่นได้โดยการสัมผัสโดยตรง การสูดดมหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่จากผู้ป่วย การรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่มีเชื้อปนอยู่ หรือแม้แต่ผ่านตัวกลางที่เรียกว่า "พาหะ" หากโรคติดต่ออื่น ๆ มีการแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วสู่ชุมชนที่มีประชากรจำนวนมาก โรคดังกล่าวก็กลายเป็นโรคระบาด

การแพร่กระจายโรค หมายถึง การที่คนหรือสัตว์ได้รับเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคจากคนป่วยหรือสัตว์ป่วยแล้วทำให้เกิดเป็นโรคนั้นขึ้น ซึ่งได้รับเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคนั้นอาจได้รับโดยตรงหรือได้รับโดยทางอ้อมโดยมีตัวนำเชื้อที่เรียกว่า "พาหะนำโรค"

พาหะนำโรค คือ คนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคแต่ไม่แสดงอาการและสามารถนำเชื้อโรคนั้นไปสู่ผู้อื่นได้

วัคซีน หมายถึง ตัวเชื้อโรคที่ตายแล้วหรือมีชีวิตรอดแต่หมดอันตรายแล้ว หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของเชื้อโรค เมื่อฉีดเข้าไปในร่างกายแล้วจะมีผลกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้

## โรคติดต่อมีผลต่อสุขภาพอย่างไร

- 1) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อจะทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม สุขภาพจิตเสียเกิดความเครียดและวิตกกังวล
- 2) ภายหลังการเจ็บป่วยอาจมีผลต่อสุขภาพในระยะยาว
- 3) ต้องการระยะเวลาในการพักผ่อนสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังเจ็บป่วย ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายยังอ่อนแอ ไม่สมบูรณ์ การทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงยังทำได้ไม่เต็มที่

องค์ประกอบของการเกิดโรคมะเร็ง ๓ ประการ คือ

- 1) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค คือ เชื้อโรคต่าง ๆ
- 2) มนุษย์
- 3) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพทางอากาศ เศรษฐกิจ และสังคม

โรคติดต่ออันตราย หมายถึง โรคติดต่อพวกหนึ่งที่มีอาการรุนแรง มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทำให้มีผู้เจ็บป่วยเสียชีวิต ซึ่งในเวลาต่อมากลุ่มของโรคติดต่อตามความรุนแรงของโรคไว้ด้วย และในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ โรคอีโบล่า เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน ทั้งที่เกิดจากปัจจัยตามธรรมชาติและที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งยังอาจเกิดจากการจงใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติ และนานาชาติ ในการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันและควบคุมไม่ให้โรคที่เกิดขึ้นใหม่แพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้าง

ปัจจุบันหากกล่าวถึงสถานการณ์ของโรคติดต่อในประเทศไทย จะพบได้ว่าการแพร่กระจายของโรคติดต่อง่ายมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และโรคติดต่อบางชนิดเป็นโรคสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน ปัจจัยหนึ่งอาจเป็นเพราะประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในเขตร้อนชื้น จึงทำให้เชื้อโรคและแมลงที่เป็นพาหะนำโรคเจริญเติบโตและแพร่พันธุ์ได้ง่ายและรวดเร็ว ประเทศเขตร้อนจึงพบโรคติดต่อชนิดต่าง ๆ มากกว่าประเทศที่มีอากาศหนาว โดยโรคที่พบบ่อยในแถบเขตร้อนจะเรียกรวมว่า "โรคเขตร้อน" (Tropical Diseases) ซึ่งอาจเกิดจากเชื้อได้มากมายหลายชนิด นับตั้งแต่เชื้อไวรัสซึ่งมีขนาดเล็กมากลงไปจนถึงสัตว์เซลล์เดียวและหนอนพยาธิต่าง ๆ

ภัยสุขภาพ หมายถึง สถานการณ์ สภาพการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล

การป้องกันโรค (Prevention) เป็นการควบคุมสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคช่วยไม่ให้คนสัมผัสเชื้อ / หากสัมผัสเชื้อก็สามารถต้านทานโรคได้ การป้องกันโรค เป็นการควบคุมปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (สุชาติา เจียมศิริ ละคณะ, 2564)

- 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันไม่ให้ร่างกายติดเชื้อหรือได้รับเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย กินช้อนกลาง ล้างมือ รวมถึงการใช้วัคซีนป้องกันโรค
- 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ หมายถึง การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคหลังสัมผัสเชื้อ เช่น วัคซีนให้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดภายหลังสัมผัสโรคภายใน 24-48 ชั่วโมง
- 3) การป้องกันแบบตติยภูมิ หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น การให้วิตามินเอในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการที่ป่วยเป็นโรคหัดสามารถช่วยลดการป่วยเป็นตาบอดได้



คำนวณ อิงชูศักดิ์ และคณะ (2557) การป้องกันโรคมะเร็ง 4 ระดับ ในแต่ละระดับมีเป้าหมายที่ทราบชัดเจน เกี่ยวกับการเกิดโรค และผลของโรคนั้น ๆ การป้องกันโรคในแต่ละระดับจึงเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ระดับก่อนปฐมภูมิและระดับปฐมภูมิที่มีผลต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิมีผลกับผู้ที่มิโรคเกิดขึ้นแล้ว

ตารางที่ 2.1 ระดับการป้องกันโรค

ระดับ	ระยะของโรค (Phase of Disease)	วัตถุประสงค์	มาตรการ	ประชากรเป้าหมายและ การดำเนินการ
ระดับก่อนปฐมภูมิ (Primordial)	ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม นำไปสู่การเกิดโรค	จัดให้มีและคงสภาพปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ลดภัยสุขภาพให้น้อยที่สุด	ไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยงหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคม	ประชากรทั้งหมดหรือประชากรบางกลุ่มดำเนินการตามมาตรการสำเร็จผ่านนโยบายสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ (Primary)	ปัจจัยเสี่ยงต่อโรค (Specific causal factor)	ลดอุบัติการณ์ (การเกิดโรครายใหม่)	ดำเนินการมาตรการระดับบุคคล และกลุ่มคน เช่น การฉีดวัคซีน ให้สุขศึกษา กำจัดปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพในชุมชน เป็นต้น	ประชากรทั้งหมดหรือประชากรบางกลุ่มหรือบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค ดำเนินการตามแผนงานด้านสาธารณสุข
ระดับทุติยภูมิ (Secondary)	ระยะแรกของอาการเกิดโรค	ลดความชุกของโรค โดยทำให้ระยะเวลาป่วยสั้นลง	มาตรการระดับบุคคล และชุมชนในการตรวจวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ เช่น การคัดกรอง และจัดการรักษาเพื่อควบคุมโรค	บุคคลที่เกิดโรค ความสำเร็จมาจาก การวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ และการรักษา
ระดับตติยภูมิ (Tertiary)	การป่วยระยะสุดท้าย (รักษาฟื้นฟูสภาพ)	ลดจำนวน และความรุนแรงของผลกระทบ หรือภาวะแทรกซ้อน	มาตรการมุ่งเน้นที่การบรรเทาผลกระทบในระยะยาว และคุณภาพ การลดความทุกข์ทรมาน	ผู้ป่วย มาตรการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

### 3. ช่องทางการสื่อสาร

การสื่อสาร หรือ Communication ซึ่งสามารถแปลความหมายได้หลากหลาย เช่น การติดต่อสื่อสาร การสื่อความหมาย การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ฉะนั้นคำว่า การสื่อสาร หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งสร้างความร่วมมือเสมือนกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน อาศัยกระบวนการส่งสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิด และความรู้สึกระหว่างบุคคล เน้นให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล และสร้างความเข้าใจในประเด็นที่สื่อสารไป

### 3.1 ความหมายของการสื่อสาร

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง วิธีการนำถ้อยคำ ข้อความ หรือหนังสือ เป็นต้น จากบุคคลหนึ่งหรือสถานที่หนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง หรือสถานที่หนึ่ง นักนิเทศศาสตร์อธิบายว่าการสื่อสารประกอบไปด้วย องค์ประกอบ 4 อย่าง ได้แก่

1) ผู้สื่อสาร หรือผู้ส่งสาร (Sender หรือ Source) หมายถึง ผู้ที่เริ่มต้นการติดต่อสื่อสาร อาจเป็นบุคคลเดียว เป็นกลุ่มบุคคล เป็นองค์กร หรือสถาบันก็ได้

2) ข่าวสารหรือเนื้อหาสาระ (Message) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ซึ่งอาจจะเป็น ภาษาสัญลักษณ์ หรือสัญญาณต่าง ๆ ที่สามารถสื่อความหมายเป็นที่เข้าใจกันได้

3) ช่องทาง (Channel) หมายถึง หนทางหรือวิธีที่จะนำเอาข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับทำให้ผู้ส่งกับผู้รับได้รับข่าวสารตรงกัน

4) ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของการสื่อสาร หรือเป็นจุดหมายปลายทางของสาร

ระบบการสื่อสารของมนุษย์สามารถแบ่งได้ด้วยการวิธีการหลายอย่าง เช่น การแบ่งด้วยลักษณะของการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการภายในหรือภายนอกของบุคคล หรือการแบ่งด้วยจำนวนคนที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารนั้น ๆ โดยทั่วไปนักการสื่อสารแบ่งการสื่อสารออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

1) การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication) เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นภายในบุคคลเดียว หรือเป็นการสนทนากับตนเอง ได้แก่ การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจ การปรารภกับตนเอง การบ่น หรือแม้แต่การเขียนบันทึก

2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่าง 2 คนขึ้นไป ซึ่งได้ทำการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูล อาจจะมีลักษณะเป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว เช่น การสนทนา การโต้แย้ง หรือเป็นการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แบบเป็นหมู่คณะ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) การสื่อสารภายในกลุ่ม (Group Communication) เป็นการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสารที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน อาจอยู่ในรูปแบบของการสนทนาหรือ การประชุม

(2) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่อาศัยเครื่องมือหรือสื่อในการช่วยกระจายข้อมูลจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารที่มีจำนวนมากและอาจจะอยู่ในสถานที่ที่แตกต่างกับ การสื่อสารในลักษณะนี้จะสามารถส่งข่าวสารได้ในเวลาอันสั้น และถึงผู้รับสารในเวลาใกล้เคียงกัน

#### แบบจำลองของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีความเป็นพลวัต การทำความเข้าใจระบบการสื่อสารจึงจำเป็นต้องมีการนำแบบจำลองมาใช้เพื่ออธิบายกระบวนการการสื่อสาร และขั้นตอนทั้งหมด แบบจำลองการสื่อสารเป็นสิ่งที่นักศึกษามาเป็นเวลานาน แบบจำลองกระบวนการสื่อสารรูปแบบแรก ที่ถือว่าเป็นแบบจำลองการสื่อสารคลาสสิก และได้รับการยอมรับทั่วไป คือ แบบจำลองการสื่อสารของ อริสโตเติล (Aristotle) ที่อธิบายว่า การสื่อสารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 อย่าง ได้แก่ ผู้พูดหรือผู้ส่งสาร คำพูดหรือสารและผู้ฟังหรือผู้รับสาร แบบจำลองของอริสโตเติลให้ความสำคัญกับความสามารถในการพูดหรือเรียกว่าวาทศิลป์ อริสโตเติลเน้นความสำคัญไปที่ผู้ส่งสาร (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2558) โดยอธิบายว่าผู้ส่งสารจะต้องมีบุคลิกน่าเชื่อถือ มีความจริงใจต่อผู้ฟัง มีความปรารถนาดีต่อผู้ฟัง รู้จักการสังเกตอารมณ์และเจตคติของผู้ฟังเพื่อเลือกใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม มีการเรียบเรียงคำพูดที่ดี รู้จักการใช้หลักเหตุและผลมาสนับสนุนการพูดมีการเน้นย้ำเนื้อหาที่สำคัญ และมีรูปแบบในการพูดที่ชัดเจน

แบบจำลองการสื่อสารของฮาโรลด์ ลาสเวลล์ (Laswell, 1948) แบบจำลองของลาสเวลล์เน้นการวิเคราะห์หน้าที่ของการสื่อสารในสังคม ลาสเวลล์อธิบายว่าการสื่อสารไม่จำเป็นจะต้องเป็นการสื่อสารสองทางเสมอไป การสื่อสารในสังคมทุกวันนี้ ข่าวดสารมักจะได้รับการกลั่นกรองจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาแล้วไม่ว่าจะเป็นนักการโฆษณา บรรณาธิการ หรือเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ลาสเวลล์อธิบายว่าวางแผนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องตอบคำถามต่อไปนี้ คือ ใคร พูดยอะไร ผ่านสื่อใด กับใคร เกิดผลอย่างไร



ภาพที่ 1 แบบจำลองการสื่อสาร SMCR ของเบอร์โล

แบบจำลองนี้ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบ 4 อย่างของการสื่อสาร ได้แก่

ผู้ส่งสาร (S-Source) ผู้ส่งสารจำเป็นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสาร โดยเฉพาะความสามารถในการเข้ารหัสเนื้อหาข่าวสาร มีเจตคติที่ดีต่อผู้รับ มีความรู้ เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการจะส่งเป็นอย่างดี รู้จักและมีความสามารถในการปรับระดับข้อมูลให้เหมาะสมกับระดับของผู้รับสาร เข้าใจพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับสาร

ข้อมูล (M-Massage) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งข่าวสาร ช่องทางในการส่ง (C-Channel) เป็นวิธีการในการส่งข้อมูลให้ผู้รับสารได้รับข้อมูลผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้ยิน การได้ดู การลิ้มรส การรับสัมผัส และการได้กลิ่น ซึ่งอาจจะใช้วิธีการเดียว หรือหลายวิธีการร่วมกันก็ได้

ผู้รับ (Receiver) ต้องเป็นผู้มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร มีความสามารถในการถอดรหัส มีเจตคติ ความรู้ พื้นทางทางสังคมและวัฒนธรรมเหมือนกับผู้ส่งสาร

แบบจำลองนี้อธิบายว่า การสื่อสารจะสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ

1) ทักษะในการสื่อสาร (Communication skills) หมายถึง ทักษะของผู้ส่งและผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารต้องมีความสามารถในการเข้ารหัสสาร มีการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่ายไม่กำกวม มีการสื่อสารที่น่าสนใจ ผู้รับต้องมีความสามารถในการถอดรหัสสาร เช่น มีความเข้าใจในภาษาของผู้ส่งสาร

2) เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ถ้าผู้ส่งสารและผู้รับสารมีเจตคติที่ดีต่อการสื่อสารในเรื่องนั้น ๆ จะทำให้การสื่อสารได้ผลดีนอกจากนี้เจตคติที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีต่ออีกฝ่ายหนึ่งก็เป็นประเด็นที่มีความสำคัญถ้าผู้รับสารมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ส่งสาร ก็มักจะยอมรับในประเด็นที่ผู้ส่งสารนำเสนอได้ง่าย แต่ถ้าผู้รับสารมีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ส่งสาร ผู้รับสารก็ยอม

มองหาข้อโต้แย้ง และรู้สึกขัดแย้งในประเด็นที่ผู้ส่งสารนำเสนอ ในทางกลับกันถ้าผู้ส่งสารมีความรู้สึกที่ไม่ดี ต่อผู้รับสาร ผู้ส่งสารก็ย่อมไม่เต็มใจที่จะส่งข้อมูลข่าวสาร

3) ระดับความรู้ (Level of Knowledge) ถ้าผู้ส่งสารและผู้รับสารมีระดับความรู้ในเรื่องนั้นพอ ๆ กัน จะส่งผลให้การสื่อสารครั้งนั้นสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี แต่หากระดับความรู้ของผู้รับสารและผู้ส่งสารแตกต่างกันมาก ก็ย่อมมีแนวโน้มที่การสื่อสารครั้งนั้นอาจจะมีอุปสรรคในกรณีนี้ผู้ส่งสารควรหลีกเลี่ยง การใช้ถ้อยคำหรือศัพท์เฉพาะที่เข้าใจยาก

4) ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Socio-culture system) สังคมและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่มีส่วนกำหนดการรับรู้ ค่านิยม เจตคติ และแบบแผนพฤติกรรมของประชาชนในประเทศนั้น ๆ ผู้ส่งสารและผู้รับสารจึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทดังกล่าว เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเข้าใจที่ตรงกัน

### 3.2 ประเภทช่องทางการสื่อสาร

การแบ่งประเภทของการสื่อสารนั้น สามารถแบ่งได้เป็นหลายช่องทาง หลายประเภท โดยอ้างอิงตามความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สื่อออฟไลน์ และสื่อออนไลน์ (พรจิต สมบัติพานิช, 2547)

#### 1) สื่อออฟไลน์ (Offline Media)

สื่อออฟไลน์ (Offline Media) หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่ผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารได้ทางเดียว (One-way Communication) โดยที่ผู้รับสารจะไม่สามารถโต้ตอบกับผู้ส่งสารในสื่อกลางเดียวกันได้ การสื่อสารชนิดนี้มักเป็นช่องทางการสื่อสารที่ใช้สื่อดั้งเดิมเป็นตัวกลางซึ่งจะไม่มี การเชื่อมต่อ กับเครือข่าย อินเทอร์เน็ตหรือเวปไซด์ไว้บในการเข้าถึง สามารถแบ่งย่อยได้เป็นสื่อที่ทำหน้าที่ส่งสารเพียงอย่างเดียว เช่น หนังสือพิมพ์ โทรเลข วิทยุ เป็นต้น และสื่อที่ทำหน้าที่ส่งสารสองอย่าง คือ ส่งทั้งภาพและเสียงพร้อมกัน เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อภาพยนตร์ เป็นต้น

2) สื่อออนไลน์ (Online Media) หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสาร ทำหน้าที่ส่งสารและรับสารได้พร้อม ๆ กัน มีลักษณะเป็นการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) ที่ทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสารจะสามารถติดต่อสื่อสาร ได้ตอบ ปรีกษาหารือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันได้ เป็นช่องทางในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารและเนื้อหาผ่านสื่อ ดิจิทัลที่มีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต หรือเวปไซด์ไว้บ นอกจากนี้นี้ยังทำหน้าที่เป็นสื่อแบบประสม (Multimedia) ที่สามารถส่งสารได้หลายอย่างพร้อมกัน ทั้งภาพ เสียง และข้อความ ทั้งนี้ ปัจจุบัน สื่อออนไลน์ถูกพัฒนาขึ้น หลากหลายรูปแบบและเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น (Burnett & Marshall, 2003) สามารถเข้าถึงโดยใช้ งานผ่านอุปกรณ์ที่หลากหลาย เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต แล็บท็อป คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ลักษณะของสื่อออนไลน์สามารถเข้าถึงผู้รับสารได้ในวงกว้าง สื่อออนไลน์เป็นสื่อใหม่ ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง เพราะบุคคลสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสารและเผยแพร่ต่อได้ มีการเชื่อมโยง ข้อมูลได้จำนวนมาก ข้อมูลข่าวสารบนสื่อออนไลน์มีลักษณะแยกชิ้นส่วน หากผู้รับสารไม่เข้าใจและ ไม่สามารถประกอบรวมได้ อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดได้ แต่ถ้าประกอบรวมได้จะมีประโยชน์ในการสื่อสาร ที่รอบด้าน สื่อออนไลน์เอื้อต่อการสร้างชุมชน ทำให้เกิดการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มความคิด นำไปสู่การหลอมทัศนคติและพฤติกรรมกลุ่ม สื่อออนไลน์มีความสามารถในการประมวลเนื้อหาจาก หลายแห่ง ทำให้บทบาทของ User-generated contentหรือ การที่ผู้คนกลายเป็นผู้ผลิตเนื้อหาสื่อได้ เองนั้นมีความสำคัญมากขึ้น สื่อออนไลน์มีลักษณะส่งเสริมการรวมกลุ่มกันทางสังคมและการร่วมมือกันทาง โซเชียล สื่อออนไลน์ยังท าให้เกิดวัฒนธรรมแบบบริวิกซ์ คือการเลือกเนื้อหามาดัดแปลง ตัดต่อ ประกอบ สร้างใหม่ โดยที่ผู้รับสารเป็นผู้เปลี่ยนแปลงเนื้อหานั้น (สกุลศรี ศรีสารคาม, 2555)

เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตทำให้เกิดลักษณะของการสร้างเนื้อหาบนสื่อออนไลน์ ซึ่ง Deuze (2003) อธิบายว่าการใช้สื่อออนไลน์ต้องเลือกตัดสินใจการใช้สื่อให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะนำเสนอและมีความเป็นมัลติมีเดีย (Multimedia) ซึ่งต้องคำนึงถึงช่องทาง หรือเครื่องมือที่จะทำให้มีการโต้ตอบกับผู้รับสารและมีเครื่องมือให้ผู้รับสารสามารถเลือกรับข่าวสารในรูปแบบที่ต้องการได้ (Interactivity) และต้องคำนึงถึงการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวไปสู่ประเด็นหรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ผ่าน Hyperlink (Hyper textuality)

การสื่อสารบนอินเทอร์เน็ตทำให้คนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงกับสื่อมวลชน เขาสามารถสร้างสื่อได้ด้วยตัวเอง ดังนั้น การเข้าถึงข้อมูล อำนาจในการผลิตสื่อของสื่อมวลชนเป็นข้อได้เปรียบที่น้อยลง คนทั่วไปมีบทบาทมากขึ้น และ อาจมีข้อมูลหรือสร้างสื่อที่ดีได้มากกว่าสื่อมวลชนด้วยซ้ำในบางเรื่อง ดังนั้น การปรับตัวของคนสื่อก็คือ ต้องเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่าง “สื่อมวลชน” กับ “ชุมชนออนไลน์” ให้ได้ ทำได้ทั้งตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของการสนทนาร่วมกับชุมชนออนไลน์ เช่น การเขียนบล็อก (Blog) ร่วมในฟอรัม (Forum), เว็บบอร์ด (Web board) อัปเดตข้อมูลผ่านทวิตเตอร์ (Twitter) สร้างเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) ต่าง ๆ และการขยายเครือข่ายเช่นนี้ จะมีประโยชน์ทำให้มิติ ในการเข้าถึงข้อมูล และการมองหาประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่องานสื่อสารมวลชนทำได้กว้างและหลากหลายมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในยุคที่สังคมเต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านสื่อในรูปแบบที่หลากหลาย เพราะใคร ๆ ก็สามารถสร้างสื่อได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดการไหลบ่าของข้อมูลข่าวสารขึ้นมามากมาย ซึ่งอาจมีทั้งข่าวจริงและข่าวลวง แหล่งข่าวขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้นผู้เสพสื่อในปัจจุบันจึงต้องมีความรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และเลือกเชื่อมั่นในสื่อที่มีแหล่งที่มาชัดเจน อ้างอิงได้ และสามารถตัดสินใจเลือกรับข่าวสารได้อย่างถูกต้อง (เทิดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2557)

การใช้ช่องทางการสื่อสารของกรมประชาสัมพันธ์ ที่มีทั้งสื่อออฟไลน์ ได้แก่ สื่อวิทยุ และโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ที่มีทั้งเว็บไซต์ (Website) แอปพลิเคชัน (Application) และ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ว่าประชาชนเชื่อมั่นและใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารช่องทางใดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในยุคปัจจุบัน ด้วยความท้าทายในยุคที่มีแหล่งข่าวมากมายและหลากหลายเกิดขึ้นในปัจจุบันและนำไปพัฒนาปรับปรุงการใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับประชาชนต่อไป

#### 4. พฤติกรรมสุขภาพ

##### 4.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้เกิดการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยหรือส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (Martin, 1978: 3; เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 17)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ใต้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลซึ่งมีความเชื่อว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดี โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่การเจ็บป่วยนั้นยังไม่เกิดขึ้นเพื่อคงความมีสุขภาพที่ดี

2) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลซึ่งได้รับความเจ็บป่วยหรือรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย เพื่อกำหนดสถานะสุขภาพและค้นหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3) พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลหลังจากที่ทราบว่าคุณเองเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การเจ็บป่วยนั้นหายไปและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

#### 4.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541: 17-18) ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นการแสดงออกทางความคิดของบุคคลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ หรือการใช้วิจารณญาณประกอบในการตัดสินใจ

2) พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยมและความรู้สึก (Affective Domain) เป็นความพร้อมของบุคคลทางด้านจิตใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาศัยความสนใจ ความรู้สึก ท่าที หรือการให้คุณค่าของพฤติกรรมในแต่ละด้านที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการแสดงออกด้วยการปฏิบัติของบุคคล โดยอาศัยความสามารถทางร่างกาย และเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย หรือการพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

#### 4.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) ได้แก่

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนันท์สินี ศรีประจันต์ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยศึกษาสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และหาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นจำนวน 200 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามสัดส่วน (Proportional) วิธีการศึกษาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษาซึ่งมีความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.67 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนารายงานด้วย ความถี่ ร้อยละ ละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 27 คน เพศหญิง 173 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และร้อยละ 86.5 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 44.44 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.5 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับพอใช้ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากขึ้น

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้ทำการศึกษาและสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในบุคลากรสาธารณสุข การวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5,031 ตัวอย่าง จากพื้นที่ทั้ง 4 ภาคในประเทศไทยและจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผลการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 2,293 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 45.58 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ รองลงมาเป็นระดับมีปัญหาจำนวน 1,800 คน หรือร้อยละ 35.78 อยู่ในระดับไม่เพียงพอ จำนวน 492 คน หรือร้อยละ 9.78 และอยู่ในระดับดีเยี่ยมจำนวน 446 คน หรือร้อยละ 8.87 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมีปัญหา และปัจจัยด้านอายุ การศึกษา ระดับการต่อผู้รับบริการ อายุงาน และการรับรู้บรรยากาศองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการติดต่อ และการรับรู้บรรยากาศองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ

จันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา เป็นการศึกษาในรูปแบบโดยการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทั้งหมดของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 249 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพการรู้เท่าทันสื่อการจัดการตนเอง การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59 อายุเฉลี่ย 46 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 65.6 กิโลกรัม ค่า BMI อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40.2 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 33.3 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 24.6 ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30.0 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.7 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.2 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 71.9 โดยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ร้อยละ 34 รับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มัน ร้อยละ 49 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 2 แก้วขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 43.0 และการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมปานกลางดังนั้น ควรมีการนำข้อมูลสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรไปวางแผนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม บุคลากรควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมการบริโภคอาหารแป้ง น้ำตาลไขมัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หน่วยงานควรมีนโยบายเสริมสร้างสุขภาพบุคลากรที่ชัดเจน และสื่อสารแนวทางให้บุคลากรทราบและปฏิบัติตามได้ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของตนเองต่อไป

วริยา บุญทอง และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 การศึกษานี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือประชากรวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี จำนวน 9,894 คน ใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.4 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.2) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.3) มีดัชนีมวลกายปกติเพียงร้อยละ 36.7 รองลงมาเป็นอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 26.7 มีรอบเอวปกติร้อยละ 493 และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.9) 2) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35.7 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมร้อยละ 8.1 มีการเคลื่อนไหวออกแรงที่เหมาะสมร้อยละ 22.9 การนอนหลับ 7 - 9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 90.5 และการดูแลช่องปากร้อยละ 29.3 3) อายุ ลักษณะอาชีพ ดัชนีมวลกาย รอบเอว และการไม่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยวัยทำงานตอนต้นและตอนกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าวัยทำงานตอนปลาย 1.2 เท่า และผู้ที่มีรอบเอวเกินมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าผู้ที่มีรอบเอวปกติ 1.1 เท่า ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะเน้นการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรง และการดูแลสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและตอนกลาง และกลุ่มอ้วนลงพุง

เบญจวรรณ พุณณานิวัฒน์กุล และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 1,768 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบใช้สัดส่วนคงที่แบบชั้นภูมิตามภาค เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ google



form มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.89 และ มีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ช่วงเวลาในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อที่ใช้ประกอบ และด้านการส่งมอบส่งผลกระทบต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และทุกตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรู้ด้านสุขภาพได้ 90.30 ข้อเสนอแนะ ควรออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อด้านสุขภาพ และสร้างกลวิธีให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยเพิ่มความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์

ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2563 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในประชาชนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 5,202 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ .85 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนไทยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของประชาชนไทยส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านสุขภาพในส่วนของการไต่ถามที่ระดับความรู้ในระดับต่ำมีจำนวนมาก ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการไต่ถามจึงมีความสำคัญเป็นลำดับแรก เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพอันจะส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น

สำนักสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 ได้ทำการศึกษาการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ในรูปแบบคู่ขนานเชิงปริมาณและคุณภาพมีวัตถุประสงค์หลักระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5,202 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.99 เป็นเพศหญิง และ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 29.24 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี (อายุเฉลี่ย 44.78 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.85) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.78 อาศัย อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.81 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือหลาย ๆ ช่องทางจาก 9 แหล่งข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 41.40, 50.10, 8.31 และ 0.19 ตามลำดับโดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้า ถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้

เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ประเด็น ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.47, 33.04 และ 60.49 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพรวม 5 ประเด็นของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 59.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.47 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับมีปัญหา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 2,481 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 48.03 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง รองลงมาเป็นระดับมีปัญหาจำนวน 1,536 คน หรือร้อยละ 29.73 อยู่ในระดับไม่พอเพียงจำนวน 585 คน หรือร้อยละ 11.32 และอยู่ในระดับดีเยี่ยมจำนวน 564 คน หรือร้อยละ 10.92 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.27 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพรวม 5 ประเด็น ในระดับเหมาะสมปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.17 และ 20.58 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาคและอาชีพ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วันเพ็ญ ยินดี (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข การศึกษารูปแบบเป็นวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 230 คน ระหว่างเดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2565 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง จำนวน 206 คน (ร้อยละ 89.56) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 100 คน (ร้อยละ 43.48) ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อายุเพศระดับการศึกษาสถานภาพสมรสรายได้ต่อเดือนและดัชนีมวลกาย นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสรุปผลการวิจัย: การวางแผนส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพน่าจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เจนวิทย์ ศรพรหม และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชากรกลุ่มวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 10 วัตถุประสงค์ เพื่อประมาณการความชุกและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดที่พบได้บ่อย ของประชากรกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 10 วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากสมุดสุขภาพประชาชน กรมอนามัย รวบรวมข้อมูลระหว่าง ม.ค.-ก.ค. 2565 ขนาดตัวอย่าง 25,092 คน ประมาณการความชุกและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression) ผลการศึกษา พบความชุกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 7.79 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.92 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 31 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอเป็นปัจจัยป้องกัน ร้อยละ 13 และความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอเป็นปัจจัยป้องกัน ร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะช่วยเพิ่มการป้องกันการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดที่พบได้บ่อย แต่ทั้งนี้ค่าความเสี่ยง (Adjusted OR) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการศึกษามีค่าไม่สูงมากนัก แสดงให้เห็นว่าเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันการเป็น

โรคได้แต่ยังส่งผลไม่มากนัก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรต้องเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมยกระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาด วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาด การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ วัตสองกลุ่ม ก่อน และ หลัง การทดลอง (Pretest-posttest two-group design) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) จำนวน 132 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 66 คน ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2565 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบ Normal distribution assumption โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Student's t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพคะแนนมากกว่า 2.16 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพคะแนนมากกว่า 1.50 คะแนน ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า Intervention ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานเพิ่มขึ้น

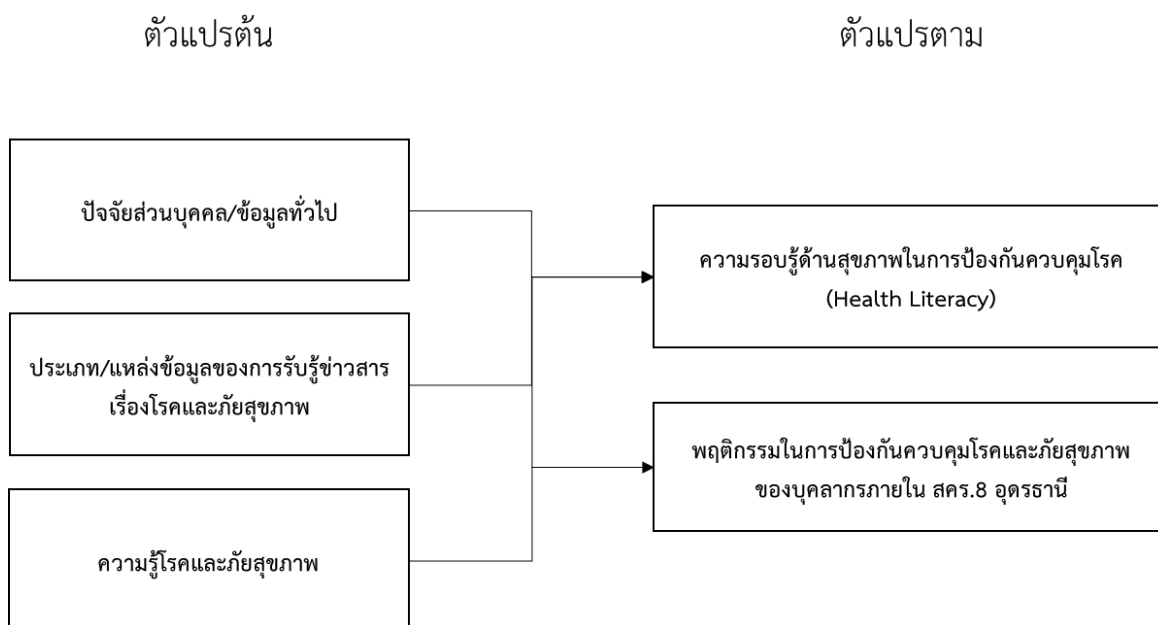
สุชาติ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพและ 3) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 60 คนด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67 -1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ เพศ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 38.60 โดยเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ = .405 (เพศ) + .329 (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และดัชนีมวลกาย ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพจากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร ร่วมกับ การสร้างกำลังใจ เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนให้เพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือกลุ่มวัยทำงาน จำเป็นต้องศึกษา ลักษณะทางประชากร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รวมถึงประเภทสายงาน หรืออายุที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

## 6. กรอบแนวคิดการศึกษา

ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยลักษณะทางประชากรทั่วไปหลายประการ รวมถึงประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสาร และความรู้โรคและภัยสุขภาพ ส่งผลต่อทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ดังนี้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## บทที่ 3 วิธีการศึกษา

การศึกษารอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และโอกาสในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ศึกษาาระดับความรู้ และศึกษาระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี โดยผู้ศึกษาดำเนินการ ดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. วิธีดำเนินการศึกษา
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และโอกาสในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของ บุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใน สคร.8 อุตรธานี ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี โดยวิธีการสำรวจข้อมูลในบุคลากรทั้งหมด

โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ สถานที่ตั้งขององค์กร สคร.8 อุตรธานี ประกอบด้วยงาน ผู้บริหาร งานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานหรืองานตามโครงสร้างองค์กร ในระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง มิถุนายน 2566 โดยบุคลากรสมัครใจและยินยอมให้ข้อมูลต่อการศึกษา

กำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งขององค์กร ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดย แผลง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป และบุคลากรที่มีความประสงค์ไม่ยินยอมให้ข้อมูลในการศึกษา

#### 2.2 ขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีการสำรวจข้อมูลในบุคลากรทั้งหมด ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน แยกตาม ประเภทสายงาน กลุ่มงาน เพื่อแสดงถึงข้อมูลจำนวนบุคลากรในการสำรวจข้อมูล ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนสายงาน กลุ่มงาน งาน และจำนวนบุคลากร

ประเภทสายงาน	กลุ่มงาน/งาน	จำนวนบุคลากร (คน)	
สายงานประเภทบริหาร	ผู้อำนวยการ	1	
	รองผู้อำนวยการ	2	
	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1	
สายงานประเภทวิชาการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหารองค์กร	3	
	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย	5	
	งานนิติการ	3	
	งานเภสัชกรรม	2	
	กลุ่มระบาดวิทยา	5	
	กลุ่มพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน	3	
	กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	4	
	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และควบคุมโรค	6	
	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	7	
	กลุ่มโรคติดต่อ	6	
	กลุ่มโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อรัง	5	
	กลุ่มพัฒนานวัตกรรมวิจัย	6	
	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	3	
	สายงานประเภทสนับสนุน	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	22
	รวมทั้งสิ้น		84

โดยแยกกลุ่มประชากรในช่วงอายุ (อ้างอิงตามการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2566, หน้า 36) ได้กำหนดช่วงกลุ่มอายุ ดังนี้

นักเรียนหรือเยาวชน	อายุระหว่าง 18 – 25 ปี
วัยแรงงานตอนต้น	อายุระหว่าง 26 – 45 ปี
วัยแรงงานตอนปลาย	อายุระหว่าง 46 – 60 ปี

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ตามแบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยแบบสอบถามได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเรียบร้อยแล้ว (ประเวช ชุมเกษตรกุลกิจ และคณะ, 2565) ซึ่งแบบสอบถามเรื่อง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	5	ข้อ
ตอนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวน	9	ข้อ
ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค	จำนวน	20	ข้อ
ตอนที่ 4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	15	ข้อ
ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	15	ข้อ

#### ลักษณะแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมค่าลงในช่องว่าง  
ตอนที่ 2, 3, 4, และ 5 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดย  
เป็นข้อความทางบวกและลบ ดังนี้

3) ตอนที่ 4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่  
ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

4) ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีมาตราวัด 6 หน่วย ได้แก่ ประจํา  
บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยทำเลย และไม่เกี่ยวข้อง

1) ตอนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน  
มีมาตราวัด 5 หน่วย ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง ได้รับนาน ๆ ครั้ง และไม่เคย  
ได้รับ เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลคะแนนแบบสอบถามใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 2

ได้รับเป็นประจำ	ได้คะแนน	5
ได้รับบ่อยครั้ง	ได้คะแนน	4
ได้รับบางครั้ง	ได้คะแนน	3
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ได้คะแนน	2
ไม่เคยได้รับ	ได้คะแนน	1

2) ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค มีมาตราวัด 5 หน่วย ได้แก่ ทำ  
ได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก ไม่เคยทำเลย เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลคะแนน  
แบบสอบถามใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 3

ทำได้ง่ายมาก	ได้คะแนน	5
ทำได้ง่าย	ได้คะแนน	4
ทำได้ยาก	ได้คะแนน	3
ทำได้ยากมาก	ได้คะแนน	2
ไม่เคยทำเลย	ได้คะแนน	1

การแปลผลคะแนนตัวแปรอื่น ๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มาก ปานกลาง และน้อย ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กองแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2559) ดังต่อไปนี้

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

การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามเกณฑ์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร ชุณหโสภาค, 2564) ดังต่อไปนี้

ระดับดีเยี่ยม	คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	72.00 – 80.00
ระดับพอเพียง	คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	60.00 – 71.99
ระดับมีปัญหา	คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	48.00 – 59.99
ระดับไม่เพียงพอ	คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	0.00 – 47.99

3) ตอนที่ 4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลคะแนนแบบสอบถามใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 4

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ถูก	1	0
ผิด	0	1
ไม่ทราบ	0	0

การแปลผลคะแนนความรู้โรคและภัยสุขภาพ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยประยุกต์จากวิธีการวัดการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ดังต่อไปนี้

ระดับมาก	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	80.00 – 100.00
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	60.01 – 79.99
ระดับน้อย	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	0.00 – 60.00

4) ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีมาตราวัด 6 หน่วย ได้แก่ ประจํา บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยทำเลย และไม่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลคะแนนแบบสอบถามใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ 5

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ประจํา	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยทำเลย	1	5
ไม่เกี่ยวข้อง	5	5



การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยประยุกต์จากวิธีการวัดการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ดังต่อไปนี้

ระดับมาก	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	80.00 – 100.00
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	60.01 – 79.99
ระดับน้อย	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	0.00 – 60.00

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ตามแบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยแบบสอบถามได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเรียบร้อยแล้ว ดังต่อไปนี้

1) การหาความเที่ยงตรง (validity) การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ รวมจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงตั้งแต่ 0.60 - 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) มาใช้ในการวิจัยและนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณา แก้ไขปรับปรุงตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ โดยการปรับปรุงในประเด็นความสอดคล้องของคำในข้อคำถาม และการเพิ่มเหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกล้อมมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน

2) การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ในการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาค่าอำนาจจำแนกโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item Analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติที (t-test) และหาค่า r (Item - Total Correlation ) จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และค่า Item-Total Correlation เท่ากับหรือมากกว่า 0.20 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ไว้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามที่จะนำไปใช้จริง

3) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

3.1) ด้วยวิธีของ Kuder-Ri Richardson สูตร KR-20 ในแบบสอบถามส่วนความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น ที่ระดับ 0.756 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ที่ยอมรับได้

3.2) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามส่วนอื่น ๆ ได้ค่าความเชื่อมั่นตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.862

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.936

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.757

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

#### 4. วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

##### 4.1 ชั้นเตรียมการ

ดำเนินการประสานงานการเจ้าหน้าที่เพื่อขอจำนวนบุคลากรภายในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี แยกตามกลุ่มงาน พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์ของการใช้ข้อมูลบุคลากรภายในหน่วยงานทราบ

##### 4.2 ชั้นดำเนินการ

4.2.1 จัดทำเครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษาให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปออนไลน์ (Google Form) เพื่อสร้างแบบสอบถามออนไลน์ ให้สะดวกต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2.2 ดำเนินการจัดทำหนังสือบันทึกข้อความแจ้งเวียนทุกกลุ่มภายในหน่วยงานเพื่อร่วมตอบแบบสอบถามพร้อมระบุวัตถุประสงค์ ประโยชน์การเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลจากประชากร โดยส่งแบบสอบถามให้กับประชากรในรูปแบบออนไลน์ เนื้อหาก่อนเข้าสู่การตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาดำเนินการแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และชี้แจงการรักษาความลับ รวมถึงระบุข้อความให้ผู้ตอบแบบสอบถามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยไม่ระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม เว้นแต่กลุ่มงานที่สังกัดเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.2.3 ดำเนินการจัดระเบียบข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

4.2.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ และระดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมประมวลผลสรุป และอภิปรายผล

4.2.5 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล มาจัดทำร่างมาตรการ แนวทาง และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน ควบคุมโรค และส่งเสริม สนับสนุน พร้อมผลักดันนโยบายที่ช่วยในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคลากร ให้ครอบคลุมทุกทักษะ นำมาตรการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อหน่วยงาน ในรูปแบบหนังสือราชการ และจัดการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะ ข้อมูลเชิงคุณภาพ และแนวทางการดำเนินงานเพิ่มเติม

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ โดยใช้จำนวนร้อยละ อธิบายแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และอธิบายการกระจายของข้อมูล โดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ผู้ศึกษาได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 2.1 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
- 2.2 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ
- 2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 2.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ตามลักษณะของประชากร เป็นการแสดงถึง เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพหลัก และสายงานหลัก โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของประชากร (n=84)

คุณลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	27	32.14
หญิง	57	67.86
<b>อายุ (ปี)</b>		
18 – 25	1	1.19
26 – 45	69	82.14
46 – 60	14	16.67
อายุเฉลี่ย = 36.56 ปี		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.96		
อายุสูงสุด = 59 ปี อายุต่ำสุด = 25 ปี		

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของประชากร (n=84) (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	62	73.81
สูงกว่าปริญญาตรี	22	26.19
<b>ประเภทเจ้าหน้าที่</b>		
ข้าราชการ	57	67.86
พนักงานราชการ	17	20.24
ลูกจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างโครงการ	10	11.90
<b>ประเภทสายงานหลัก</b>		
สายงานประเภทบริหาร	4	4.76
สายงานประเภทสนับสนุน	22	26.19
สายงานประเภทวิชาการ	58	69.05

จากตารางที่ 4.1 พบว่าลักษณะทั่วไปของประชากร ร้อยละ 67.86 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 26-46 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.14 (อายุเฉลี่ย 36.56 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.96) ประชากรจบการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.81 รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 26.19 ประเภทเจ้าหน้าที่ ประเภทข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 67.86 รองลงมา ประเภทพนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 20.24 ประชากรปฏิบัติงานในสายงานประเภทวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 69.05 รองลงมาสายงานประเภทสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 26.19 และสายงานประเภทบริหาร คิดเป็นร้อยละ 4.76

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ประกอบไปด้วย ผลการวิเคราะห์ ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

### 1. ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (n=84)

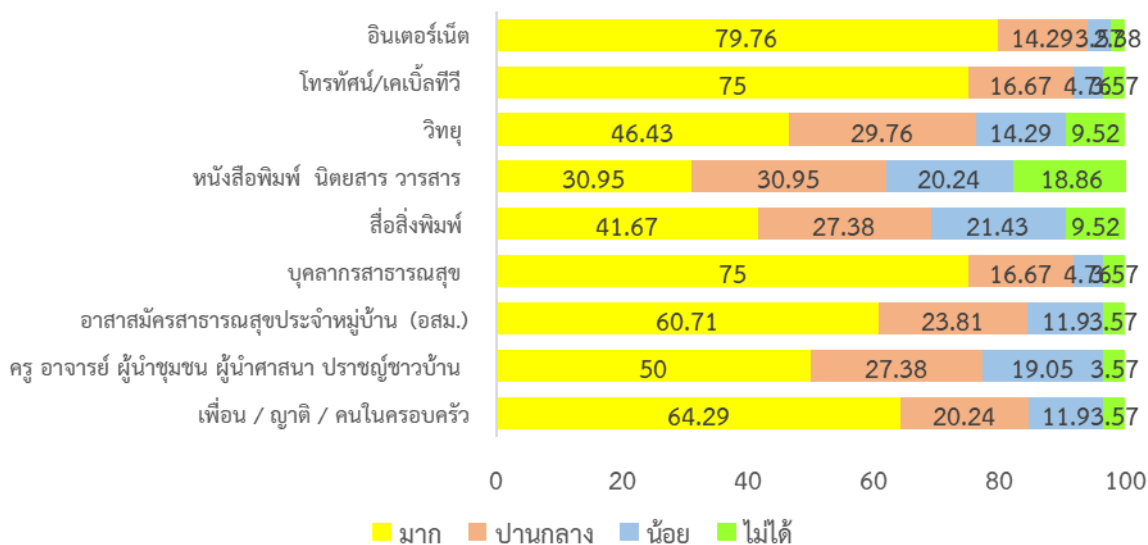
แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 84)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์</b>		
<b>อินสตราแกรม ยูทูบ เป็นต้น)</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	67	79.76
ปานกลาง (3 คะแนน)	12	14.29
น้อย (2 คะแนน)	3	3.57
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	2	2.38
Mean = 4.26, SD = 1.01, ระดับ = มาก		

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (n=84) (ต่อ)

แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 84)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>โทรทัศน์/เคเบิลทีวี</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	84	75.00
ปานกลาง (3 คะแนน)	14	16.67
น้อย (2 คะแนน)	4	4.76
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	3	3.57
Mean = 4.17, SD = 1.11, ระดับ = มาก		
<b>วิทยุ (เช่น วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น)</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	39	46.43
ปานกลาง (3 คะแนน)	25	29.76
น้อย (2 คะแนน)	12	14.29
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	8	9.52
Mean = 3.35, SD = 1.26, ระดับ = ปานกลาง		
<b>หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	26	30.95
ปานกลาง (3 คะแนน)	26	30.95
น้อย (2 คะแนน)	17	20.24
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	15	18.86
Mean = 2.85, SD = 1.27, ระดับ = ปานกลาง		
<b>สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายประกาศ หนังสือ คู่มือ เป็นต้น)</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	35	41.67
ปานกลาง (3 คะแนน)	23	27.38
น้อย (2 คะแนน)	18	21.43
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	8	9.52
Mean = 3.18, SD = 1.25, ระดับ = ปานกลาง		
<b>บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น)</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	63	75.00
ปานกลาง (3 คะแนน)	14	16.67
น้อย (2 คะแนน)	4	4.76
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	3	3.57
Mean = 4.20, SD = 1.10, ระดับ = มาก		

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (n=84) (ต่อ)

แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 84)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	51	60.71
ปานกลาง (3 คะแนน)	20	23.81
น้อย (2 คะแนน)	10	11.90
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	3	3.57
Mean = 3.85, SD = 1.19, ระดับ = มาก		
<b>ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนชาวบ้าน</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	42	50.00
ปานกลาง (3 คะแนน)	23	27.38
น้อย (2 คะแนน)	16	19.05
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	3	3.57
Mean = 3.43, SD = 1.13, ระดับ = ปานกลาง		
<b>เพื่อน /ญาติ / คนในครอบครัว</b>		
มาก (4 - 5 คะแนน)	54	64.29
ปานกลาง (3 คะแนน)	17	20.24
น้อย (2 คะแนน)	10	11.90
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	3	3.57
Mean = 3.79, SD = 1.16, ระดับ = มาก		
<b>รวมทั้ง 9 แหล่งข้อมูล</b>		
มาก (30 - 45 คะแนน)	59	70.24
ปานกลาง (16 - 29 คะแนน)	24	28.57
น้อย (10 - 15 คะแนน)	1	1.19
ไม่ได้รับ (9 คะแนน)	0	0.0
Mean = 33.09, SD = 6.69, ระดับ = มาก		



ภาพที่ 3 ร้อยละของการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

จากตารางที่ 4.2 และภาพที่ 3 พบว่า ประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวม 9 แหล่งข้อมูล สูงสุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.24 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.57 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.19 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพการรับรู้มากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 79.76 ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.26, SD = 1.01) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น) คิดเป็นร้อยละ 75.00 ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.20, SD = 1.10) และประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพการรับรู้ น้อยที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร คิดเป็นร้อยละ 30.95 ระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.85, SD = 1.27)

## 2. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้องจำแนกตามรายโรคและรายข้อความ (n = 84)

โรค/ข้อความความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	ผู้ตอบคำถามถูก		ระดับของการตอบถูกต้อง
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>โรคเมลิออยด์</b>			
1. โรคเมลิออยด์เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ	83	98.81	มาก
2. โรคเมลิออยด์ติดต่อได้หลายทาง ทั้งการสัมผัส การหายใจและการดื่มน้ำหรือกินอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน	75	89.29	มาก
3. การป้องกันโรคเมลิออยด์สามารถทำได้ โดยต้องปรับพฤติกรรมใส่รองเท้าบูทเวลาว่ายน้ำหรือทำนาและดื่มน้ำต้มสุก	81	96.43	มาก
<b>ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน</b>			
4. สาเหตุของฝุ่น PM 2.5 เกิดจากการจราจร (ไอเสียรถยนต์) โรงงานอุตสาหกรรม การเผาป่า การเผาเศษพืชผลทางการเกษตร การเผาถ่าน การใช้ฟันในการหุงต้ม	81	96.43	มาก
5. กลุ่มเด็ก คนชรา หญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค (1.กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ 3. กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 4.กลุ่มโรคตาอักเสบ) เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ	71	84.52	มาก
6. หน้ากากอนามัย N95 หรือหน้ากากที่มีแผ่นกรองคาร์บอนสามารถป้องกันฝุ่น PM 2.5 ได้	80	95.24	มาก
<b>การป้องกันการจมน้ำ</b>			
7. เมื่อใส่เสื้อชูชีพตัว (เสื้อชูชีพแบบไม่มีคอ) แล้วลงน้ำ จะต้องตีขาช่วยเพื่อให้ลอยน้ำ	58	69.05	ปานกลาง
8. เมื่อช่วยคนจมน้ำขึ้นมาจากน้ำแล้ว ต้องรีบจับคนจมน้ำอุ้มพาดบ่าหรือกระแทกท้องเพื่อเอาน้ำออก *	63	75.00	ปานกลาง
9. หากตกเข้าไปในอยู่ในกระแสน้ำ คลื่นทะเลดูด หรือ Rip current วิธีเอาชีวิตรอด คือ การว่ายทวนกระแสน้ำ *	69	82.14	มาก



ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้องจำแนกตามรายโรคและรายข้อความ (n = 84) (ต่อ)

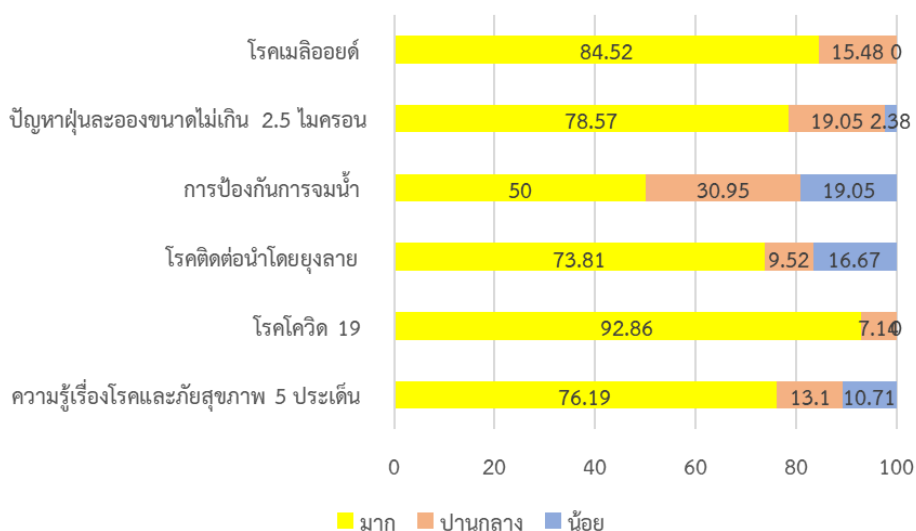
โรค/ข้อความความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	ผู้ตอบคำถามถูก		ระดับของการตอบถูกต้อง
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>โรคติดต่อมาโดยง่าย</b>			
10. ยุงลายชอบวางไข่ในแหล่งน้ำขังเน่าเสีย เช่น ท่อระบายน้ำ บ่อน้ำคร่ำ เป็นต้น *	68	80.95	มาก
11. ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ไข้วัดช้อยุงลาย ไข้มาลาเรีย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา *	64	76.19	ปานกลาง
12. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หากมีอาการไข้ สามารถรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ได้ทุกชนิด *	77	91.67	มาก
<b>โรคโควิด 19</b>			
13. การฉีดวัคซีนจะทำให้ไม่ติดเชื้อหรือไม่ป่วยด้วยโรคโควิด 19*	82	97.62	มาก
14. การเว้นระยะห่างทางสังคม อาจทำได้ด้วยการลดเวลาในการอยู่สถานที่นั้นให้น้อยที่สุด หรือเท่าที่จำเป็น	81	96.43	มาก
15. สำหรับผู้ติดเชื้อไม่รุนแรง สามารถนั่งรถสาธารณะร่วมกับผู้อื่นไปโรงพยาบาล โดยไม่มีการป้องกันได้ *	83	98.81	มาก
<b>โรคเมลิออยด์</b>			
1. โรคเมลิออยด์เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ	83	98.81	มาก
2. โรคเมลิออยด์ติดต่อได้หลายทาง ทั้งการสัมผัส การหายใจและการดื่มน้ำหรือกินอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน	75	89.29	มาก
3. การป้องกันโรคเมลิออยด์สามารถทำได้ โดยต้องปรับพฤติกรรมใส่รองเท้าบูทเวลาขุดน้ำหรือทำนาและดื่มน้ำต้มสุก	81	96.43	มาก

\* ข้อถามทางลบ

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพพบว่า ประชากรตอบถูกต้องในความถี่ระดับมากถึงจำนวน 12 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 ข้อ โดยข้อความที่ตอบได้ถูกต้องสูงสุด คือ (ข้อที่ 1) โรคเมลิออยด์เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ มีผู้ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 98.81 และ (ข้อที่ 15) สำหรับผู้ติดเชื้อไม่รุนแรง สามารถนั่งรถสาธารณะร่วมกับผู้อื่นไปโรงพยาบาล โดยไม่มีการป้องกันได้ มีผู้ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 98.81 ส่วนข้อความที่มีคนตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ (ข้อที่ 7) ยูเมื่อใส่เสื้อพุงตัว (เสื้อชูชีพแบบไม่มีคอ) แล้วลงน้ำ จะต้องตีขาช่วยเพื่อให้ลอยน้ำ มีผู้ตอบได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 69.05

ตารางที่ 4.4 ระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามรายโรค และระดับความรู้ (n = 84)

ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคเมลิออยด์ Mean = 2.83, SD = 0.35, ระดับ = มาก	71	84.52	13	15.48	0	0.00
ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน Mean = 2.75, SD = 0.48, ระดับ = มาก	66	78.57	16	19.05	2	2.38
การป้องกันการจมน้ำ Mean = 2.24, SD = 0.88, ระดับ = ปานกลาง	42	50.00	26	30.95	16	19.05
โรคติดต่อทางน้ำดื่ม Mean = 2.47, SD = 0.91, ระดับ = มาก	62	73.81	8	9.52	14	16.67
โรคโควิด 19 Mean = 2.92, SD = 0.26, ระดับ = มาก	78	92.86	6	7.14	0	0.00
ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเด็น Mean = 13.25, SD = 2.01, ระดับ = มาก	64	76.19	11	13.10	9	10.71



ภาพที่ 4 ร้อยละของความรู้ในแต่ละระดับในภาพรวมและรายประเด็น

จากตารางที่ 4.4 และภาพที่ 4 พบว่า ประชากรมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ประเด็น สูงสุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.19 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.10 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.71 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพรวม 5 ประเด็นของประชากรอยู่ในระดับมาก (Mean = 13.25, SD = 2.01) ประเด็นโรคที่ประชากรมีระดับความรู้มากที่สุด ได้แก่ โรคโควิด 19 ประชากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.86 อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.92, SD = 0.26) รองลงมา ได้แก่ โรคเมลิออยด์ ประชากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อยู่ในระดับมาก

อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.52 คะแนนเฉลี่ยของประชากรเกี่ยวกับโรคที่อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.83, SD = 0.35) และประเด็นโรคที่ประชากรมีระดับความรู้ที่น้อยที่สุด ได้แก่ การป้องกันการจมน้ำ ประชากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.00 คะแนนเฉลี่ยของประชากรเกี่ยวกับโรคที่อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.24, SD = 0.88)

ตารางที่ 4.5 ระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน (n=84)

ประเภทสายงาน	ระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ			รวม (คน) (ร้อยละ)
	มาก (คน) (ร้อยละ)	ปานกลาง (คน) (ร้อยละ)	น้อย (คน) (ร้อยละ)	
สายงานประเภทบริหาร	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)
สายงานประเภทวิชาการ	57 (98.27)	1 (1.72)	0 (0.00)	58 (100.00)
สายงานประเภทสนับสนุน	3 (13.64)	10 (45.45)	9 (40.91)	22 (100.00)
รวม	64 (76.19)	11 (13.10)	9 (10.71)	84 (100.00)

จากตารางที่ 4.5 พบว่า สายงานบริหารส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 สายงานวิชาการส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 98.27 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.72 สายสนับสนุนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาคือระดับน้อย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 40.91 และระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64

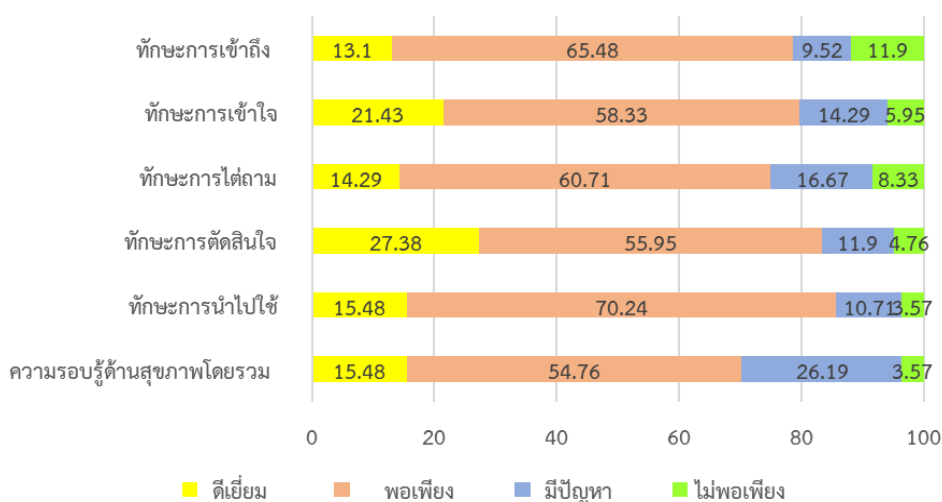
### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.6 ระดับทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=84)

มิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะการเข้าถึง		
- ดีเยี่ยม (14.40-16.00)	11	13.10
- พอเพียง (12.00-14.39)	55	65.48
- มีปัญหา (9.60-11.99)	8	9.52
- ไม่พอเพียง (0.00-9.59)	10	11.90
Mean = 12.35, SD = 2.18, ระดับ = พอเพียง		

ตารางที่ 4.6 ระดับทักษะความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามมิติความรู้ด้านสุขภาพ (n=84) (ต่อ)

มิติของความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ทักษะการเข้าใจ</b>		
- ดีเยี่ยม (14.40-16.00)	18	21.43
- พอเพียง (12.00-14.39)	49	58.33
- มีปัญหา (9.60-11.99)	12	14.29
- ไม่พอเพียง (0.00-9.59)	5	5.95
Mean = 12.51, SD = 1.91, ระดับ = พอเพียง		
<b>ทักษะการไต่ถาม</b>		
- ดีเยี่ยม (14.40-16.00)	12	14.29
- พอเพียง (12.00-14.39)	51	60.71
- มีปัญหา (9.60-11.99)	14	16.67
- ไม่พอเพียง (0.00-9.59)	7	8.33
Mean = 12.31, SD = 1.94, ระดับ = พอเพียง		
<b>ทักษะการตัดสินใจ</b>		
- ดีเยี่ยม (14.40-16.00)	23	27.38
- พอเพียง (12.00-14.39)	47	55.95
- มีปัญหา (9.60-11.99)	10	11.90
- ไม่พอเพียง (0.00-9.59)	4	4.76
Mean = 12.94, SD = 1.91, ระดับ = พอเพียง		
<b>ทักษะการนำไปใช้</b>		
- ดีเยี่ยม (14.40-16.00)	13	15.48
- พอเพียง (12.00-14.39)	59	70.24
- มีปัญหา (9.60-11.99)	9	10.71
- ไม่พอเพียง (0.00-9.59)	3	3.57
Mean = 12.66, SD = 1.73, ระดับ = พอเพียง		
<b>ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>		
- ดีเยี่ยม (72.00 - 80.00)	13	15.48
- พอเพียง (60 - 71.99)	46	54.76
- มีปัญหา (48.00 - 59.99)	22	26.19
- ไม่พอเพียง (0.00 - 47.99)	3	3.57
Mean = 62.78, SD = 7.48, ระดับ = พอเพียง		



ภาพที่ 5 ร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ

จากตารางที่ 4.7 และภาพที่ 5 พบว่า ประชากรมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงสุดอยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 54.76 รองลงมาคือระดับมีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 26.19 ระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 15.48 และระดับไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 3.57 ตามลำดับ ประชากรมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพเท่ากับ 62.78 อยู่ในระดับพอเพียง ทักษะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.94 อยู่ในระดับมีพอเพียง รองลงมา ได้แก่ ทักษะการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.66 อยู่ในระดับพอเพียง ทักษะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ทักษะการไต่ถาม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.31 อยู่ในระดับมีพอเพียง

ตารางที่ 4.7 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน (n=84)

ประเภทสายงาน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ				รวม (คน) (ร้อยละ)	Mean	SD	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	ดีเยี่ยม (คน) (ร้อยละ)	พอเพียง (คน) (ร้อยละ)	มีปัญหา (คน) (ร้อยละ)	ไม่เพียงพอ (คน) (ร้อยละ)				
สายงานประเภทสนับสนุน	1 (25.00)	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	65.50	5.06	พอเพียง
สายงานประเภทวิชาการ	11 (18.96)	39 (67.24)	8 (13.79)	0 (0.00)	58 (100.00)	65.25	6.21	พอเพียง
สายงานสนับสนุน	1 (4.54)	4 (18.18)	14 (63.63)	3 (13.64)	22 (100.00)	55.14	6.47	มีปัญหา
รวม	13 (15.48)	46 (54.76)	22 (26.19)	3 (3.57)	84 (100.00)	62.78	7.48	พอเพียง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า สายงานบริหารส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือระดับดีเยี่ยม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 65.50 อยู่ในระดับพอเพียง สายงานวิชาการส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 67.24 รองลงมาคือระดับดีเยี่ยม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18.96 และระดับมีปัญหา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.79 มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 65.25 อยู่ในระดับพอเพียง สายสนับสนุนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 รองลงมาคือพอเพียง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ระดับไม่เพียงพอ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 และระดับดีเยี่ยม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54 มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 55.14 อยู่ในระดับมีปัญหา

#### 4. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสม จำแนกตามรายโรค และรายข้อคำถาม (n=84)

พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ*
<b>โรคเมลิออยด์</b>			
1. หากมีบาดแผล ฉันจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินหรือน้ำ เช่น การลุยโคลน ย่ำน้ำ ในพื้นที่การเกษตร	3.84	1.34	ปานกลาง
2. หลังจากทำกิจกรรมที่สัมผัสดินหรือแช่น้ำฉันจะรีบอาบน้ำชำระร่างกายเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ	4.69	0.71	มาก
3. ฉันดื่มน้ำต้มสุกหรือหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำจากธรรมชาติ เช่น น้ำฝน น้ำบาดาล	4.21	1.15	มาก
<b>ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน</b>			
4. ฉันตรวจเช็คค่าฝุ่น PM 2.5 ก่อนออกจากบ้าน	3.16	1.31	น้อย
5. ฉันสวมหน้ากากป้องกันฝุ่น (N95) หรือที่มีแผ่นกรองคาร์บอน ทุกครั้ง ที่ออกจากบ้านหรือไปในพื้นที่เสี่ยง	3.94	1.12	ปานกลาง
6. ฉันช่วยลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดฝุ่น PM 2.5 โดยการลดการใช้รถยนต์ จุตุรูป ปิ้งย่าง เผาขยะ หรือเศษใบไม้	3.71	0.97	ปานกลาง
<b>การป้องกันการจมน้ำ</b>			
7. ขณะที่เด็กเล่นน้ำ ฉันมักจะเล่นโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต (ไลน์ เฟสบุ๊ก เกมส์ ฯลฯ) *	4.91	0.50	มาก
8. ฉันใส่เสื้อชูชีพขณะที่โดยสารเรือ	4.41	1.15	มาก
9. ฉันมักดื่มสุราก่อนลงไปเล่นน้ำ เพื่อทำกิจกรรมทางน้ำ (ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ หาดปลา ฯลฯ) *	5.00	0.00	มาก

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสม จำแนกตามรายโรค และรายข้อคำถาม (n=84) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ*
<b>โรคติดต่อทางน้ำโดยุงลาย</b>			
10. ฉันสำรวจแหล่งน้ำข้างบริเวณบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์	4.23	0.85	มาก
11. ฉันป้องกันตนเอง และบุคคลในครอบครัวไม่ให้ ยุงกัด เช่น ทายากันยุง ฉีดพ่นสเปรย์ เป็นต้น	4.19	0.94	ปานกลาง
12. ฉันแนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้เพื่อนบ้าน	3.93	1.04	ปานกลาง
<b>โรคโควิด 19</b>			
13. ฉันสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเวลาที่ต้องอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว	4.15	1.00	ปานกลาง
14. ฉันลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ด้วยการหลีกเลี่ยงไม่อยู่ในที่แออัด เช่น ร้านอาหาร หรือรถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น	4.35	0.82	มาก
15. ฉันเคยตรวจเบื้องต้นด้วย Antigen Test Kit (ATK) หลังจากที่ยังสงสัยว่าท่านมีความเสี่ยง	4.38	0.95	มาก

\* ข้อคำถามทางลบ

จากตารางที่ 4.8 ประชากรมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ข้อคำถามพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ (ข้อที่ 9) ฉันมักดื่มสุร่าก่อนลงไปอาบน้ำ เพื่อทำกิจกรรมทางน้ำ (ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ หาดปลา ฯลฯ) ประชากรมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 5.00, SD = 0.00) รองลงมา ได้แก่ (ข้อที่ 7) ขณะให้เด็กเล่นน้ำ ฉันมักจะเล่นโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต (ไลน์ เฟสบุ๊ก เกมส์ ฯลฯ) ประชากรมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.91, SD = 0.50) และข้อคำถามพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ (ข้อที่ 4) ฉันตรวจเช็คค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ก่อนออกจากบ้าน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 3.16, SD = 1.34)

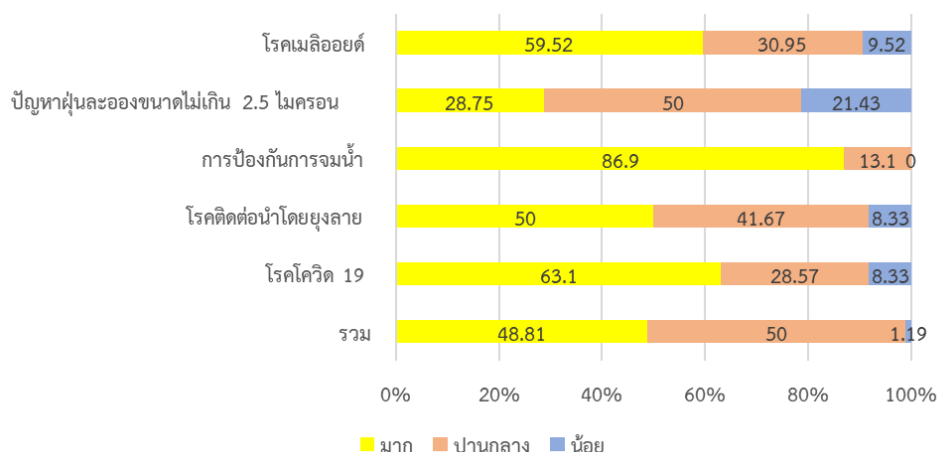
ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม (n=84)

โรค/ระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>โรคเมลิออยด์</b>		
มาก (13 – 15 คะแนน)	50	59.52
ปานกลาง (10 – 12 คะแนน)	26	30.95
น้อย (3 – 9 คะแนน)	8	9.52
Mean = 12.74, SD = 2.41, ระดับ = ปานกลาง		

ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม (n=84) (ต่อ)

โรค/ระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน</b>		
มาก (13 – 15 คะแนน)	24	28.75
ปานกลาง (10 – 12 คะแนน)	42	50.00
น้อย (3 – 9 คะแนน)	18	21.43
Mean = 10.80, SD = 2.32, ระดับ = น้อย		
<b>การป้องกันการจมน้ำ</b>		
มาก (13 – 15 คะแนน)	73	86.90
ปานกลาง (10 – 12 คะแนน)	11	13.10
น้อย (3 – 9 คะแนน)	0	0.00
Mean = 14.33, SD = 1.22, ระดับ = มาก		
<b>โรคติดต่อทางเดินหายใจ</b>		
มาก (13 – 15 คะแนน)	42	50.00
ปานกลาง (10 – 12 คะแนน)	35	41.67
น้อย (3 – 9 คะแนน)	7	8.33
Mean = 12.34, SD = 2.01, ระดับ = ปานกลาง		
<b>โรคโควิด 19</b>		
มาก (13 – 15 คะแนน)	53	63.10
ปานกลาง (10 – 12 คะแนน)	24	28.57
น้อย (3 – 9 คะแนน)	7	8.33
Mean = 12.89, SD = 2.04, ระดับ = ปานกลาง		
<b>พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวม 5 ประเด็น</b>		
มาก (64 – 75 คะแนน)	41	48.81
ปานกลาง (52 – 63 คะแนน)	42	50.00
น้อย (15 – 51 คะแนน)	1	1.19
Mean = 63.11, SD = 5.39, ระดับ = ปานกลาง		





ภาพที่ 6 ร้อยละของพฤติกรรมในแต่ละระดับในภาพรวม และรายประเด็น

จากตารางที่ 4.9 และภาพที่ 6 พบว่า ประชากรมีระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ สูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.81 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.19 ตามลำดับ ประชากรมีค่าเฉลี่ยระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสมสูงสุด คือ การป้องกันการจมน้ำ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 14.33 รองลงมาคือ โรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.89 โรคเมลิออยด์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.74 โรคติดต่อทางเดินหายใจ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.34 และปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.80 รวม 5 ประเด็น ประชากรมีระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (Mean = 63.11, SD = 5.39)

ตารางที่ 4.10 ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน (n=84)

ประเภทสายงาน	ระดับพฤติกรรม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ			รวม (คน) (ร้อยละ)	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม ป้องกัน โรคและ ภัยสุขภาพ
	มาก (คน) (ร้อยละ)	ปานกลาง (คน) (ร้อยละ)	น้อย (คน) (ร้อยละ)				
สายงาน ประเภท บริหาร	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	68.25	3.40	มาก
สายงาน ประเภท วิชาการ	23 (39.66)	35 (60.34)	0 (0.00)	58 (100.00)	62.17	5.23	ปานกลาง
สายงาน ประเภท สนับสนุน	14 (63.64)	7 (31.82)	1 (4.55)	22 (100.00)	64.67	5.38	มาก
รวม	41 (48.81)	42 (50.00)	1 (1.19)	84 (100.00)	63.11	5.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สายงานบริหารส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 68.25 อยู่ในระดับมาก มี สายงานวิชาการส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 60.34 รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 39.66 มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 62.17 อยู่ในระดับปานกลาง สายสนับสนุนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับ อยู่ในระดับมาก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 รองลงมาคือระดับพอเพียง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.82 และระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 64.67 อยู่ในระดับมาก

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ผู้ศึกษาสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ประชากร ร้อยละ 67.86 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 26-46 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.14 (อายุเฉลี่ย 36.56 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.96) ประชากรจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.81 รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 26.19 ประเภทเจ้าหน้าที่ ประเภทข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 67.86 รองลงมา ประเภทพนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 20.24 ประชากรปฏิบัติงานในสายงานประเภทวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 69.05 รองลงมาสายงานประเภทสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 26.19 และสายงานประเภทบริหาร คิดเป็นร้อยละ 4.76

##### 1.2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ร้อยละ 100.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ช่องทางใด ช่องทางหนึ่งหรือหลายๆ ช่องทางจาก 9 แหล่งข้อมูล และพบว่า ประชากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อยและไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 70.24, 28.57, 1.19, 0.0 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก (Mean = 33.09, SD = 6.69) แหล่งข้อมูลที่ประชากรเข้าถึงมากที่สุด ได้แก่ อินเทอร์เน็ต รองลงมา ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี และ บุคลากรสาธารณสุข แหล่งข้อมูลที่ประชากรเข้าถึงน้อยที่สุด ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร

##### 1.3 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ประชากรมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ประเด็น ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 76.19, 13.10 และ 10.71 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 13.25, SD = 2.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า 1) โรคเมลิออยด์ ประชากรมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.52 2) ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ประชากรมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.57 3) การป้องกันการจมน้ำ ประชากรมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.00 4) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประชากรมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.81 5) โรคโควิด 19 ประชากรมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.86

การแบ่งตาม 3 สายงาน พบว่ามีระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน ได้แก่ สายงานประเภทบริหาร มีระดับความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 สายงานประเภทวิชาการ มีระดับความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 98.27 สายงานประเภทสนับสนุน มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.45

##### 1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

ประชากรส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 54.76 รองลงมา เป็นระดับมีปัญหา ดีเยี่ยม และไม่พอเพียง เท่ากับร้อยละ 26.19, 15.48 และ 3.57 ตามลำดับ โดยมี

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพเท่ากับ 62.78 อยู่ในระดับพอเพียง เมื่อพิจารณาแยกรายประเด็น พบว่า 1) ด้านทักษะการเข้าถึง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.35 อยู่ในระดับมีพอเพียง 2) ด้านทักษะการเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.51 อยู่ในระดับมีพอเพียง 3) ด้านทักษะการไต่ถาม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.31 อยู่ในระดับมีพอเพียง 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.94 อยู่ในระดับมีพอเพียง 5) ด้านทักษะการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.66 อยู่ในระดับมีพอเพียง

การแบ่งตาม 3 สายงาน พบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ สายงานประเภทบริหาร มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 75.00 สายงานประเภทวิชาการ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 67.24 สายงานประเภทสนับสนุน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 63.63

### 1.5 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 50.00 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวม 5 ประเด็น ในระดับเหมาะสมปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.81 และมีผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมน้อย ร้อยละ 1.19 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (Mean = 63.11, SD = 5.39)

การแบ่งตาม 3 สายงาน พบว่ามีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ สายงานประเภทบริหาร มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 สายงานประเภทวิชาการ มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.35 สายงานประเภทสนับสนุน มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 63.64

ค่าเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคและภัยสุขภาพเปรียบเทียบกับประเภทสายงาน ได้แก่ สายงานประเภทบริหาร มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 68.25 อยู่ในระดับมาก สายงานประเภทวิชาการ มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 62.17 อยู่ในระดับปานกลาง สายงานประเภทสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 64.67 อยู่ในระดับมาก

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง “การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี” ในครั้งนี้ พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคลากร สคร.8 อุดรธานี มีผลมาจากหลากหลายปัจจัย ดังนี้

จากผลการศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับสายงาน ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ ศึกษาเรื่อง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน (2564) ศึกษาในเรื่อง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ระดับการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอมากกว่ากลุ่มอื่น และระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นหรือสูงกว่า จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ และดีเยี่ยม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิรันดา ไชยพาน และคณะ ศึกษาเรื่อง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข (2564) พบว่า เพศชายมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอมากกว่าเพศหญิง 1.23 เท่า และพบว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีโอกาสที่จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าระดับปริญญาตรี 1.56 เท่า

การเข้าถึงข้อมูล/แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่าบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี เข้าถึงแหล่งข้อมูลอินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.76 รองลงมาคือโทรทัศน์/เคเบิลทีวี และบุคลากรสาธารณสุข ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ซึ่งบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ถือว่าเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข จำเป็นต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ สามารถเข้าใจ วิเคราะห์ แยกแยะ เกิดความตระหนัก และสามารถบอกต่อได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาวิณี มนตรี และคณะ ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2561 (2563) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่รับรู้จากโทรทัศน์/เคเบิลทีวี คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุข และอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ และพบว่าแหล่งข้อมูลที่รับรู้ น้อยที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสาร ได้วิเคราะห์ประเด็นการศึกษาด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยศึกษาสื่อ 2 ประเภท คือ สื่อมวลชน เช่น การรายงานข่าวทางโทรทัศน์ การเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ และสื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อประเภทดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักรู้ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ

ความรู้ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพ มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะเข้าใจ ตัดสินใจ และนำไปใช้ ซึ่งความรู้จะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การเกิดความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุมีผลต่อระดับความรู้ ซึ่งบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26 – 45 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 46 – 60 ปี เมื่อวิเคราะห์ด้านอายุกับระดับความรู้ พบว่าอายุระหว่าง 26 – 45 ปี มีทักษะการเข้าถึง เข้าใจ หรือค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพได้รวดเร็ว ทันสมัย ทันเวลา แต่ยังขาดความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งต่างจากอายุระหว่าง 46 – 60 ปี ที่ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ แยกแยะสู่กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ ศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน (2565) ศึกษาเรื่องการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 46 – 60 ปี มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับมาก สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี อยู่ในระดับพอเพียง ทักษะเข้าใจ ตัดสินใจ และนำไปใช้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง ซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติภายในหน่วยงานมีบทบาทเทียบเท่ากับบุคลากรด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องมีหรือได้รับความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิญา อินทรรัตน์ ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (2557) พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพที่เน้นไปที่ความสามารถของผู้ป่วยมากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางสุขภาพสามารถมีความฉลาดทางสุขภาพได้โดยการเข้าใจ และการใช้นำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้สามารถตัดสินใจ สู่การนำไปปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ได้จริงด้วยตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่จำเป็น ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพ หรือความรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นให้เกิดความสามารถและทักษะด้านสุขภาพที่สำคัญ นำไปสู่การจัดการพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง และจากผลการศึกษาในบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี พบอยู่ในระดับพอเพียงถึงดีเยี่ยม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันท์ ศรีประจันต์ ศึกษาเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (2561) ได้ดำเนินการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 200 คน ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปี 2561 โดยวัดผลความรู้ด้านสุขภาพ ได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อแยกรายประเด็นพบว่าทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการเข้าถึง เข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้จากการศึกษาในประชากรและกลุ่มตัวอย่างพบว่าเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของบุคลากร สคร.8 อุดรธานี พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร มีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับมาก ปัจจัยทางพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ จดจำ เข้าใจ ความสนใจ และการนำไปใช้ โดยเฉพาะความรู้ในประเด็นด้านสุขภาพ ทักษะ/ความสามารถในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สุนันท์นิ ศรีประจันต์ ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (2561) ศึกษาในบุคลากรภายในหน่วยงาน พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับพอใจ รองลงมาในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (2564) พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.25

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี ใน 3 ประเด็น ดังนี้

##### 1) ระดับบุคคล

1.1) การศึกษาครั้งนี้ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสำหรับบุคลากรเป็นประเด็นที่สำคัญ ผู้ศึกษาและผู้เกี่ยวข้องร่วมพัฒนาช่องทางให้บุคลากรสามารถเข้าถึงช่องทางค้นหาข้อมูลทางสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์ เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล เพิ่มทักษะด้านการเข้าถึง เข้าใจ และได้ถาม ให้มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสม ตรงตามเป้าหมาย

1.2) จากผลการศึกษาพบว่าประเภทสายงานที่แตกต่างส่งผลต่อระดับความรู้โรคและภัยสุขภาพ และระดับความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ศึกษาพัฒนาออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับลักษณะบุคลากร เช่น กลุ่มที่มีความอ่อนไหว ระดับการศึกษา ประเภทสายงาน กลุ่มบุคลากรที่มีอายุมาก เน้นการเพิ่มทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ ฝึกปฏิบัติ การเลือกใช้ให้เหมาะสม ก่อนที่จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มอื่นต่อไป

##### 2) ระดับนโยบาย

2.1) ผู้บริหาร มีการวางแผนสนับสนุนให้เกิดนโยบายที่สำคัญกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ที่บุคลากรนิยม เช่น เพชบุ๊ก ติ๊กต็อก หรือไลน์ เข้าถึง ได้สะดวก

รวดเร็ว และเข้าใจง่าย ด้วยวิธีการ กระบวนการในการออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับแพลตฟอร์มนั้น ๆ และดำเนินการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ทันท่วงทีกับความนิยมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และดำเนินการสนับสนุนแผนงานโครงการที่พัฒนาบุคลากรเครือข่ายสุขภาพให้พร้อมต่อการปรับเปลี่ยนสู่ยุคดิจิทัล

2.2) ผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เสนอนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานสาธารณสุข ส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เน้นการสื่อสารความเสี่ยงที่มีความหลากหลาย วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และผลิตสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนให้เกิดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลาย และบุคลากรสามารถนำไปเผยแพร่ บอกต่อ และนำไปใช้ให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.3) หน่วยงานภายใต้การดำเนินงานกรมควบคุมโรค มีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ในเชิงวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้บุคลากร สคร. ได้รับการพัฒนาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทราบถึงสถานการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพ ด้วยการกำหนดช่องทางที่ทันสมัยโดยโปรแกรมออนไลน์ หรือระบบเทคโนโลยี ให้สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลความรู้ และพัฒนาสื่อให้จดจำง่าย นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.4) ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน กำหนดนโยบายให้เกิดการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพสู่การเป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (HLO) อย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการจัดการองค์ความรู้รูปแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร สคร. ร่วมออกแบบและพัฒนากิจกรรม รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

### 3) ระดับปฏิบัติ

3.1) ผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยง ศึกษาวิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิเคราะห์ให้เกิดรูปแบบการสื่อสาร ที่หลากหลาย และเหมาะสม ทันท่วงที รวมถึงทันต่อสถานการณ์

3.2) ผู้ที่มีหน้าที่ในการสื่อสารความเสี่ยง รวมถึงงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร และถ่ายทอดให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ ร่วมออกแบบและพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เน้นการสื่อสารสองทาง ส่งข้อมูลรับข้อมูล และรับฟังข้อเสนอแนะ ผลตอบรับต่อการเผยแพร่สื่ออื่น ๆ และการสร้างกิจกรรมพัฒนาต่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม และสังคม ด้วยการมีส่วนร่วม ออกแบบและกำหนดกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายให้เหมาะสมกับพื้นที่ และพัฒนาฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพให้แก่บุคลากร และเครือข่าย สามารถใช้ข้อมูลเหล่านั้นได้

3.3) ผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสารความเสี่ยงควรใช้ประโยชน์จากความสนใจหรือกระแสสังคม ด้วยการออกแบบการสื่อสารที่สอดคล้องไปกับสถานการณ์หรือกระแสในปัจจุบัน ให้บุคลากรและเครือข่ายในพื้นที่เกิดความสนใจ และมีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พร้อมส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรเพิ่มขึ้นได้

3.4) ผู้ดำเนินการสื่อสาร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้ช่องทางด้านบุคลากร เครือข่ายด้านสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ให้เป็นประโยชน์ ด้วยการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในบุคคลในกลุ่มนี้เป็นลำดับแรก เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสามารถแนะนำข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมทุกมิติมากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคต่อการพัฒนาทักษะ นำไปสู่การวางนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ตรงประเด็น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2560). แผนการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ  
ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ฉบับย่อ. <https://shorturl-ddc.moph.go.th/eC8Z6>
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2565). แนวทางมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพและสื่อสาร  
ความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5).  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1287120220815094919.pdf>
- กองโรคติดต่อทางเดินหายใจ. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ  
นำโดยยูงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564.  
<https://online.fliphtml5.com/bcbgj/nfvi/>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. อมรินทร์ บุ๊ค เซ็นเตอร์.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร โลหุณโสภาค. (2564). การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความรอบรู้  
ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวชิราวุฒวิทยาลัยเกริก.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. (2562). พื้นฐานระบาดวิทยา. สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม.
- จันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
ของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร.9, 27(1),  
46-55.
- เจนวิทย์ ศรีพรหม และคณะ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชากร  
ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580. (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา.  
เล่ม 135 ตอนที่ 82ก. หน้า 1.
- เบญจวรรณ พุณธนาวัฒน์กุล และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ  
การดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน.  
วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(3), 187-203.
- ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ. (2565). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ. (2564). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข ปี 2564. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและ  
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคและ  
ภัยสุขภาพของประชาชนไทย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15(3), 25-35.
- พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และคณะ. (2566) ผลของโปรแกรมยกระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้  
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านสะอาด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 4(2), 26-40.
- พรทิพย์ เข้มเงิน. (2561). รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2561.  
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- พรรณอร กลิ่นศรีสุข. (2560). ภาพลักษณ์และช่องทางการสื่อสารของกรมประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อ  
ความเชื่อมั่นของประชาชน. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาทิพย์ ตรีสุกุล. (2551). หลักนิเทศศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). (ม.ป.ท)

- ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580. (2561, 13 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*.  
เล่ม 135 ตอนที่ 82ก. หน้า 1.
- วริยา บุญทอง และพัชรา พลเยี่ยม. (2564). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ  
วัยทำงานอายุ 15-59 ปี ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6*.  
<https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/general-of-3/download/?did=207681&id=80295&reload=>
- วันเพ็ญ ยินดี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง ของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข.  
*วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 31(2), 193.
- วิวัฒน์ โจนพิทยากร. (2563). *แผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี ตามยุทธศาสตร์ด้านอุ้งยางอนามัย  
พ.ศ. 2563 - 2573. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข*.
- สุชาติา เจียมศิริ และพัชรพร แก้ววิมล. (ม.ป.ป). *โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและวัคซีนพื้นฐาน.  
Guru Vaccine คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)*.  
<https://shorturl-ddc.moph.go.th/8ZuGE>
- สุชาติา วงศ์สวัสดิ์ และคณะ. (2566). ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม  
สุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา.  
*วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 7(7), 193-203.
- สุนันท์ ศรีประจันต์. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากร  
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*. <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562000901.pdf>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2566). <http://www.royin.go.th/dictionary/index.php>
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของ  
ประชาชนไทย. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*.
- อภิญา อินทร์รัตน์. (2566). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ.  
*วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 174-178.
- IDRA (International Drowning Researchers' Alliance). (n.d.). *drowning terminology*.  
<http://idra.world>.
- WHO Thailand. (n.d.). *Q&A on COVID-19 (general)*.  
<https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>.

ภาคผนวก



**แบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ของบุคลากร สคร.8 อุดรธานี ปี พ.ศ. 2565-2566**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2565-2566 โดยได้พัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากร ของประชาชนไทย ปี พ.ศ.2565 ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน และจะนำมาสรุปเป็นภาพรวมและจะเผยแพร่ในรูปแบบทางวิชาการเท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ต่อการพัฒนากระบวนการทำงานด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนต่อไป

โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความจริง โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	5	ข้อ
ตอนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	9	ข้อ
ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค	จำนวน	20	ข้อ
ตอนที่ 4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	15	ข้อ
ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	15	ข้อ

**ท่านยินยอมให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย**

- ยินยอมให้ข้อมูล  
 ไม่ยินยอมให้ข้อมูล (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี  
ผู้ศึกษา

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  1) ชาย  2) หญิง  3) LGBTQ
2. อายุ ..... ปี (ปีเต็ม)
3. การศึกษา  1) ประถมศึกษา  2) มัธยมศึกษาตอนต้น  
 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  4) อนุปริญญา/ปวส.  
 5) ปริญญาตรี  6) สูงกว่าปริญญาตรี
4. ประเภทเจ้าหน้าที่  1) ข้าราชการ  2) พนักงานราชการ  
 3) ลูกจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างโครงการ
5. ประเภทสายงานหลักที่สังกัด  
 1) สายงานประเภทบริหาร  2) สายงานประเภทสนับสนุน  
 3) สายงานประเภทวิชาการ

## ตอนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากกรมควบคุมโรคผ่านแหล่งข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ที่	ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบ่อยครั้ง	ได้รับบางครั้ง	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1	อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ อีเมล ดิจิต็อก เป็นต้น)					
2	โทรทัศน์ /เคเบิลทีวี					
3	วิทยุ (เช่น วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น)					
4	หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร					
5	สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายประกาศ หนังสือ คู่มือ เป็นต้น)					
6	บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น)					
7	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					
8	ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน					
9	เพื่อนญาติพี่น้อง					

ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ที่	ข้อความ	ทำได้ ง่าย มาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยาก มาก	ไม่เคย ทำเลย
1	ฉันค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคที่ต้องการใช้ <u>ได้จากหลายแหล่งข้อมูลด้วยตนเอง</u>					
2	เมื่อฉันได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว ฉันทำการคัดเลือกหรือกลั่นกรอง โดยพิจารณา <u>ชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียน</u> ที่ได้รับการยอมรับ					
3	ฉันตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้อง และเป็นจริง) ของข้อมูล ก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ					
4	ฉันตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่น่ามาใช้มีความสมเหตุสมผล					
5	ฉันอ่านหรือฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัว ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับ <u>ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</u>					
6	ฉันอ่านหรือฟัง และทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค <u>จนเกิดความเข้าใจ</u>					
7	ฉันจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ <u>ได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน</u>					
8	ฉันทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ <u>ได้อย่างชัดเจน</u>					
9	ฉันวางแผนการซักถาม <u>ข้อสงสัย</u> ก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญ					
10	ฉันจัดเตรียม <u>ข้อคำถาม</u> โดยคิดและเขียนไว้ล่วงหน้าก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญ					
11	หากมี <u>ข้อสงสัย</u> ฉันจะถาม แพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูล <u>จนเข้าใจและคลายข้อสงสัย</u>					
12	ฉัน <u>ประเมินคำถามที่เตรียมไว้</u> ว่าดีแล้วหรือจะต้องปรับปรุง					
13	ฉันระบุ <u>ประเด็น/ปัญหาสำคัญ</u> ที่จะต้องตัดสินใจได้					
14	ฉันหาทางเลือกในการปฏิบัติตัวได้หลายทางเลือก และนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง					
15	ฉัน <u>ประเมินข้อดี-ข้อเสีย</u> ของทางเลือกแต่ละทางเลือกได้					

ที่	ข้อความ	ทำได้ ง่าย มาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยาก มาก	ไม่เคย ทำเลย
16	ฉันอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจได้ ว่ามีความเหมาะสม อย่างไร					
17	ฉันหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติที่ สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรือ อื่น ๆ					
18	ฉันหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใด อย่างหนึ่ง เช่น ฝากให้คนอื่นเตือน/บอกญาติ/คนใกล้ชิด ให้ช่วยเตือน เป็นต้น					
19	ฉันกำหนด/ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคได้					
20	ฉันปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับ สถานการณ์อยู่เสมอ					

ตอนที่ 5 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ ถูก หรือ ผิด หรือ ไม่ทราบ

ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ ทราบ
<b>โรคเมลิออยด์</b>				
1	โรคเมลิออยด์เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ			
2	โรคเมลิออยด์ติดต่อได้หลายทาง ทั้งการสัมผัส การหายใจ และการดื่มน้ำหรือ กินอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน			
3	การป้องกันโรคเมลิออยด์สามารถทำได้ โดยต้องปรับพฤติกรรม ใส่รองเท้าบูท เวลาขุดน้ำหรือทำนา และดื่มน้ำต้มสุก			
<b>ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน</b>				
4	สาเหตุของฝุ่น PM 2.5 เกิดจากการจราจร (ไอเสียรถยนต์) โรงงานอุตสาหกรรม การเผาป่า การเผาเศษพืชผลทางการเกษตร การเผาถ่าน การใช้ฟันในการหุงต้ม			
5	กลุ่มเด็ก คนชรา หญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค (1.กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด 2. กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ 3.กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 4.กลุ่มโรคตาอักเสบ) เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ			
6	หน้ากากอนามัย N95 หรือหน้ากากที่มีแผ่นกรองคาร์บอน สามารถป้องกันฝุ่น PM 2.5 ได้			
<b>ป้องกันการจมน้ำ</b>				
7	เมื่อใส่เสื้อชูชีพตัว (เสื้อชูชีพแบบไม่มีคอ) แล้วลงน้ำ จะต้องตีขาช่วยเพื่อให้ลอยน้ำ			
8	เมื่อช่วยคนจมน้ำขึ้นมาจากน้ำแล้ว ต้องรีบจับคนจมน้ำอุ้มพาดบ่า หรือกระแทกท้องเพื่อเอาน้ำออก			
9	หากตกเข้าไปในอยู่ในกระแสน้ำ คลื่นทะเลตูด หรือ Rip current วิธีเอาชีวิตรอด คือ การว่ายทวน กระแสน้ำ			

ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
<b>โรคติดต่อโดยยุงลาย</b>				
10	ยุงลายชอบวางไข่ในแหล่งน้ำขังเน่าเสีย เช่น ท่อระบายน้ำ บ่อน้ำคร่ำ เป็นต้น			
11	ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย ไข้มาลาเรีย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา			
12	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หากมีอาการไข้ สามารถรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ได้ทุกชนิด			
<b>โรคโควิด 19</b>				
13	การฉีดวัคซีนจะทำให้ไม่ติดเชื้อหรือไม่ป่วยด้วยโรคโควิด 19			
14	การเว้นระยะห่างทางสังคม อาจทำได้ด้วยการลดเวลาในการอยู่สถานที่นั้นให้น้อยที่สุด หรือเท่าที่จำเป็น			
15	สำหรับผู้ติดเชื้อไม่รุนแรง สามารถนั่งรถสาธารณะร่วมกับผู้อื่นไปโรงพยาบาล โดยไม่มีการป้องกันได้			

**ตอนที่ 6** พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน  
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยทำในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ อย่างน้อยเพียงใด

ที่	ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำเลย	ไม่เกี่ยวข้อง
<b>โรคเมลิออยด์</b>							
1	หากมีบาดแผล ฉันจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินหรือน้ำ เช่น การลุยโคลน ย่ำน้ำ ในพื้นที่การเกษตร						
2	หลังจากทำกิจกรรมที่สัมผัสดินหรือแช่น้ำ ฉันจะรีบอาบน้ำชำระร่างกายเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ						<input type="checkbox"/> ไม่ได้สัมผัสดิน
3	ฉันดื่มน้ำต้มสุกหรือหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำจากธรรมชาติ เช่น น้ำฝน น้ำบาดาล						
<b>ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน</b>							
4	ฉันตรวจเช็คค่าฝุ่น PM 2.5 ก่อนออกจากบ้าน						
5	ฉันสวมหน้ากากป้องกันฝุ่น (N95) หรือที่มีแผ่นกรองคาร์บอนทุกครั้ง ที่ออกจากบ้านหรือไปในพื้นที่เสี่ยง						
6	ฉันช่วยลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดฝุ่น PM 2.5 โดยการลดการใช้รถยนต์ จักรูบ ปิ้งย่างเผาขยะ หรือเผาใบไม้						



ที่	ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย	ไม่ เกี่ยวข้อง
<b>ป้องกันการจมน้ำ</b>							
7	ฉันมักให้เด็กเล่นน้ำ ฉันมักจะเล่นโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต (ไลน์ เฟสบุ๊ก เกมส์ ฯลฯ)						<input type="checkbox"/> ท่านไม่มีเด็ก
8	ฉันใส่เสื้อชูชีพขณะที่โดยสารเรือ						<input type="checkbox"/> ท่านไม่เคยโดยสารเรือ
9	ฉันมักดื่มสุราก่อนลงไปว่ายน้ำ เพื่อทำกิจกรรมทางน้ำ (ว่ายน้ำ ทาปลา ฯลฯ)						<input type="checkbox"/> ท่านไม่ดื่มสุรา
<b>โรคติดต่ออายุกลาง</b>							
10	ฉันสำรวจแหล่งน้ำขังบริเวณบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์						
11	ฉันป้องกันตนเอง และบุคคลในครอบครัวไม่ให้ยุ่งกีด เช่น ทายากันยุง ฉีดพ่นสเปรย์ เป็นต้น						
12	ฉันแนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้เพื่อนบ้าน						
<b>โรคโควิด 19</b>							
13	ฉันสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเวลาที่ต้องอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว						
14	ฉันลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ด้วยการหลีกเลี่ยงไม่อยู่ในที่แออัด เช่น ร้านอาหาร หรือรถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น						
15	ฉันเคยตรวจเบื้องต้นด้วย Antigen Test Kit (ATK) หลังจากที่สงสัยว่าท่านมีความเสี่ยง						

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	ธนวัฒน์ ชนะแสง
วัน เดือน ปี เกิด	30 ธันวาคม 2533
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 576/7 หมู่ที่ 7 ถนนทหาร ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
ที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี เลขที่ 591 หมู่ที่ 12 ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2556	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ 33 ถนนพะยานิยม ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. 2559	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ 33 ถนนพะยานิยม ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. 2561	กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี เลขที่ 591 หมู่ที่ 12 ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2555	สب. (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม