

เอกสารประกอบการประเมิน
เพื่อดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 4235

เรื่อง
การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี

จัดทำโดย
นายธนวัฒน์ ชนะแสง

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใน สคร.8 อุตรธานี ปี 2565 จำนวน 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นประยุกต์ตามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 ของกรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใน สคร.8 อุตรธานี มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 62.78 อยู่ในระดับพอเพียง เมื่อแยกตามประเภทของสายงาน พบว่า สายงานประเภทบริหาร มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 65.50 อยู่ในระดับพอเพียง สายงานประเภทวิชาการ มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 65.25 อยู่ในระดับพอเพียง สายงานประเภทสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 55.14 อยู่ในระดับมีปัญหา และปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ 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 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ที่ร้อยละ 63.11 อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ปัจจัยการรับรู้แหล่งข้อมูล พบว่า ประชากรใช้อินเทอร์เน็ต และช่องทางออนไลน์ เป็นช่องทางหลักในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ โดยมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก สายงานบริหาร วิชาการ และสนับสนุนมีผลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องให้ความสำคัญ โดยเพิ่มช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพที่หลากหลายเหมาะสม และตรงประเด็นอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการออกแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกควบคู่กับการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลระดับหน่วยงาน

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

Abstract

This study is a descriptive study, aimed at examining the characteristics and level of access to health information, opportunities to build health literacy about prevention and control health hazards, levels of health knowledge, and health behavior for prevention health hazard of personnel working in ODPC 8 Udonthani, year 2022, totaling 84 individuals. Data were collected using a questionnaire that developed based on the health knowledge assessment tool for disease prevention and health hazard control among the population in 2022 by department of Disease Control.

The study found, the personnel working in ODPC 8 Udonthani have an average score of health literacy 62.78 which falls into the moderate level. When categorized by job field, administrative personnel an average score of health literacy 65.50, indicating a moderate level; academic personnel an average score of health literacy 65.25, also indicating a moderate level; and support personnel an average score of health literacy 55.14, indicating a problematic level of knowledge, and other factors influencing health literacy include the population's access to information, with 70.24% accessing information mostly through the internet, while newspapers and magazines are the least accessed sources.

The population's knowledge about diseases and health hazards is high, with 76.19% having extensive knowledge, particularly about COVID-19, while drowning prevention is the least known topic. The population exhibits appropriate health behaviors, with an average behavior score of 63.11%, indicating a moderate level of appropriateness. Perception of information sources shows that the internet and online channels are the main sources of health information, with a high level of awareness.

Administrative, academic, and support personnel show differences in health behavior and knowledge levels. Therefore, the organization should prioritize enhancing diverse and suitable channels for accessing health information, focusing on areas that influence appropriate health behaviors. Additionally, it's essential to design proactive communication strategies alongside developing information access channels at the organizational 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 หัวหน้างานทุกท่าน 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. วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
3. ขอบเขตของการศึกษา	2
4. นิยามศัพท์เฉพาะ	3
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	5
2. การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	8
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	48
ภาคผนวก	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
ประวัติผู้เขียน	57

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	ระดับการป้องกันโรค	10
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนสายงาน กลุ่มงาน งาน และจำนวนบุคลากร	23
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของประชากร	28
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	29
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของประชากรที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้อง จำแนกตามรายโรคและรายข้อคำถาม	33
ตารางที่ 6	ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามรายโรค และระดับความรู้	35
ตารางที่ 7	ระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน	36
ตารางที่ 8	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	36
ตารางที่ 9	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน	38
ตารางที่ 10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมจำแนกตามรายโรค และรายข้อคำถาม	39
ตารางที่ 11	พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นโรคและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม	40
ตารางที่ 12	ระดับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 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 ขับเคลื่อนและกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะเวลา 20 ปี ซึ่งรัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนไทยมีการจัดการด้านสุขภาพ หรือสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) ด้วยยุทธศาสตร์ตามนโยบายรัฐบาลเน้นประเด็นด้านการสาธารณสุข และสุขภาพ ด้วยการดำเนินงานตามกรอบนโยบายด้านสาธารณสุข บูรณาการหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อผลักดันสุขภาพประชาชนไทยให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานภายใต้กรอบการนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทหลักด้านส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ การเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ การสร้างความเข้าใจด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน (กรมควบคุมโรค, 2562) ตามภารกิจ พันธกิจ และเป้าประสงค์หลัก กรมควบคุมโรคจึงมีหน้าที่โดยตรงในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยการกำหนดนโยบายที่สำคัญ ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่บุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งประชาชน ให้มีทักษะด้านสุขภาพให้การดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการเสริมสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะหลักในการป้องกัน ควบคุมโรค ในทุกระดับอย่างเข้าถึง และเข้าใจ พร้อมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมด้านการป้องกันควบคุมโรคให้บุคลากรภายในกรมควบคุมโรค เป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญกับระดับความสามารถที่ประชาชนใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้มีแนวคิดการพัฒนามาจากการประชุมด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญเรื่องความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ และสนับสนุนให้องค์กรหน่วยงาน ทางสาธารณสุขทั่วโลกนำหลักแนวคิดไปใช้ให้เกิดสูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะ ความสามารถ ให้มีทักษะความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านอื่น ๆ ที่เป็นตัวกำหนดและส่งผลให้คนมีสุขภาพที่ดี ในทุกมิติด้านสุขภาพสู่การมีสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคของตนเอง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ซึ่งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าสามารถนำแนวคิด ทักษะ กระบวนการในการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพนำมาเป็นตัวกำหนด และวัดระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสู่การพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และนำมาพัฒนาสู่กระบวนการอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม จึงสอดคล้องการนโยบายสำคัญของกรมควบคุมโรค ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และได้กำหนดกลยุทธ์ในปี 2565 ให้มีจุดเน้นสำคัญ ได้แก่ โรคเมลิออยด์ ปัญหาจากฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน การป้องกันการจมน้ำ

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย และโรคโควิด 19 เพื่อใช้ในการสื่อสารและกำหนดทิศทางการดำเนินงาน รวมถึงบุคลากรต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง และเครือข่ายต่อไป (ประเวช ชุมเกษตรกุลกิจ และคณะ, 2565)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี; สคร.8 อุดรธานี เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับการป้องกันควบคุมโรคให้ได้ตามมาตรฐานสากล รวมถึงเป็นหน่วยงานวิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้แก่เครือข่ายสุขภาพ และประชาชน ซึ่งมีนโยบายสำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่บุคลากรภายในหน่วยงาน เพื่อสอดคล้องกับนโยบายกรมควบคุมโรค และสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พร้อมทั้งนำองค์ความรู้ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปพัฒนาต่อยอดให้แก่เครือข่าย และประชาชน รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมสู่การเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy Organization (สุนันทินี ศรีประจันทร์, 2562)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในด้านการสนับสนุนให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม จึงได้ดำเนินการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี เพื่อทราบถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมที่เหมาะสม สู่การพัฒนาสู่องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และโอกาสในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี

2.2 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี

2.3 เพื่อศึกษาระดับความรู้โรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี

3. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใน สคร.8 อุดรธานี ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง มิถุนายน 2566 โดยวิธีการสำรวจข้อมูลในบุคลากรทั้งหมด ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ ลักษณะทางประชากร และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ระดับความรู้โรคและภัยสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค และภัยสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

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

4.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ข้อมูล เนื้อหา ประเด็นสำคัญ และสาระต่าง ๆ ที่ส่งต่อผ่านช่องทางการสื่อสาร เกิดภาวะการณ์รับรู้ข้อมูล สาระ นั้น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเฝ้าระวัง 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 ความสามารถ ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของบุคคล ผ่านความสามารถ และมีทักษะ สำคัญในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ สร้างความเข้าใจจดจำได้ เมื่อสงสัยเกิดข้อคำถามสู่การไต่ถาม สามารถ มีวิธีการสร้างทางเลือกและตัดสินใจด้านสุขภาพ และนำไปใช้ให้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

4.6 บุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี หมายถึง บุคคล เจ้าหน้าที่ บุคลากร ที่ปฏิบัติงาน ณ สถานที่ตั้ง ขององค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี หรือ สคร.8 อุดรธานี โดยประกอบด้วย สถานที่ปฏิบัติงานผู้บริหาร งานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานหรืองานตามโครงสร้างองค์กร ที่ไม่รวมบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งขององค์กร ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น

4.7 โรคเมลิออยด์ หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งเป็นแบคทีเรียแกรมลบ เชื้อชนิดนี้พบได้ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ วิธีการติดต่อโดยทั่วไปสามารถ ติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางผิวหนัง หายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปน ระยะฟักตัวอาจสั้นเพียง 2 วัน หรือเป็นปี ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อที่ได้รับ ช่องทางการติดเชื้อ (ผิวหนัง หายใจ หรือรับประทาน) ความรุนแรงของเชื้อที่ได้รับ และโรคประจำตัวของผู้ที่ได้รับเชื้อ การป้องกันโรคโดย หลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำโดยตรง หากต้องสัมผัสดินหรือน้ำ เช่น ทำการเกษตรจับปลา ลุยน้ำ หรือลุย โคลน ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือยาง กางเกงขายาว และควรทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาด และ ฟอกสบู่ทันที หากมีบาดแผลที่ผิวหนัง ควรรีบทำแผลด้วยยาฆ่าเชื้อ ไม้ไผ่ดินหรือสมุนไพรลงบนแผล และ หลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลจะหายสนิท สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ไม่เดินเท้าเปล่า ดื่มน้ำต้มสุก ทานอาหารสุกสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัสสมฝุ่น และการอยู่ท่ามกลางสายฝน (กองโรคติดต่อ ทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564)

4.8 ฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน หมายถึง ฝุ่นที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน เกิดจากการเผาไหม้ทั้งจากยานพาหนะ การเผาวัสดุการเกษตร ไฟป่า และกระบวนการ อุตสาหกรรม สามารถเข้าไปถึงถุงลมในปอดได้ เป็นผลทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ และโรคปอด ต่าง ๆ หากได้รับในปริมาณมากหรือเป็นเวลานานจะสะสมในเนื้อเยื่อปอด ทำให้การทำงานของปอดเสื่อม ประสิทธิภาพลง ทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการหอบหืด (กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุม มลพิษ, 2566)

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

4.10 โรคติดต่อทางน้ำโดยยุงลาย หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มียุงเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดต่อไวรัสชิคา เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยมีลักษณะของภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อยุงลาย พบมากโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงทำให้ประเทศไทยยังมีโอกาสที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางน้ำโดยยุงลายทั้ง 3 โรค ในหลายพื้นที่ (กองโรคติดต่อทางน้ำโดยแมลง, 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 อุดรธานี ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐาน และแนวทางในการศึกษา 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 เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (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 ส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น

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 และให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกระดับ 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

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดจากองค์ประกอบในทุกระดับ เพื่อให้เกิดความสามารถและทักษะที่จำเป็นสู่การปฏิบัติตัว ให้เกิดสุขภาพเป้าหมาย หรือการมีสุขภาพที่ดี จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะทุกระดับ ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันในระดับการพัฒนา สู่การมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม แต่มีงานวิจัยของนักวิชาการทางด้านสาธารณสุขหลายท่าน ได้ทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบท เช่น ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร ชุณหโสภาค, 2563 ได้ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับเพียงพอ ระดับมีปัญหา ระดับพอเพียง และระดับดีเยี่ยม

จากคำนิยาม ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำมาใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงลักษณะที่เกิดจากความสามารถ และทักษะของบุคคลได้ 3 ส่วน ได้แก่

- 1) การเข้าถึง หมายถึง ระดับความเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลาย และน่าเชื่อถือ 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 (ซินตา เตชะวิจิตรจารย์, 2561) ได้แก่

(1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ ทักษะในการเข้าถึง แหล่งข้อมูล ความสามารถในการค้นหา การเข้าถึงเครื่องมือและรู้วิธีในการค้นหา ความสามารถในการตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่ง

(2) ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการจดจำเนื้อหาสาระ ด้านสุขภาพความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาสาระหรือประเด็นสำคัญด้านสุขภาพ และความสามารถ ในการคิดวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

(3) ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูล สุขภาพด้วยการพูด อ่าน เขียน ให้ผู้อื่นเข้าใจ

(4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ รวมถึงการทำตามแผนที่กำหนดไว้

(5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นตลอดจนสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะ ให้กับสังคม

(6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการกำหนด ทางเลือกและปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี รวมถึงการใช้เหตุผล หรือ วิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ

2) การวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่

(1) ทักษะการเข้าถึง หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการค้นหาข้อมูล ด้านสุขภาพรวมถึงความสามารถในการกลั่นกรอง และตรวจสอบความเหมาะสม หรือความถูกต้องของข้อมูล ด้านสุขภาพ ที่บุคคลได้รับแต่ละแหล่ง

(2) ทักษะการเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจกับข้อมูล ด้านสุขภาพ ที่ตนได้รับได้ ตลอดจนรวมถึงการมีวิธีการทำความเข้าใจกับข้อมูลด้านสุขภาพได้

(3) ทักษะการโต้ถาม หมายถึง ความสามารถในการวางแผนใช้คำถาม ทักษะ การคิด เพื่อการตั้งคำถาม การเลือกใช้คำถาม และการประเมินคำถามของตนเอง ให้มีความเหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องหรือครบถ้วนหรือไม่

(4) ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา การสร้าง ทางเลือกในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และการประเมินทางเลือกที่เหมาะสมกับลักษณะหรือบริบทของ ตนเอง รวมถึงความสามารถในการแสดงจุดยืน หรืออธิบายจุดยืนทางด้านสุขภาพของตนเองกับผู้อื่นได้

(5) การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามแผน ในการส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพที่ตนได้เลือก และมีความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อให้สามารถ มีพฤติกรรมสุขภาพได้ตามแผนการที่วางไว้

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 โรคหัวใจ โรคจิต 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 ได้แก่รับประทานน้ำมันตับปลา นม ไข่แดง มะเขือเทศ ฟักทอง ข้าวโพด ถั่วเขียว มะละกอสุก ขนุน มะม่วง ละครูด ฯลฯ

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

แนวทางการปฏิบัติโดยทั่วไปในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

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

ปราศจากสารปนเปื้อนเลือกซื้ออาหารที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา มีมาตรฐาน ระบุวัน เดือนปีที่ผลิต และวันหมดอายุ

- 4) ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ

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

การแพร่กระจายโรค หมายถึง การที่คนหรือสัตว์ได้รับเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคจากคนป่วยหรือสัตว์ป่วยแล้วทำให้เกิดเป็นโรคนั้นขึ้น ซึ่งได้รับเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคนั้นอาจได้รับโดยตรงหรือได้รับโดยทางอ้อมโดยมีตัวนำเชื้อที่เรียกว่า "พาหะนำโรค"

พาหะนำโรค คือ คนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคแต่ไม่แสดงอาการและสามารถนำเชื้อโรคนั้นไปสู่ผู้อื่นได้

วัคซีน หมายถึง ตัวเชื้อโรคที่ตายแล้วหรือมีชีวิตรอดแต่หมดอันตรายแล้ว หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของเชื้อโรค เมื่อฉีดเข้าไปในร่างกายแล้วจะมีผลกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้

โรคติดต่อมีผลต่อสุขภาพอย่างไร

1) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อจะทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม สุขภาพจิตเสียเกิดความเครียดและวิตกกังวล

2) ภายหลังจากการเจ็บป่วยอาจมีผลต่อสุขภาพในระยะยาว

3) ต้องการระยะเวลาในการพักฟื้นสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังเจ็บป่วย ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายยังอ่อนแอ ไม่สมบูรณ์ การทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงยังทำได้ไม่เต็มที่

องค์ประกอบของการเกิดโรคมะเร็ง 3 ประการ คือ

1) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค คือ เชื้อโรคต่าง ๆ

2) มนุษย์

3) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพทางอากาศ เศรษฐกิจ และสังคม

โรคติดต่ออันตราย หมายถึง โรคติดต่อพวกหนึ่งที่มีอาการรุนแรง มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทำให้มีผู้เจ็บป่วยเสียชีวิต ซึ่งในเวลาต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้จัดกลุ่มของโรคติดต่อตามความรุนแรงของโรคไว้ด้วย และในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ โรคอีโบล่า เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน ทั้งที่เกิดจากปัจจัยตามธรรมชาติและที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งยังอาจเกิดจากการจงใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนี้ 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 กระทบกระทบต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล

การป้องกันโรค (Prevention) เป็นการควบคุมสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคช่วยไม่ให้เกิดโรคติดต่อโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (สุชาติา เจียมศิริ ละคนะ, 2564)

1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันไม่ให้ร่างกายติดเชื้อหรือได้รับเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ รวมถึงการใช้วัคซีนป้องกันโรค

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ หมายถึง การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคหลังสัมผัสเชื้อ เช่น วัคซีนให้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดภายหลังสัมผัสโรครภายใน 24-48 ชั่วโมง

3) การป้องกันแบบตติยภูมิ หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น การให้วิตามินเอในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการที่ป่วยเป็นโรคหัดสามารถช่วยลดการป่วยเป็นตาบอดได้

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

ตารางที่ 1 ระดับการป้องกันโรค

ระดับ	ระยะของโรค (Phase of Disease)	วัตถุประสงค์	มาตรการ	ประชากรเป้าหมายและการดำเนินการ
ระดับก่อนปฐมภูมิ (Primordial)	ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม นำไปสู่การเกิดโรค	จัดให้มีและคงสภาพปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ลดภัยสุขภาพให้น้อยที่สุด	ไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยงหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคม	ประชากรทั้งหมด หรือ ประชากรบางกลุ่มดำเนินการตามมาตรการสำเร็จผ่านนโยบายสาธารณสุข สุข และการส่งเสริมสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ (Primary)	ปัจจัยเสี่ยงต่อโรค (Specific causal factor)	ลดอุบัติการณ์ (การเกิดโรครายใหม่)	ดำเนินมาตรการระดับบุคคล และกลุ่มคน เช่น การฉีดวัคซีน ให้สุขศึกษา กำจัดปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพในชุมชน เป็นต้น	ประชากรทั้งหมด หรือ ประชากรบางกลุ่มหรือบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค ดำเนินการตามแผนงานด้านสาธารณสุข
ระดับทุติยภูมิ (Secondary)	ระยะแรกของอาการเกิดโรค	ลดความชุกของโรค โดยทำให้ระยะเวลาป่วยสั้นลง	มาตรการระดับบุคคล และชุมชนในการตรวจวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ เช่น การคัดกรอง และจัดการรักษาเพื่อควบคุมโรค	บุคคลที่เกิดโรค ความสำเร็จมาจาก การวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ และการรักษา
ระดับตติยภูมิ (Tertiary)	การป่วยระยะสุดท้าย (รักษาฟื้นฟูสภาพ)	ลดจำนวนและความรุนแรงของผลกระทบ หรือภาวะแทรกซ้อน	มาตรการมุ่งเน้นบรรเทาผลกระทบในระยะยาว และคุณภาพชีวิต ลดความทุกข์ทรมาน	ผู้ป่วยโดยเน้น มาตรการรักษาและฟื้นฟูสภาพ

3. ช่องทางการสื่อสาร

การสื่อสาร หรือ Communication ซึ่งสามารถแปลความหมายได้หลากหลาย เช่น การติดต่อสื่อสาร การสื่อความหมาย การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ฉะนั้นคำว่า การสื่อสาร หมายถึง กิจกรรม

ที่มุ่งสร้างความร่วมมือเสมือนกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน อาศัยกระบวนการส่งสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิด และความรู้สึกระหว่างบุคคล เน้นให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล และสร้างความเข้าใจ ในประเด็นที่สื่อสารไป

3.1 ความหมายของการสื่อสาร

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง วิธีการนำถ้อยคำ ข้อความ หรือหนังสือ เป็นต้น จากบุคคลหนึ่งหรือสถานที่ หนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง 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 หนทางหรือวิถีที่จะนำเอาข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งไปยัง ผู้รับทำให้ผู้ส่งกับผู้รับได้รับข่าวสารตรงกัน
- 4) ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของการสื่อสาร หรือเป็นจุดหมายปลายทางของสาร

ระบบการสื่อสารของมนุษย์สามารถแบ่งได้ด้วยการวิธีการหลายอย่าง เช่น การแบ่งด้วยลักษณะของการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการภายในหรือภายนอกของบุคคล หรือการแบ่งด้วยจำนวนคนที่เกี่ยวข้อง กับการสื่อสารนั้น ๆ โดยทั่วไปนักการสื่อสารแบ่งการสื่อสารออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication) เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้น ภายในบุคคลเดียว หรือเป็นการสนทนากับตนเอง ได้แก่ การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจ การปรารภกับตนเอง การบ่น หรือแม้แต่การเขียนบันทึก
- 2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่าง 2 คนขึ้นไป ซึ่งได้ทำการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูล อาจจะมีลักษณะเป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว เช่น การสนทนา การโต้แย้ง หรือเป็นการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แบบเป็นหมู่คณะ ซึ่งสามารถ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) การสื่อสารภายในกลุ่ม (Group Communication) เป็นการติดต่อ แลกเปลี่ยนข่าวสารที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน อาจอยู่ในรูปแบบของการสนทนาหรือ การประชุม

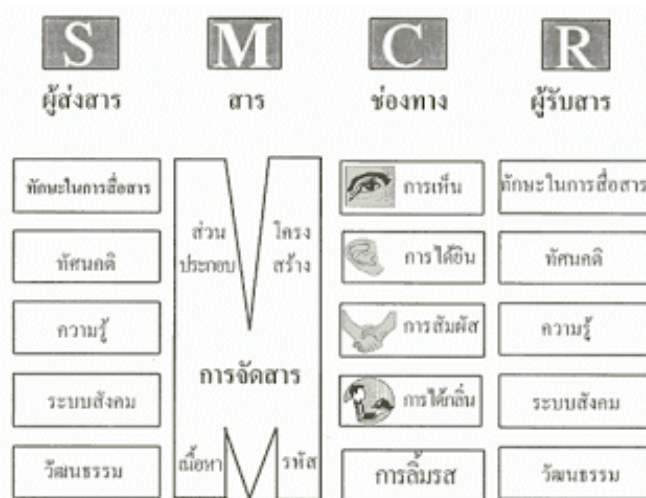
(2) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ที่อาศัยเครื่องมือหรือสื่อในการช่วยกระจายข้อมูลจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารที่มีจำนวนมากและอาจจะอยู่ในสถานที่ที่แตกต่างกับ การสื่อสารในลักษณะนี้จะสามารถส่งข่าวสารได้ในเวลาอันสั้น และถึงผู้รับสาร ในเวลาใกล้เคียงกัน

แบบจำลองของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีความเป็นพลวัต การทำความเข้าใจระบบ การสื่อสารจึงจำเป็นต้องมีการนำแบบจำลองมาใช้เพื่ออธิบายกระบวนการสื่อสาร และขั้นตอนทั้งหมด แบบจำลองการสื่อสารเป็นสิ่งที่นักศึกษามาเป็นเวลานาน แบบจำลองกระบวนการสื่อสารรูปแบบแรก ที่ถือว่าเป็นแบบจำลองการสื่อสารคลาสสิก และได้รับการยอมรับทั่วไป คือ แบบจำลองการสื่อสารของ อริสโตเติล (Aristotle) ที่อธิบายว่า การสื่อสารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 อย่าง ได้แก่ ผู้พูดหรือผู้ส่งสาร คำพูดหรือสารและผู้ฟังหรือผู้รับสาร แบบจำลองของอริสโตเติลให้ความสำคัญกับความสามารถในการพูด หรือเรียกว่าวาทศิลป์ อริสโตเติลเน้นความสำคัญไปที่ผู้ส่งสาร (เกคินี จุฑาวิจิตร, 2558) โดยอธิบายว่า

ผู้ส่งสารจะต้องมีบุคลิกน่าเชื่อถือ มีความจริงใจต่อผู้ฟัง มีความปรารถนาดีต่อผู้ฟัง รู้จักการสังเกตอารมณ์ และเจตคติของผู้ฟังเพื่อเลือกใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม มีการเรียบเรียงคำพูดที่ดี รู้จักการใช้หลักเหตุและผลมาสนับสนุนการพูดมีการเน้นย้ำเนื้อหาที่สำคัญ และมีรูปแบบในการพูดที่ชัดเจน

แบบจำลองการสื่อสารของฮาโรลด์ ลาสเวลล์ (Laswell, 1948) แบบจำลองของลาสเวลล์เน้นการวิเคราะห์หน้าที่ของการสื่อสารในสังคม ลาสเวลล์อธิบายว่าการสื่อสารไม่จำเป็นจะต้องเป็นการสื่อสารสองทางเสมอไป การสื่อสารในสังคมทุกวันนี้ ชาวสารมักจะได้รับ การกลั่นกรองจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาแล้วไม่ว่าจะเป็นนักการโฆษณา บรรณาธิการ หรือเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ลาสเวลล์อธิบายว่าวางแผนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องตอบคำถามต่อไปนี้ คือ ใคร พูดอะไร 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 จะทำให้การสื่อสารได้ผลดีนอกจากนี้เจตคติ

ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีต่ออีกฝ่ายหนึ่งก็เป็นประเด็นที่มีความสำคัญถ้าผู้รับสารมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ส่งสาร มักจะยอมรับในประเด็นที่ผู้ส่งสารนำเสนอได้ง่าย แต่ถ้าผู้รับสารมีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ส่งสาร ผู้รับสารก็ย่อมมองหาข้อโต้แย้ง และรู้สึกขัดแย้งในประเด็นที่ผู้ส่งสารนำเสนอ ในทางกลับกันถ้าผู้ส่งสารมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้รับสาร ผู้ส่งสารก็ย่อมไม่เต็มใจที่จะส่งข้อมูลข่าวสาร

3) ระดับความรู้ (Level of Knowledge) ถ้าผู้ส่งสารและผู้รับสารมีระดับความรู้ในเรื่องนั้นพอ ๆ กัน จะส่งผลให้การสื่อสารครั้งนั้นสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี แต่หากระดับความรู้ของผู้รับสารและผู้ส่งสารแตกต่างกันมาก ก็ย่อมมีแนวโน้มที่การสื่อสารครั้งนั้นอาจจะมีอุปสรรคในกรณีนี้ ผู้ส่งสารควรหลีกเลี่ยง 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 การเชื่อมต่อกับเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือเวปไซด์เว็บบ์ในการเข้าถึง 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 ปรัชชาหาหรือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันได้ เป็นช่องทางในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารและเนื้อหาผ่านสื่อ ดิจิทัลที่มีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต หรือเวปไซด์เว็บบ์ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นสื่อแบบประสม (Multimedia) ที่สามารถส่งสารได้หลายอย่างพร้อมกัน ทั้งภาพ เสียง และข้อความ ทั้งนี้ ปัจจุบันสื่อออนไลน์ถูกพัฒนาขึ้นหลากหลายรูปแบบและเป็นที่รู้จักและนิยมกันมากขึ้น (Burnett & Marshall, 2003) สามารถเข้าถึงโดยใช้งานผ่านอุปกรณ์ที่หลากหลาย เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต แล็ปท็อป คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ลักษณะของสื่อออนไลน์สามารถเข้าถึงผู้รับสารได้ในวงกว้าง สื่อออนไลน์เป็นสื่อใหม่ ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง เพราะบุคคลสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสารและเผยแพร่ต่อได้ มีการเชื่อมโยงข้อมูลได้จำนวนมาก ข้อมูลข่าวสารบนสื่อออนไลน์มีลักษณะแยกชิ้นส่วน หากผู้รับสารไม่เข้าใจและไม่สามารถประกอบรวมได้ อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดได้ แต่ถ้าประกอบรวมได้จะมีประโยชน์ในการสื่อสารที่รอบด้าน สื่อออนไลน์เอื้อต่อการสร้างชุมชน ทำให้เกิดการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มความคิด นำไปสู่การหลอมทัศนคติและพฤติกรรมกลุ่ม สื่อออนไลน์มีความสามารถในการประมวลเนื้อหาจากหลายแห่ง ทำให้บทบาทของ User-generated content หรือ การที่ผู้คนกลายเป็นผู้ผลิตเนื้อหาสื่อ

ได้ออนไลน์มีความสำคัญมากขึ้น สื่อออนไลน์มีลักษณะส่งเสริมการรวมกลุ่มกันทางสังคมและการร่วมมือกันทางไซเบอร์ สื่อออนไลน์ยังทำให้เกิดวัฒนธรรมแบบริมิคซ์ คือการเลือกเนื้อหามาดัดแปลง ตัดต่อ ประกอบสร้างใหม่ โดยที่ผู้รับสารเป็นผู้เปลี่ยนแปลงเนื้อหานั้น (สกุลศรี ศรีสารคาม, 2555)

เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตทำให้เกิดลักษณะของการสร้างเนื้อหาบนสื่อออนไลน์ ซึ่ง Deuce (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 ทำให้เกิดการไหลของข้อมูลข่าวสารขึ้นมามากมาย 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) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือ

ในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

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

1) พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลซึ่งมีความเชื่อว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดี โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่การเจ็บป่วยนั้นยังไม่เกิดขึ้นเพื่อคงความมีสุขภาพที่ดี

2) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลซึ่งได้รับความเจ็บป่วยหรือรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย เพื่อกำหนดสถานะสุขภาพและค้นหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3) พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลหลังจากที่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การเจ็บป่วยนั้นหายไปและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

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 ทำที่ 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 การรับประทานอาหาร

จำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนันทินี ศรีประจันต์ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยศึกษาสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และหาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นจำนวน 200 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามสัดส่วน (Proportional) วิธีการศึกษาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษาซึ่งมีความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.67 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนารายงานด้วยความถี่ ร้อยละ 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 ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 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 โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระดับมีปัญหา และปัจจัยด้านอายุ การศึกษา ระดับการต่อผู้รับบริการ อายุงาน และการรับรู้บรรยายกาของค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการติดต่อ และการรับรู้บรรยายกาของค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

จันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา เป็นการศึกษาแบบโดยการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทั้งหมดของสำนักงานป้องกันควบคุม

โรคที่ 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 59.0 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 34.0 รับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มัน ร้อยละ 49 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 2 แก้วขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 43.0 และการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมปานกลาง ดังนั้น ควรมีการนำข้อมูลสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรไปวางแผนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 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 และผู้ที่มีรอบเอวเกิน มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าผู้ที่มีรอบเอวปกติ 1.1 เท่า ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะเน้นการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรง และการดูแลสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น และตอนกลาง และกลุ่มอ้วนลงพุง

เบญจวรรณ พุณธานินวัฒน์กุล และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน 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 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ช่วงเวลาในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบของสื่อนำเสนอ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อที่ใช้ประกอบ และด้านการส่งมอบส่งผลกระทบต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของประชาชน กลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และทุกตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ 90.30 ข้อเสนอแนะ ควรออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อด้านสุขภาพ และสร้างกลวิธีให้สุศึกษาแก่ประชาชนโดยเพิ่มความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์

ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2563 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในประชาชนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 5,202 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนไทยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของประชาชนไทยส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในส่วนของการเฝ้าระวังการเฝ้าระวังที่มีระดับความรอบรู้ในระดับต่ำมีจำนวนมาก ดังนั้น การให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการเฝ้าระวังจึงมีความสำคัญเป็นลำดับแรก เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอันจะส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น

สำนักสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 ได้ทำการศึกษากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ในรูปแบบคู่ขนานเชิงปริมาณและคุณภาพมีวัตถุประสงค์หลักละระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5,202 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.9 เป็นเพศหญิง และ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 29.2 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี (อายุเฉลี่ย 44.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.8) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.7 อาศัย อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.8 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและ

ภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือหลาย ๆ ช่องทางจาก 9 แหล่งข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 41.4, 50.1, 8.3 และ 0.1 ตามลำดับโดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้า ถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ประเด็น ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.4, 33.0 และ 60.4 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพรวม 5 ประเด็นของ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 59.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.4 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับมีปัญหา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 2,481 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 48.0 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง รองลงมาเป็นระดับมีปัญหาจำนวน 1,536 คน หรือ ร้อยละ 29.7 อยู่ในระดับไม่พอเพียงจำนวน 585 คน หรือร้อยละ 11.3 และอยู่ในระดับดีเยี่ยมจำนวน 564 คน หรือร้อยละ 10.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.2 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกัน โรคและภัยสุขภาพรวม 5 ประเด็น ในระดับเหมาะสมปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.1 และ 20.5 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค พบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาคและอาชีพ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วันเพ็ญ ยินดี (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวง สาธารณสุข การศึกษารูปแบบเป็นวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 230 คน ระหว่างเดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2565 โดยใช้ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันผลการวิจัย:กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง จำนวน 206 คน (ร้อยละ 89.5)และกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 100 คน (ร้อยละ 43.4) ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส รายได้ต่อเดือน และดัชนีมวลกาย นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสรุปผลการวิจัย การวางแผนส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพน่าจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เจนวิทย์ ศรพรหม และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชากรกลุ่มวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 10 วัตถุประสงค์ เพื่อประมาณการความชุก และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดที่พบได้บ่อย ของประชากร กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 10 วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จาก สมุดสุขภาพประชาชน กรมอนามัย รวบรวมข้อมูลระหว่าง ม.ค.-ก.ค. 2565 ขนาดตัวอย่าง 25,092 คน ประมาณการความชุกและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression) ผลการศึกษา พบความชุกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 7.7 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.9 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 31 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอเป็นปัจจัยป้องกัน ร้อยละ 13 และความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เพียงพอเป็นปัจจัยป้องกัน ร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะช่วยเพิ่มการป้องกันการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดที่พบได้บ่อย แต่ทั้งนี้ค่าความเสี่ยง (Adjusted OR) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการศึกษามีค่าไม่สูงมากนัก แสดงให้เห็นว่าเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันการเป็นโรคได้แต่ยังส่งผลไม่มากนัก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรต้องเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

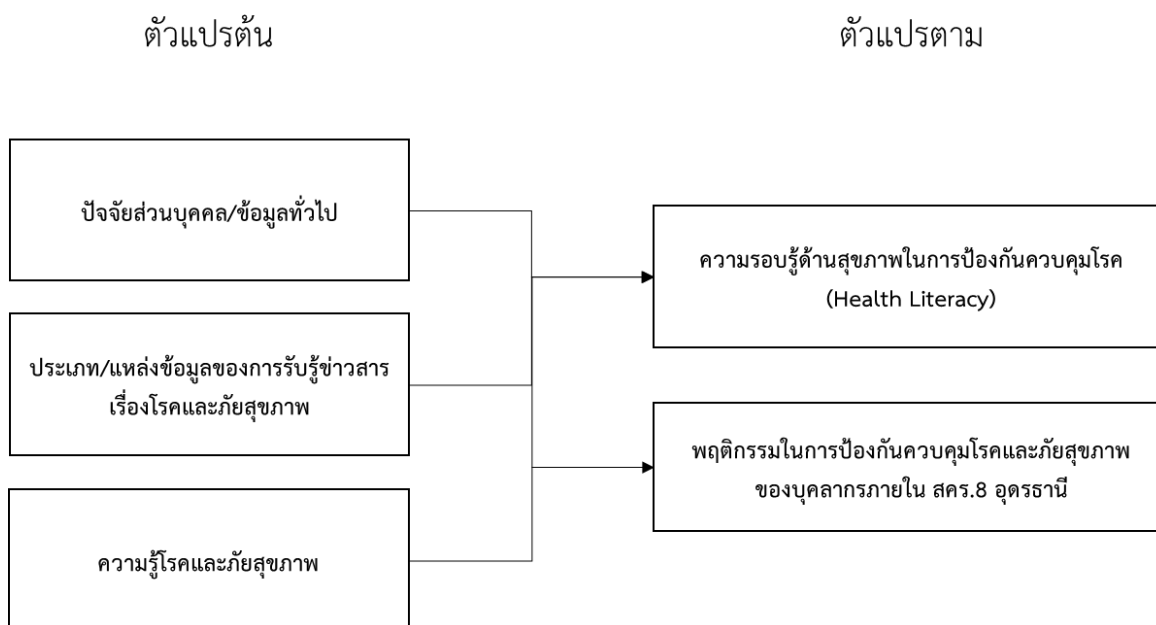
พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมยกระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาด วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาด การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (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 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพคะแนนมากกว่า 2.16 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพคะแนนมากกว่า 1.50 คะแนน ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า Intervention ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานเพิ่มขึ้น

สุชาติ วงศ์สวัสดิ์ และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ 2) ศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาเป็นการศึกษาเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 60 คนด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ และความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 38.6 โดยเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ = 0.405 (เพศ) + 0.329 (ความรู้ด้านสุขภาพ) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และดัชนีมวลกาย ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพจากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร ร่วมกับการสร้างกำลังใจ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนให้เพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือกลุ่มวัยทำงาน จำเป็นต้องศึกษา ลักษณะทางประชากร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รวมถึงประเภทสายงาน หรืออายุที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนา ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

6. กรอบแนวคิดการศึกษา

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



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

การศึกษาคือการรับรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และโอกาสในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี โดยผู้ศึกษาดำเนินการ ดังนี้

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

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และโอกาสในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใน สคร.8 อุตรธานี ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี โดยวิธีการสำรวจข้อมูลในบุคลากรทั้งหมด

โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

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

กำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งขององค์กร ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป และบุคลากรที่มีความประสงค์ไม่ยินยอมให้ข้อมูลในการศึกษา

2.2 ขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีการสำรวจข้อมูลในบุคลากรทั้งหมด ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน แยกตามประเภทสายงาน กลุ่มงาน เพื่อแสดงถึงข้อมูลจำนวนบุคลากรในการสำรวจข้อมูล แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 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) และเติมคำลงในช่องว่าง
ตอนที่ 2, 3, 4, และ 5 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) โดยเป็น
ข้อความทางบวกและลบ ดังนี้

- 1) ตอนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน
มีมาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง ได้รับนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยได้รับ
- 2) ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค มีมาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่
ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก ไม่เคยทำเลย
- 3) ตอนที่ 4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และ
ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน
- 4) ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีมาตรวัด 6 หน่วย ได้แก่ ประจำ
บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยทำเลย และไม่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล

1) ตอนที่ 2 ประเภท/แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน
มีมาตรวัด 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 มีมาตรวัด 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 มีมาตรวัด 6 หน่วย ได้แก่ ประจําบ่อยครั้ง 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

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 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

การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ตามแบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565 ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยแบบสอบถามได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเรียบร้อยแล้ว ดังต่อไปนี้

1) การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้ศึกษาได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้าน ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคและภัยสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ รวมจำนวน 5 คน ตรวจสอบความ เที่ยงตรงตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงตั้งแต่ 0.60 - 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด ,2545) มาใช้ในการศึกษาและนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณา แก้ไขปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญ เสนอแนะ โดยการปรับปรุงในประเด็นความสอดคล้องของคำในข้อคำถาม และการเพิ่มเหตุผลในการปฏิบัติ พฤติกรรมต่าง ๆ หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกล้อมมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน

2) การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ผู้ศึกษาหาค่าอำนาจจำแนกโดยนำ แบบสอบถามไปทดลองกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน หลังจากนั้นทำ การวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item Analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติที (t-test) และหาค่า r (Item - Total Correlation) จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 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 ในแบบสอบถามส่วนความรู้เรื่อง โรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น ที่ระดับ 0.756 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน 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 ได้ค่าความเชื่อมั่น ที่ระดับ 0.757

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

4. วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ 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 ระดับความรู้ด้านโรค และภัยสุขภาพ และระดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ พร้อมประมวลผลสรุป และอภิปรายผล

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

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

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาคำตอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี ผู้ศึกษาได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

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

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ตามลักษณะของประชากร เป็นการแสดงถึง เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพหลัก และสายงานหลัก โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของประชากร (n=84)

คุณลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	32.14
หญิง	57	67.86
อายุ (ปี)		
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 3 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของประชากร (n=84) (ต่อ)

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

จากตารางที่ 3 พบว่าลักษณะทั่วไปของประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.86 อายุ 26-46 ปี ร้อยละ 82.14 (อายุเฉลี่ย 36.56 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.96) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.81 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 67.86 และสายงานประเภทวิชาการ ร้อยละ 69.05

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

1. ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (n=84)

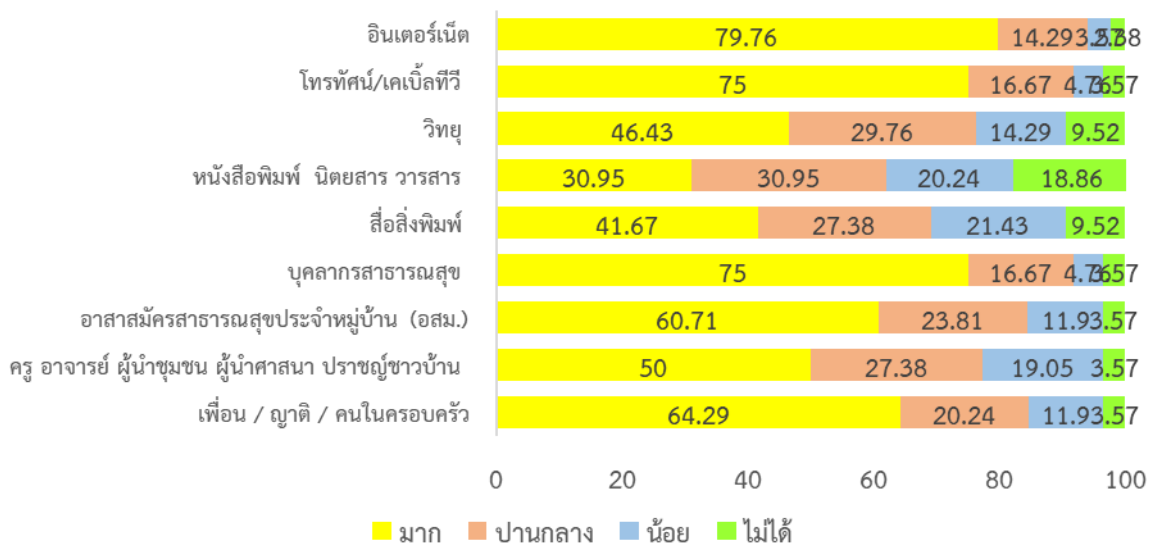
แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์)		
อินสตราแกรม ยูทูบ เป็นต้น)		
มาก (4 - 5 คะแนน)	67	79.76
ปานกลาง (3 คะแนน)	12	14.29
น้อย (2 คะแนน)	3	3.57
ไม่ได้รับ (1 คะแนน)	2	2.38
Mean = 4.26, SD = 1.01		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (n=84) (ต่อ)

แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โทรทัศน์/เคเบิลทีวี		
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		
วิทยุ (เช่น วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น)		
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		
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร		
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		
สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายประกาศ หนังสือ คู่มือ เป็นต้น)		
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		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (n=84) (ต่อ)

แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึงแหล่งข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น)		
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		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
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		
ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน		
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		
เพื่อน /ญาติ / คนในครอบครัว		
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		
รวมทั้ง 9 แหล่งข้อมูล		
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		



ภาพที่ 3 ร้อยละของการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

จากตารางที่ 4 และภาพที่ 3 พบว่า ประชากรที่รับรู้ข้อมูลประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ภาพรวม 9 แหล่งข้อมูล พบว่า การรับรู้ข้อมูลสูงสุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.24 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 28.57 และระดับน้อย ร้อยละ 1.19 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพการรับรู้ในระดับมาก มากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์) ร้อยละ 79.76 รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุข และโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ร้อยละ 75.00 ส่วนแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพการรับรู้ในระดับมาก น้อยที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ร้อยละ 30.95

2. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้องจำแนกตามรายโรคและรายข้อความ (n = 84)

โรค/ข้อความความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	ผู้ตอบคำถามถูก		ระดับของการตอบถูกต้อง
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
โรคเมลิออยด์			
1. โรคเมลิออยด์เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ	83	98.81	มาก
2. โรคเมลิออยด์ติดต่อได้หลายทาง ทั้งการสัมผัส การหายใจและการดื่มน้ำหรือกินอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน	75	89.29	มาก
3. การป้องกันโรคเมลิออยด์สามารถทำได้ โดยต้องปรับพฤติกรรมใส่รองเท้าบูทเวลาขุดน้ำหรือทำนาและดื่มน้ำต้มสุก	81	96.43	มาก
ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน			
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
การป้องกันการจมน้ำ			
7. เมื่อใส่เสื้อชูชีพตัว (เสื้อชูชีพแบบไม่มีคอ) แล้วลงน้ำ จะต้องตีขาช่วยเพื่อให้ลอยน้ำ	58	69.05	ปานกลาง
8. เมื่อช่วยคนจมน้ำขึ้นมาจากน้ำแล้ว ต้องรีบจับคนจมน้ำอุ้มพาบ่าหรือกระแทกท้องเพื่อเอาน้ำออก *	63	75.00	ปานกลาง
9. หากตกเข้าไปในอยู่ในกระแสน้ำ คลื่นทะเลดูด หรือ Rip current วิธีเอาชีวิตรอด คือ การว่ายทวนกระแสน้ำ *	69	82.14	มาก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ตอบคำถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้ถูกต้องจำแนกตามรายโรคและรายข้อคำถาม (n = 84) (ต่อ)

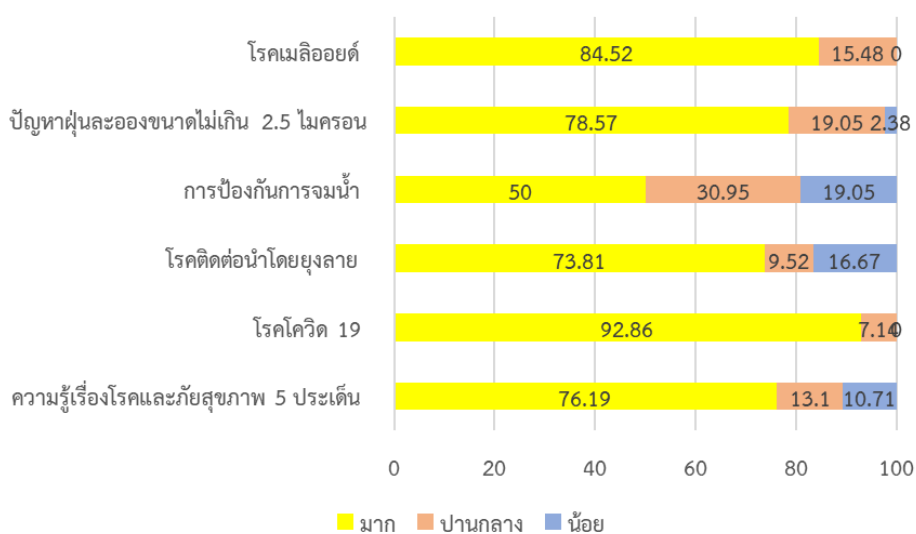
โรค/ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	ผู้ตอบคำถามถูก		ระดับของการตอบถูกต้อง
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
โรคติดต่อมาโดยง่าย			
10. ยุงลายชอบวางไข่ในแหล่งน้ำขังเน่าเสีย เช่น ท่อระบายน้ำ บ่อน้ำคร่ำ เป็นต้น *	68	80.95	มาก
11. ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย ไข้มาลาเรีย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา *	64	76.19	ปานกลาง
12. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หากมีอาการไข้ สามารถรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ได้ทุกชนิด *	77	91.67	มาก
โรคโควิด 19			
13. การฉีดวัคซีนจะทำให้ไม่ติดเชื้อหรือไม่ป่วยด้วยโรคโควิด 19*	82	97.62	มาก
14. การเว้นระยะห่างทางสังคม อาจทำได้ด้วยการลดเวลาในการอยู่สถานที่นั้นให้น้อยที่สุด หรือเท่าที่จำเป็น	81	96.43	มาก
15. สำหรับผู้ติดเชื้อไม่รุนแรง สามารถนั่งรถสาธารณะร่วมกับผู้อื่นไปโรงพยาบาล โดยไม่มีการป้องกันได้ *	83	98.81	มาก

* ข้อถามทางลบ

จากตารางที่ 5 ความรู้โรคและภัยสุขภาพ พบว่า ประชากรตอบได้ถูกต้องสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (ข้อที่ 1) โรคเมลิออยด์เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ร้อยละ 98.81 (ข้อที่ 15) สำหรับผู้ติดเชื้อไม่รุนแรง สามารถนั่งรถสาธารณะร่วมกับผู้อื่นไปโรงพยาบาล โดยไม่มีการป้องกันได้ ร้อยละ 98.81 และ (ข้อที่ 13) การฉีดวัคซีนจะทำให้ไม่ติดเชื้อหรือไม่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 97.62 ส่วนข้อคำถามที่ประชากรตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ (ข้อที่ 7) เมื่อใส่เสื้อชูชีพแบบไม่มีคอ แล้วลงน้ำจะต้องตีขาช่วยเพื่อให้ลอยน้ำ มีผู้ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 69.05

ตารางที่ 6 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
ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 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
โรคติดต่อทางน้ำ 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 6 และภาพที่ 4 พบว่า ภาพรวมประชากรมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้ง 5 ประเด็น สูงสุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.19 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 13.10 และระดับน้อย ร้อยละ 10.71 ประชากรมีระดับความรู้มากที่สุด ได้แก่ โรคโควิด 19 มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.86 รองลงมา ได้แก่ โรคเมลิออยด์ มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.52 ระดับความรู้น้อยที่สุด ได้แก่ การป้องกันการจมน้ำ มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.00

ตารางที่ 7 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)	
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 7 พบว่า สายงานบริหารส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 4 คน ร้อยละ 100.00 สายงานวิชาการส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 57 คน ร้อยละ 98.27 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.72 สายสนับสนุนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน ร้อยละ 45.45 รองลงมาคือระดับน้อย จำนวน 9 คน ร้อยละ 40.91 และระดับมาก จำนวน 3 คน ร้อยละ 13.64

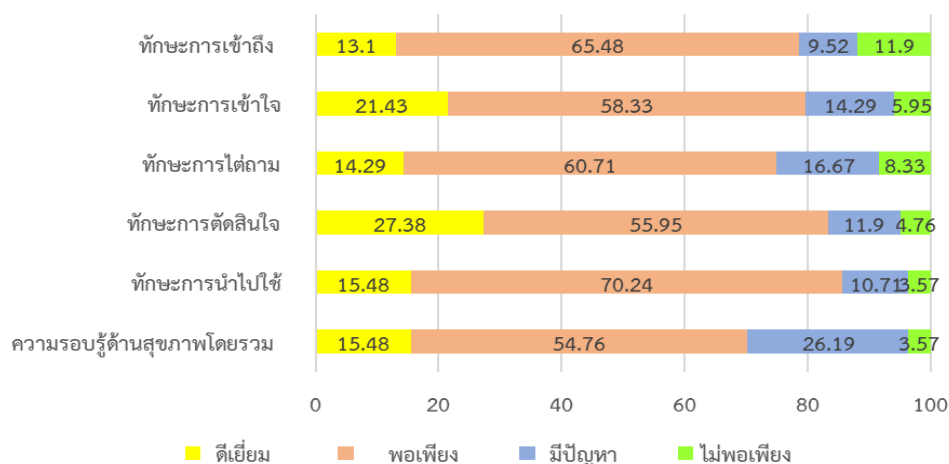
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=84)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	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 8 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=84) (ต่อ)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะการเข้าใจ		
- 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		
ทักษะการได้ถาม		
- 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		
ทักษะการตัดสินใจ		
- 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		
ทักษะการนำไปใช้		
- 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		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม		
- 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 8 และภาพที่ 5 พบว่า ประชากรมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงสุดอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 54.76 รองลงมาคือระดับมีปัญหา ร้อยละ 26.19 ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 15.48 และระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 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 9 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน (n=84)

ประเภทสายงาน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ				รวม (คน) (ร้อยละ)	Mean	SD	ระดับ ความ รอบรู้ ด้าน สุขภาพ
	ดีเยี่ยม	พอเพียง	มีปัญหา	ไม่เพียงพอ				
	(คน) (ร้อยละ)	(คน) (ร้อยละ)	(คน) (ร้อยละ)	(คน) (ร้อยละ)				
สายงาน ประเภท บริหาร	1 (25.00)	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	65.50	5.06	พอเพียง
สายงาน ประเภท วิชาการ	11 (18.96)	39 (67.24)	8 (13.79)	0 (0.00)	58 (100.00)	65.25	6.21	พอเพียง
สายงาน สนับสนุน	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 9 พบว่า สายงานบริหารส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 3 คน ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือระดับดีเยี่ยม จำนวน 1 คน ร้อยละ 25.00 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 65.50 อยู่ในระดับพอเพียง สายงานวิชาการส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 39 คน ร้อยละ 67.24 รองลงมาคือระดับดีเยี่ยม จำนวน 11 คน ร้อยละ 18.96 และระดับมีปัญหา จำนวน 8 คน ร้อยละ 13.79 มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 65.25 อยู่ในระดับพอเพียง สายสนับสนุนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 14 คน ร้อยละ 63.63 รองลงมาคือพอเพียง จำนวน 4 คน ร้อยละ 18.18 ระดับไม่เพียงพอ จำนวน 3 คน ร้อยละ 13.64 และระดับดีเยี่ยม จำนวน 1 คน ร้อยละ 4.54 มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 55.14 อยู่ในระดับมีปัญหา

4. พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและระดับของพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามรายโรค และรายข้อคำถาม (n=84)

พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ*
โรคเมลิออยด์			
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
ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน			
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 หรือเผาใบไม้	3.71	0.97	ปานกลาง
การป้องกันการจมน้ำ			
7. ขณะให้เด็กเล่นน้ำ ฉันมักจะเล่นโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต (ไลน์ เฟสบุ๊ก เกมส์ ฯลฯ) *	4.91	0.50	มาก
8. ฉันใส่เสื้อชูชีพขณะที่โดยสารเรือ	4.41	1.15	มาก
9. ฉันมักดื่มสุราก่อนลงไปในน้ำ เพื่อทำกิจกรรมทางน้ำ (ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ หาด ฯลฯ) *	5.00	0.00	มาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและระดับของพฤติกรรมกำบังกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามรายโรค และรายข้อคำถาม (n=84) (ต่อ)

พฤติกรรมกำบังกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ*
โรคติดต่อทางน้ำโดยยูงลาย			
10. ฉันทสำรวจแหล่งน้ำซึ่งบริเวณบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ลูกน้ำยูงลายทุกสัปดาห์	4.23	0.85	มาก
11. ฉันทป้องกันตนเอง และบุคคลในครอบครัวไม่ให้ ยูงกัด เช่น ทายากันยูง ฉีดพ่นสเปรย์ เป็นต้น	4.19	0.94	ปานกลาง
12. ฉันทแนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยูงลายให้เพื่อนบ้าน	3.93	1.04	ปานกลาง
โรคโควิด 19			
13. ฉันทสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเวลาที่ต้องอยู่ ร่วมกับคนในครอบครัว	4.15	1.00	ปานกลาง
14. ฉันทลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ด้วย การหลีกเลี่ยงไม่อยู่ในที่แออัด เช่น ร้านอาหาร หรือ รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น	4.35	0.82	มาก
15. ฉันทเคยตรวจเบื้องต้นด้วย Antigen Test Kit (ATK) หลังจากที่สงสัยว่าท่านมีความเสี่ยง	4.38	0.95	มาก

* ข้อคำถามทางลบ

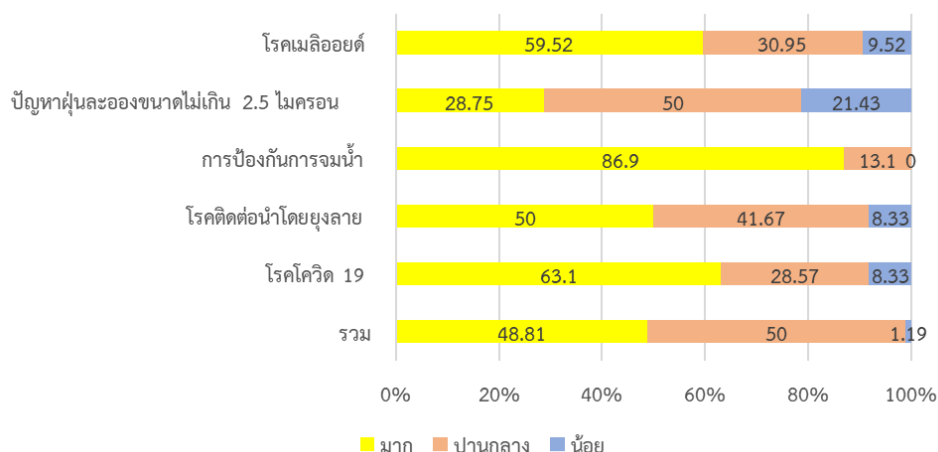
จากตารางที่ 10 ประชากรมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง แยกตามรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ (ข้อที่ 9) ฉันทดื่มสุราก่อนลงไปอาบน้ำ เพื่อทำกิจกรรมทางน้ำ (ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ ฯลฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 รองลงมา คือ (ข้อที่ 7) ขณะให้เด็กเล่นน้ำ ฉันทมักจะเล่นโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต (ไลน์ เฟสบุ๊ก เกมส์ ฯลฯ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ (ข้อที่ 4) ฉันทตรวจเช็คค่าฝุ่น PM_{2.5} ก่อนออกจากบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16

ตารางที่ 11 พฤติกรรมกำบังกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นโรคและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม (n=84)

โรค/ระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคเมลิออยด์		
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 11 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายประเด็นโรคและระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม (n=84) (ต่อ)

โรค/ระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน			
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			
การป้องกันการจมน้ำ			
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			
โรคติดต่อทางเดินหายใจ			
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			
โรคโควิด 19			
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			
พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวม 5 ประเด็น			
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 11 และภาพที่ 6 พบว่า ภาพรวมประชากรมีระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 48.81 และระดับน้อย ร้อยละ 1.19 เมื่อพิจารณารายโรคพบว่า ประชากรมีระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ คือ การป้องกันการจมน้ำ โรคโควิด 19 วัคซีนลือยด์ และโรคติดต่อทางเดินหายใจ ประชากรมีระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

ตารางที่ 12 ระดับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามประเภทสายงาน (n=84)

ประเภทสายงาน	ระดับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			รวม (คน) (ร้อยละ)	Mean	SD	ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
	มาก (คน) (ร้อยละ)	ปานกลาง (คน) (ร้อยละ)	น้อย (คน) (ร้อยละ)				
สายงานประเภทบริหาร	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	68.25	3.40	มาก
สายงานประเภทวิชาการ	23 (39.66)	35 (60.34)	0 (0.00)	58 (100.00)	62.17	5.23	ปานกลาง
สายงานสนับสนุน	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 12 พบว่า สายงานบริหาร มีระดับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100.00 มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 68.25 สายงานวิชาการส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 35 คน ร้อยละ 60.34

รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 23 คน ร้อยละ 39.66 มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 62.17 สายสนับสนุนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับ อยู่ในระดับมาก จำนวน 14 คน ร้อยละ 63.64 รองลงมาคือระดับพอเพียง จำนวน 7 คน ร้อยละ 31.82 และระดับน้อย จำนวน 1 คน ร้อยละ 4.55 มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ที่ 64.67

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ผู้ศึกษาสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.86 อายุ 26-46 ปี ร้อยละ 82.14 (อายุเฉลี่ย 36.56 ปี) จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.81 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 67.86 และสายงานประเภทวิชาการ ร้อยละ 69.05

1.2 ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ประชากรทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ช่องทางใด ช่องทางหนึ่งหรือหลายๆ ช่องทางจาก 9 แหล่งข้อมูล โดยพบว่าการรับรู้ข้อมูลสูงสุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.24 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 28.57 และระดับน้อย ร้อยละ 1.19 การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพการรับรู้ในระดับมาก มากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์) ร้อยละ 79.76 รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุข และโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ร้อยละ 75.00 ส่วนการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพการรับรู้ในระดับมาก น้อยที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ร้อยละ 30.95

1.3 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ประชากรมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมทั้ง 5 ประเด็น ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 76.19, 13.10 และ 10.71 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.25 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมากในทุกประเด็น ได้แก่ โรคเมลิออยด์ ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน การป้องกันการจมน้ำ โรคติดต่อทาง โดย ยุงลาย และโรคโควิด 19

การแบ่งตาม 3 สายงาน พบว่ามีระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน ได้แก่ สายงาน ประเภทบริหาร มีระดับความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 สายงานประเภทวิชาการ มีระดับความรู้ ในระดับมาก ร้อยละ 98.27 สายงานประเภทสนับสนุน มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.45

1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

ประชากรส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 54.76 รองลงมา เป็นระดับมีปัญหา ต่ำเยี่ยม และไม่พอเพียง เท่ากับร้อยละ 26.19, 15.48 และ 3.57 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย ความรอบรู้สุขภาพเท่ากับ 62.78 อยู่ในระดับพอเพียง เมื่อพิจารณาแยกรายประเด็น พบว่าประชากร ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอทุกทักษะ ได้แก่ ด้านทักษะการเข้าถึง ด้านทักษะ การเข้าใจ ด้านทักษะการไต่ถาม ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการนำไปใช้

การแบ่งตาม 3 สายงาน พบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ สายงาน ประเภทบริหาร มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 75.00 สายงานประเภท วิชาการ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 67.24 สายงานประเภทสนับสนุน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 63.63

1.5 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 50.00 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพรวม 5 ประเด็น ในระดับเหมาะสมปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.81 และมีผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมน้อย ร้อยละ 1.19 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

การแบ่งตาม 3 สายงาน พบว่ามีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ สายงานประเภทบริหาร มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 สายงานประเภทวิชาการ มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.35 สายงานประเภทสนับสนุน มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 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

เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับสายงาน จากผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุส่วนใหญ่ระหว่าง 26-46 ปี และสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่อยู่ในสายงานวิชาการ ซึ่งมีอิทธิพลและส่งผลต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยน นำไปใช้สู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน พบว่าระดับการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอมากกว่ากลุ่มอื่น และระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือสูงกว่า จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ และดีเยี่ยม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิรันตา ไชยพาน และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่า เพศชายมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอมากกว่าเพศหญิง 1.23 เท่า และพบว่าบุคลากรที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีโอกาสที่จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าระดับปริญญาตรี 1.56 เท่า

การเข้าถึงข้อมูล/แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่าบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี เข้าถึงแหล่งข้อมูลอินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.76 รองลงมาคือโทรทัศน์/เคเบิลทีวี และบุคลากรสาธารณสุข ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ซึ่งบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี ถือว่าเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข จำเป็นต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ สามารถเข้าใจ วิเคราะห์ แยกแยะ เกิดความตระหนัก และสามารถบอกต่อได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาวิณี มนตรี และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2561 พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่รับรู้จากโทรทัศน์/เคเบิลทีวี คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมาคืออาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุข และอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ และพบว่าแหล่งข้อมูลที่รับรู้ น้อยที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสาร ได้วิเคราะห์ประเด็นการศึกษาด้านการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารโดยศึกษาสื่อ 2 ประเภท คือ สื่อมวลชน เช่น การรายงานข่าวทางโทรทัศน์ การเผยแพร่ข่าวสาร ผ่านสื่อออนไลน์ และสื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน สื่อประเภทดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักรู้ประเด็นโรค และภัยสุขภาพ

ความรู้ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพ มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะเข้าใจ ตัดสินใจ และนำไปใช้ ซึ่งความรู้จะเป็น พื้นฐานนำไปสู่การเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสม จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัย ด้านอายุมีผลต่อระดับความรู้ ซึ่งบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี 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 แยกแยะ สู่กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้ด้านสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 46 – 60 ปี มีระดับความรู้ ที่อยู่ในระดับมาก สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี อยู่ในระดับพอเพียง ทักษะ เข้าใจ ตัดสินใจ และนำไปใช้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง ซึ่งบุคลากร ที่ปฏิบัติภายในหน่วยงานมีบทบาทเทียบเท่ากับบุคลากรด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องมีหรือได้รับความรู้ ด้านสุขภาพให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ อภิญญา อินทรรัตน์ (2557) ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพที่เน้นไปที่ความสามารถของผู้ป่วยมากกว่าบทบาทบุคลากร ด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางสุขภาพสามารถมีความฉลาดทางสุขภาพได้โดยการเข้าใจ และ การใช้นำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้สามารถตัดสินใจ สู่การนำไปปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้จริง ด้วยตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่จำเป็น ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพ หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นให้เกิดความสามารถและทักษะด้านสุขภาพที่สำคัญ นำไปสู่การจัดการ พฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง และจากผลการศึกษาในบุคลากรภายใน สคร.8 อุดรธานี พบอยู่ในระดับ พอเพียงถึงดีเยี่ยม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันท์ ศรีประจันต์ (2561) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้ดำเนินการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 200 คน ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปี 2561 โดยวัดผลความรู้ด้านสุขภาพ ได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อแยกรายประเด็นพบว่าทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการเข้าถึง เข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของบุคลากร สคร.8 อุดรธานี พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร มีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับ ปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับมาก ปัจจัยทางพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ จดจำ เข้าใจ ความสนใจ และการนำไปใช้ โดยเฉพาะ ความรู้ในประเด็นด้านสุขภาพ ทักษะ/ความสามารถในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแล

สุขภาพของตนเองให้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สุนันท์ินี ศรีประจันทร์ (2561) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศึกษาในบุคลากรภายในหน่วยงาน พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับพอใจ รองลงมาในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.25

3. ข้อเสนอแนะ

ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรภายใน สคร.8 อุตรธานี ดังนี้

1. ผู้บริหารหน่วยงานมุ่งเน้นการสนับสนุนนโยบายด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบแผนงานโรค และผู้รับผิดชอบงานสื่อสารความเสี่ยง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้อย่างสะดวก และหลากหลาย

2. บุคลากรในหน่วยงานดำเนินการวิเคราะห์รูปแบบ เนื้อหาการสื่อสารความรู้โรค และภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับเครือข่ายในพื้นที่ และทันต่อสถานการณ์ รวมถึงดำเนินการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูล ซึ่งส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัย การรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง และประโยชน์ด้านสุขภาพ ให้ครอบคลุมมิติทางสุขภาพ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม มิติทางจิตวิญญาณ และมิติทางอารมณ์ ในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และชุมชน สู่ระดับสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคต่อการพัฒนาทักษะ นำไปสู่ การวางนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2560). แผนการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ฉบับย่อ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 ธันวาคม 2566].
เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/eC8Z6>.
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2565). แนวทางมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 ธันวาคม 2566].
เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1287120220815094919.pdf>.
- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต].
[เข้าถึงเมื่อ 21 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/nfvi/>.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ชั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร โลหะคุณโสภาค. (2564). การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัยเกริก. 32(2), 1-15.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. (2562). พื้นฐานระบาดวิทยา. สมาคมนักกระบาดวิทยาภาคสนาม. นนทบุรี.
- จันทกานต์ วลัยเสถียร, มยุรี ประสงค์ และมาลัย นาคประกอบ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร.9. 27(1), 46-55.
- เจนวิทย์ ศรีพรหม และธเนศ ศรีพรหม. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 10. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. 11(1), 29-46.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. สุวีริยาสาสน. กรุงเทพฯ.
- เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 4(3), 187-203.
- ประเวช ชุ่มเกษตรกุลกิจ. (2565). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2565. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- _____. (2564). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข ปี 2564. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- ประเวช ชุ่มเกษตรกุลกิจ และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 15(3), 25-35.
- พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และจันทร์ บุตรพรหม. (2564). ผลของโปรแกรมยกระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 4(2), 26-40.

- พรรณอร กลิ่นศรีสุข. (2551). ภาพลักษณ์และช่องทางการสื่อสารของกรมประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชน. วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารสื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาทิติ ตริสุกุล. (2560). หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพฯ
- วริยา บุญทอง และพัชรา พลเยี่ยม. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rb.gy/ko1ey1>.
- วันเพ็ญ ยินดี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชากรกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 31(2): 193.
- สุชาติา เจียมศิริ และพัชรพร แก้ววิมล. (ม.ป.ป.). โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและวัคซีนพื้นฐาน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/8ZuGE>.
- สุชาติา วงศ์สวัสดิ์ และคณะ. (2566). ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม. 7(7), 193-203.
- สุนันท์ ศรีประจันต์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562000901.pdf>.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2545). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rb.gy/sthwb9>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. สุขุมวิทการพิมพ์. กรุงเทพฯ
- อภิญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2566; 15(3), 174-178.
- IDRA (International Drowning Researchers' Alliance). (n.d.). drowning terminology. เข้าถึงได้จาก: <http://idra.world>.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 15: 259-267. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- _____. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine. 67: 2072-2078. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- World Health Organization. (2012). The world health report 1998: life in the 21st century A vision for all / The world health report 1998; life in the 21st century A vision for all. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pah-25006>.

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 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	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 ยูทูป 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 ได้จากหลายแหล่งข้อมูลด้วยตนเอง					
2	เมื่อฉันได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว ฉันทำการคัดเลือกหรือกลั่นกรอง โดยพิจารณาชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียน ที่ได้รับการยอมรับ					
3	ฉันตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้อง และเป็นจริง) ของข้อมูล ก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ					
4	ฉันตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่นำมาใช้มีความสมเหตุสมผล					
5	ฉันอ่านหรือฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัว ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน					
6	ฉันอ่านหรือฟัง และทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค จนเกิดความเข้าใจ					
7	ฉันจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน					
8	ฉันทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างชัดเจน					
9	ฉันวางแผนการซักถาม ข้อสงสัย ก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญ					
10	ฉันจัดเตรียมข้อคำถาม โดยคิดและเขียนไว้ล่วงหน้าก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญ					
11	หากมีข้อสงสัย ฉันจะถาม แพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลจนเข้าใจและคลายข้อสงสัย					
12	ฉันประเมินคำถามที่เตรียมไว้ ว่าดีแล้วหรือจะต้องปรับปรุง					
13	ฉันระบุ ประเด็น/ปัญหาสำคัญ ที่จะต้องตัดสินใจได้					

ที่	ข้อความ	ทำได้ ง่าย มาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยาก มาก	ไม่เคย ทำเลย
14	ค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติตัวได้หลายทางเลือก และนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง					
15	ฉันประเมินข้อดี-ข้อเสีย ของทางเลือกแต่ละทางเลือกได้					
16	ฉันอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจได้ ว่ามีความเหมาะสมอย่างไร					
17	ฉันหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ					
18	ฉันหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ฝากให้คนอื่นเตือน/บอกญาติ/คนใกล้ชิด ให้ช่วยเตือน เป็นต้น					
19	ฉันกำหนด/ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคได้					
20	ฉันปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ					

ตอนที่ 5 ความรู้เรื่องโรคและสุขภาพของประชาชน

ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ ถูก หรือ ผิด หรือ ไม่ทราบ

ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ ทราบ
โรคเมลิออยด์				
1	โรคเมลิออยด์เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในดินและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ			
2	โรคเมลิออยด์ติดต่อได้หลายทาง ทั้งการสัมผัส การหายใจ และการดื่มน้ำหรือกินอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน			
3	การป้องกันโรคเมลิออยด์สามารถทำได้ โดยต้องปรับพฤติกรรม ใส่รองเท้าบูท เวลาย่ำน้ำหรือทำนา และดื่มน้ำต้มสุก			
ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน				
4	สาเหตุของฝุ่น PM 2.5 เกิดจากการจราจร (ไอเสียรถยนต์) โรงงานอุตสาหกรรม การเผาป่า การเผาเศษพืชผลทางการเกษตร การเผาถ่าน การใช้ฟันในการหุงต้ม			
ป้องกันการจมน้ำ				
5	กลุ่มเด็ก คนชรา หญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค (1.กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด 2. กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ 3.กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 4.กลุ่มโรคตาอักเสบ) เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ			
6	หน้ากากอนามัย N95 หรือหน้ากากที่มีแผ่นกรองคาร์บอน สามารถป้องกันฝุ่น PM 2.5 ได้			
7	เมื่อใส่เสื้อชูชีพ (เสื้อชูชีพแบบไม่มีคอ) แล้วลงน้ำ จะต้องตีขาช่วยเพื่อให้ลอยน้ำ			
8	เมื่อช่วยคนจมน้ำขึ้นมาจากน้ำแล้ว ต้องรีบจับคนจมน้ำอุ้มพาดบ่า หรือกระแทกท้องเพื่อเอาน้ำออก			

ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
9	หากตกเข้าไปในอยู่ในกระแสน้ำ คลื่นทะเลดูด หรือ Rip current วิธีเอาชีวิตรอด คือ การว่ายทวนกระแสน้ำ			
โรคติดต่อนำโดยยุงลาย				
10	ยุงลายชอบวางไข่ในแหล่งน้ำขังเน่าเสีย เช่น ท่อระบายน้ำ บ่อน้ำคร่ำ เป็นต้น			
11	ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย ไข้มาลาเรีย และโรคติดเชื้อมาลาเรีย			
12	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หากมีอาการไข้ สามารถรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ได้ทุกชนิด			
โรคโควิด 19				
13	การฉีดวัคซีนจะทำให้ไม่ติดเชื้อหรือไม่ป่วยด้วยโรคโควิด 19			
14	การเว้นระยะห่างทางสังคม อาจทำได้ด้วยการลดเวลาในการอยู่สถานที่นั้นให้น้อยที่สุด หรือเท่าที่จำเป็น			
15	สำหรับผู้ติดเชื้อไม่รุนแรง สามารถนั่งรถสาธารณะร่วมกับผู้อื่นไปโรงพยาบาล โดยไม่มีการป้องกันได้			

ตอนที่ 6 พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยทำในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ที่	ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำเลย	ไม่เกี่ยวข้อง
โรคเมลิออยด์							
1	หากมีบาดแผล ฉันจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินหรือน้ำ เช่น การลุยโคลน ย่ำน้ำ ในพื้นที่การเกษตร						
2	หลังจากทำกิจกรรมที่สัมผัสดินหรือน้ำ ฉันจะรีบอาบน้ำชำระร่างกายเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ						<input type="checkbox"/> ไม่ได้สัมผัสดิน
3	ฉันดื่มน้ำต้มสุกหรือหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำจากธรรมชาติ เช่น น้ำฝน น้ำบาดาล						
ปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน							
4	ฉันตรวจเช็คค่าฝุ่น PM 2.5 ก่อนออกจากบ้าน						
5	ฉันสวมหน้ากากป้องกันฝุ่น (N95) หรือที่มีแผ่นกรองคาร์บอนทุกครั้ง ที่ออกจากบ้านหรือไปในพื้นที่เสี่ยง						
6	ฉันช่วยลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดฝุ่น PM 2.5 โดยการลดการใช้รถยนต์ จุดธูป ปิ้งย่าง เผาขยะ หรือเผาใบไม้						
ป้องกันการจมน้ำ							
7	ขณะให้เด็กเล่นน้ำ ฉันมักจะเล่นโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต (ไลน์ เฟสบุ๊ก						<input type="checkbox"/> ท่านไม่มี

ที่	ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย	ไม่ เกี่ยวข้อง
	เกมส์ ฯลฯ)						เด็ก
8	ฉันใส่เสื้อชูชีพขณะที่โดยสารเรือ						<input type="checkbox"/> ท่านไม่เคย โดยสารเรือ
9	ฉันมักดื่มสุราก่อนลงไปในน้ำ เพื่อทำกิจกรรม ทางน้ำ (ว่ายน้ำ ทาปลา ฯลฯ)						<input type="checkbox"/> ท่านไม่ดื่ม สุรา
โรคติดต่อโดยยุงลาย							
10	ฉันสำรวจแหล่งน้ำขังบริเวณบ้าน เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์						
11	ฉันป้องกันตนเอง และบุคคลในครอบครัวไม่ให้ ยุงกัด เช่น ทายากันยุง ฉีดพ่นสเปรย์ เป็นต้น						
12	ฉันแนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ เพื่อนบ้าน						
โรคโควิด 19							
13	ฉันสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเวลา ที่ต้องอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว						
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	สบ. (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม