

การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์
สื่อโรคติดต่อฯ โดยแมลง

สุภาสรา ชุนศรี

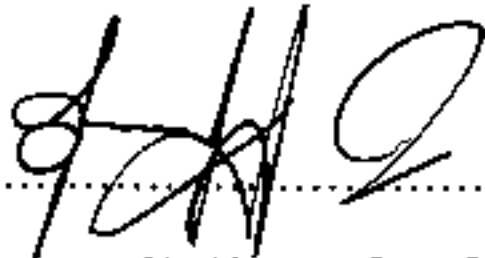
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

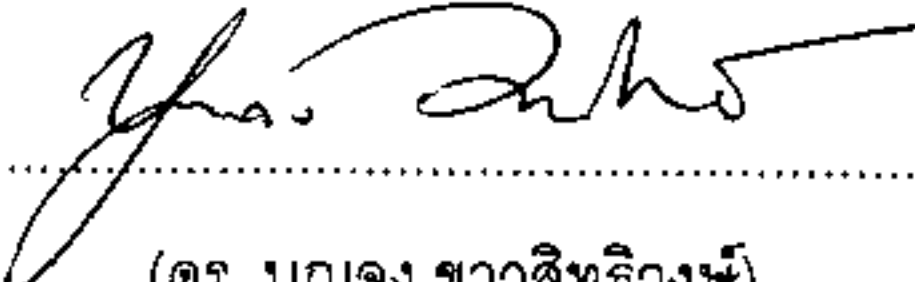
สำนักพัฒนาระบบบริหาร
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

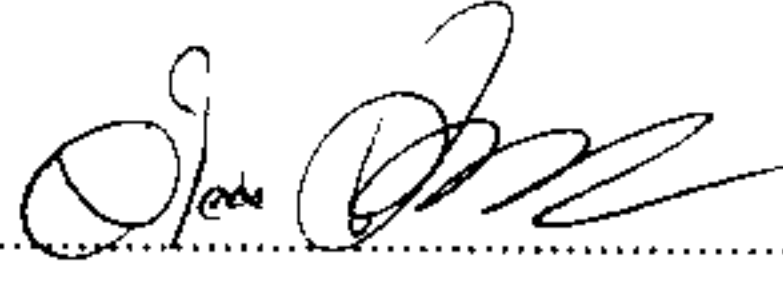
พ.ศ. 2547

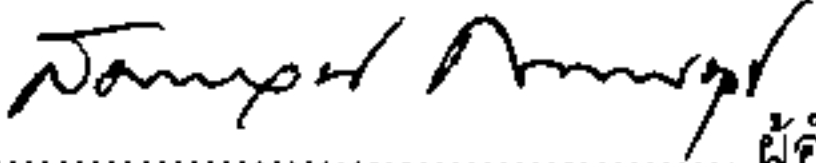
การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์
สื่อโรคติดต่อ นำโดยแมลง
สุภัทรา ชุนศรี
สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์  ประธานกรรมการ
(ดร. ธวัชชัย ศุภดิษฐ์)

รองศาสตราจารย์  กรรมการ
(ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงศ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์  กรรมการ
(ดร. จำลอง โพธิ์บุญ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์  ผู้อำนวยการ
(ดร. สมพจน์ กรรณนุช)

วันที่ 28..... กันยายน พ.ศ. 2547

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	:	การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ สื่อโรคติดต่อฯโดยแมลง
ชื่อผู้เขียน	:	นางสาวสุภัทรา ชุนศรี
ชื่อปริญญา	:	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
ปีการศึกษา	:	2547

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯโดยแมลง (โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคสครับไทฟัส) ในรูปแบบเดิม และเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯโดยแมลงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรชายหญิงทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 15 – 80 ปี ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวเขตชายแดนฝั่งตะวันตกของประเทศไทย 10 จังหวัด จำนวน 120 ตัวอย่างต่อจังหวัด แบ่งเป็นเขตเทศบาลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างละ 60 ตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่สุ่มเก็บทั้งสิ้น 1,200 ตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ซึ่งประมวลผลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (SPSS)

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมหรือนิทรรศการเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลงทั้ง 4 โรค แต่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง ยกเว้น โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไธออนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ โดยได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย และอสม. ตามลำดับ ส่วนอุปกรณ์สื่อข่าวสารที่ส่วนใหญ่ได้รับ คือ แผ่นพับ รองลงมา คือ คู่มือ/หนังสือ โดยเห็นว่ามีเหมาะสมดีอยู่แล้วทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบและสีสันทัน สำหรับการวิเคราะห์ความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ

โดยแมลง คือ การเป็นนักเรียน/นักศึกษา 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง คือ การเป็นนักเรียน/นักศึกษา (โรคไข้เลือดออก) อาชีพ (โรคมาลาเรียและโรคเท้าช้าง) รายได้ (โรคสครับไทฟัส) 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงมากที่สุด คือ การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงมากที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง 5) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงมากที่สุด คือ การรับอุปกรณ์สื่อ (โรคไข้เลือดออกและโรคมาลาเรีย) ความรู้ความเข้าใจ (โรคเท้าช้าง) และทัศนคติ (โรคสครับไทฟัส)

แนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อมาโดยแมลง คือ 1) ควรเน้นการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุด เช่น สื่อทางโทรทัศน์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ และวิทยุ เพื่อสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายแบบวงกว้าง 2) ผลสมกลมกลืนการให้ความรู้ควบคู่กับความบันเทิง โดยพัฒนาในแนวเน้นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค 3) เพิ่มการผลิตอุปกรณ์สื่อประเภทเทปคลาสเซ็ท วีดีโอ ซีดีทั้งในรูปแบบละครและเพลงที่มีทั้งภาพและเสียงประกอบ เพื่อช่วยเสริมความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติที่ถูกต้อง และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อมาโดยแมลงมากขึ้น 4) นำบุคคลที่มีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ หรือเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เช่น นักแสดง นักร้อง นักกีฬา หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์ มาร่วมในการให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติผ่านทางสื่อและอุปกรณ์สื่อ ซึ่งจะช่วยให้ดึงดูดและโน้มน้าวให้ประชาชนเกิดความสนใจดีขึ้น 5) ควรนำอุปกรณ์สื่อต่าง ๆ เผยแพร่ยังช่องทางสื่อ เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือเสียงตามสายของเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนโรงพยาบาล ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงหรือหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง เป็นต้น อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 6) นำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาประยุกต์ใช้ และด้วยแนวทางต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะทำให้การใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อมาโดยแมลงได้รับความสนใจและมีโอกาสประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความรู้ อันนำมาซึ่งจิตสำนึกและทัศนคติที่ถูกต้อง โดยสามารถนำไปสู่การจูงใจให้เกิดการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคได้

ABSTRACT

Title of Thesis : Evaluation and development of public relation of
Vector - Borne diseases
Author : Miss Supatsara Khunsri
Degree : Master of Science (Environmental Management)
Year : 2004

The objectives of this research were to evaluate the using of public relations media of vector - borne diseases (Dengue Haemorrhagic Fever, Malaria, Lymphatic Filariasis and Scrub Typhus) and present the method/way of development of campaign pattern of vector borne diseases to be more effective. One thousand – two hundred of population living in 10 western border provinces of Thailand ageing between 15 – 80 years old was randomly selected for investigation. One hundred – twenty sampling of each province was sampled from municipality (60 samples) and Tambol Administration Organization (60 samples) areas. The questionnaires were used as tool for data collection. Frequency, Mean, Percentage, Standard Deviation and Stepwise Multiple Regression Analysis were employed for the analysis of the data and SPSS Program was used for data processing.

The results of the study revealed that most samples never participate in the trainings and activities/exhibition about the 4 vector - borne diseases. The most of people received information about Dengue Haemorrhagic Fever, Malaria and Lymphatic Filariasis diseases; whereas, most of them never received the information about Scrub Typhus diseases. Most information came from television followed by hospital officers and village public health volunteers, respectively. They received the information mostly through leaflets, while the second most received media were manuals/books which were suitable in terms of content, form and color. For the analysis of the importance of factors found that 1) Personal factor having positive influence on acknowledging information by the vector - borne diseases training was

being student. 2) Personal factors having positive influence on acknowledging information by participation in activity about the vector - borne diseases were being student (Dengue Haemorrhagic Fever), occupation (Malaria and Lymphatic Filariasis) and income (Scrub Typhus). 3) Factor having the most influence on knowledge/understanding of the vector - borne diseases was receiving information about preventive and controlling the diseases campaign. 4) Factors having the most influence on the practices of people on controlling and preventing the vector - borne diseases were receiving information (Dengue Haemorrhagic Fever and Malaria), knowledge/understanding (Lymphatic Filariasis) and attitude (Scrub Typhus).

The methods/ways of developing the public relations of vector - borne diseases model were 1) Emphasis on the production of public relation media being in the most attention of people, such as television, broadcasting station, radio broadcasting, newspaper and radio to communicate directly and widely to target group 2) Mix harmoniously between knowledge and entertainment, and stimulate the practices of people on controlling and preventing the diseases. 3) Increase the production of media such as cassette tape, V.D.O. and C. D both dramas and songs to add knowledge, understanding and right attitudes, including stimulate the practice of people on preventing the diseases. 4) Bring reliable and well - known public figures to provide knowledge or public relations to encourage the practices through media that will help attracting and persuading people to be more interest. 5) Publicizing the media through media channels such as broadcasting station, radio broadcasting, village public health volunteers, including hospital Center of vector - Borne diseases, etc. continuously and regularly 6) Applying social marketing with the methods mentioned above will help public relations media of vector - borne diseases receiving interest and being success in encouraging knowledge among people. This will create right conscious and attitudes that can lead to motivation for the practices of people on controlling and preventing the diseases.

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อโรคติดต่อมาโดยแมลง สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยพลังความตั้งใจที่เปี่ยมล้น อันนำมาซึ่งประสบการณ์ในการทำงานวิชาการที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธวัชชัย ศุภดิษฐ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญจง ขาวสิทธิวงษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำลอง โพธิ์บุญ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาและแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม สำนักพัฒนابัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้วยความเมตตา จนหล่อหลอมให้ผู้วิจัยมีความคิดที่เป็นระบบและมีจิตสำนึกที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในเขตเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม และประชาชนผู้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี จนทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ การจัดการสิ่งแวดล้อมรุ่น 7 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ และกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการร่วมเดินทางไปกับผู้วิจัยเพื่อเก็บข้อมูลภาคสนามในหลายจังหวัด โดยเฉพาะคุณระพี ผลพานิชย์ สำหรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม SPSS

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสกลทิพย์ และคุณแม่หทัยรัตน์ ขุนศรี ผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ ซึ่งเป็นทั้งกำลังใจ แรงบันดาลใจ และแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตมาโดยตลอด ทั้งนี้คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอมอบความดีทั้งหมดแด่คุณพ่อคุณแม่ และครู อาจารย์ทุกท่าน

ท้ายสุด ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะนำความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ได้รับไปพัฒนาให้เกิดประโยชน์แก่สังคม และประเทศชาติต่อไป

สุภัศรา ขุนศรี

กันยายน 2547

สารบัญ

	หน้า
<u>บทคัดย่อ</u>	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(16)
 <u>บทที่ 1</u> บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
 <u>บทที่ 2</u> แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	c2-1
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ	4
2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	5
2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	10
2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	15
2.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส (โรคไข้ไรอ่อน)	20
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร	23
2.7 <u>แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์</u>	c2-2 29
2.8 ความรู้เกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข	38
2.9 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร	44
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46

บทที่ 3. วิธีการศึกษา

3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	50
3.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	52
3.3 สมมติฐานการวิจัย	54
3.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ	55
3.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
3.7 การตรวจคุณภาพเครื่องมือ	61
3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	62
3.9 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	62

บทที่ 4. ผลการศึกษา

	c4-1	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		65
4.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ		70
4.3 <u>ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง</u>	c4-2	103
4.4 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง		119
4.5 <u>การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง</u>	c4-3	135
4.6 พฤติกรรมการรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์		147
4.7 <u>ผลการทดสอบสมมติฐาน</u>	c4-4	175
	c4-5	196
4.8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง		215

**บทที่ 5. แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง
รูปแบบที่เหมาะสม**

5.1 สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยแมลงรูปแบบเดิมและแนวทางการพัฒนา	217
5.2 อุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง และแนวทางการพัฒนา	226

บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย	230
6.2 อภิปรายผล	242
6.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ น้ำโดยแมลง	251

<u>บรรณานุกรม</u>	bi	253

<u>ภาคผนวก</u>	q	259

<u>ประวัติผู้เขียน</u>	v	285

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	แสดงพื้นที่เทศบาลและอบต. สำหรับการเก็บตัวอย่างใน 10 จังหวัดชายแดน ฝั่งตะวันตกของประเทศไทย 58
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 67
4.2	การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่าง ๆ 72
4.3	การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่าง ๆ 73
4.4	การรับรู้ทัศนคติของข่าวสารความรู้ประเภทต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 76
4.5	การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งผ่านสื่อต่าง ๆ 80
4.6	การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็งจากแหล่งต่าง ๆ 81
4.7	การรับรู้ทัศนคติของข่าวสารความรู้ประเภทต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง 84
4.8	การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างผ่านสื่อต่าง ๆ 88
4.9	การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างจากแหล่งต่าง ๆ 89
4.10	การรับรู้ทัศนคติของข่าวสารความรู้ประเภทต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง 92
4.11	การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนผ่านสื่อต่าง ๆ 96
4.12	การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันสครับไทฟัส หรือไข้ไรอ่อนจากแหล่งต่าง ๆ 97
4.13	การรับรู้ทัศนคติของข่าวสารความรู้ประเภทต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส หรือไข้ไรอ่อน 100
4.14	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 104
4.15	ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 106
4.16	ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 106
4.17	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 108
4.18	ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 110

ตารางที่	หน้า
4.19 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	110
4.20 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	112
4.21 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	114
4.22 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	114
4.23 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	116
4.24 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	118
4.25 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	118
4.26 ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	120
4.27 ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	122
4.28 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	122
4.29 ทักษะเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	124
4.30 ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	126
4.31 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน ทักษะเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	126
4.32 ทักษะเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	128
4.33 ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	130
4.34 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน ทักษะเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	130
4.35 ทักษะเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	132
4.36 ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	134
4.37 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน ทักษะเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	134
4.38 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	136

ตารางที่	หน้า
4.39 ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	137
4.40 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	137
4.41 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย	139
4.42 ระดับปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย	140
4.43 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย	140
4.44 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	142
4.45 ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	143
4.46 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง	143
4.47 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	145
4.48 ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	146
4.49 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้าน การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	146
4.50 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์	148
4.51 ระบุประเภทหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์	150
4.52 เรื่อง/คอลัมน์ในหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ที่อ่าน	152
4.53 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากวิทยุ	154
4.54 ช่วงเวลาในการรับฟังวิทยุ	156
4.55 ประเภทรายการวิทยุที่รับฟัง	158
4.56 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากโทรทัศน์	161
4.57 ช่วงเวลาในการรับชมโทรทัศน์	162
4.58 สถานีโทรทัศน์ที่รับชม	164
4.59 การรับชมรายการโทรทัศน์	165
4.60 การรับชมรายการประเภทต่าง ๆ จากสถานีโทรทัศน์	166

ตารางที่	หน้า
4.61 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย	170
4.62 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากการแสดงพื้นบ้าน	172
4.63 ประเภทการแสดงพื้นบ้านที่รับชม	173
4.64 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้เวลารับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์จากสื่อประเภทต่าง ๆ	174
4.65 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม)	176
4.66 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม)	177
4.67 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (การอบรม)	179
4.68 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (การเข้าร่วมกิจกรรม)	181
4.69 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม)	182
4.70 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การเข้าร่วมกิจกรรม)	184
4.71 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (การอบรม)	185
4.72 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรม)	187
4.73 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	189
4.74 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	192

ตารางที่	หน้า
4.75 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับ ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	194
4.76 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับ ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	197
4.77 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	199
4.78 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	200
4.79 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	201
4.80 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับ โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	204
4.81 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	206
4.82 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย	209
4.83 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเท้าช้าง	211
4.84 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส หรือไข้ไรอ่อนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	214

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แบบจำลองกระบวนการสื่อสารของเบอร์โกล (SMCR Model)	25
2.2	กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์	33
3.1	กรอบแนวคิดการประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง	53
3.2	กรอบแนวคิดแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง	54

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเกิดภาวะโลกร้อน (Global Warming) ที่มีการขยายตัวมากขึ้นในหลายพื้นที่ ทำให้เปิดโอกาสให้โรคที่มีสาเหตุจากแมลงเป็นพาหะมีโอกาสระบาดได้มากขึ้น เพราะมีความเหมาะสมของอุณหภูมิในการแพร่ขยายพันธุ์ของแมลงพาหะนำโรค ทั้งนี้แมลงพาหะนำโรคและเชื้อก่อโรคได้มีการพัฒนาตนเอง และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและแนวทางการรักษาแบบดั้งเดิม จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาวิธีการควบคุม และป้องกันที่เข้มงวดมากขึ้น (ธวัชชัย ศุภดิษฐ์, 2546: 68 – 72)

โรคติดต่อนำโดยแมลงที่สำคัญในประเทศไทย ได้แก่ มาลาเรีย (Malaria) ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis) และไข้ไรอ่อนหรือสครับไทฟัส (Scrub Typhus) ซึ่งเป็นโรคสำคัญที่เป็นปัญหามานาน ทั้งนี้วิธีการป้องกันการเกิดโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ได้ผลต้องเป็นการป้องกันที่ต้นกำเนิดของการแพร่โรคและการระบาดของโรคซึ่งก็คือ การป้องกันที่บริเวณที่อยู่อาศัยของพาหะนำโรคและการสร้างความรู้ให้กับประชาชนทั่วไป ดังนั้น การสร้างจิตสำนึกหรือความรู้ในการป้องกันโรคให้กับประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการประชาสัมพันธ์ถือเป็นรูปแบบหนึ่งในการให้ความรู้แก่ประชาชน และที่ผ่านมาทางสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ได้ทุ่มเทการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งนับได้ว่าได้ผลดีในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามอัตราการแพร่ของโรคก็ยังคงมีอยู่ และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบการและระบบการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านโรคติดต่อ) ซึ่งต้องการเชื่อมโยงการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ผ่านสื่อสู่สาธารณะ การเคลื่อนไหวทางสังคมทั้งในระดับชุมชนจนถึงระดับชาติ เพื่อสร้างกระแสในการปรับและสร้างเสริมพฤติกรรม

สุขภาพของประชาชนให้เอื้อต่อการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544ก: 16 - 41) นอกจากนี้กระแสโลกาภิวัตน์ที่โลกมีการพัฒนาด้านสื่อประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การประชาสัมพันธ์โรคติดต่อนำโดยแมลงมีความจำเป็นต้องพัฒนาตาม เพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับสื่อที่ต้องการอย่างแท้จริง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อโรคติดต่อนำโดยแมลงเพื่อให้เกิดความเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อนำโดยแมลงในรูปแบบเดิม
2. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อนำโดยแมลงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและทันสมัยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรที่ทำการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนชายหญิงทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 15 - 80 ปี โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวเขตชายแดนฝั่งตะวันตกของประเทศไทย 10 จังหวัด

2. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ในการศึกษานี้จะใช้ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 6 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2547 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2547

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ของการวิจัย

ทำการคัดเลือกจังหวัดตามแนวชายแดนด้านตะวันตกของประเทศไทยที่มีอัตราการป่วย (Morbidity) และอัตราการตาย (Mortality) สูง 10 จังหวัด แบบเจาะจง (Purposive Study) และแต่ละจังหวัดจะใช้วิธีการสุ่มเพื่อหาตัวแทนของพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

ทั้งนี้ 10 จังหวัดแนวเขตชายแดนฝั่งตะวันตก ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระนอง และชุมพร

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบผลการประเมินการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเดิมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงว่ามีศักยภาพเพียงใด
2. ได้รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงในรูปแบบใหม่ที่ทันสมัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสามารถสื่อได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง

กรมควบคุมโรคติดต่อแบ่งโรคติดต่อตามลักษณะการติดต่อและกลวิธีการควบคุม เป็น 4 กลุ่ม คือ

โรคติดต่อมาโดยแมลง

โรคติดต่อจากการสัมผัส

โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

โรคติดต่อทั่วไป หรือโรคติดต่ออื่น ๆ

โรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อ (Communicable or Infections Diseases) หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรค หรือพิษของเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง เมื่อเกิดขึ้นสามารถติดต่อไปถึงบุคคลอื่นได้ โดยอาจติดต่อระหว่างคนที่เป็นโรคไปสู่คนปกติ ระหว่างคนกับสัตว์ หรือระหว่างสัตว์ด้วยกันเอง ทั้งนี้ การติดต่อของโรคอาจเกิดจากการอยู่ใกล้ชิด การสัมผัส หรือมีตัวกลางนำเชื้อโรคทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนโรคที่มีปรสิตอยู่บนผิวหนังหรืออยู่ในร่างกาย เช่น หิด เหา และหนองพยาธิ ถือเป็นโรคติดต่อด้วยเช่นกัน (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542: 7)

โรคติดต่อมาโดยแมลง (Vector - Borne Diseases) หมายถึง โรคติดต่อที่มีการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยผ่านสื่อนำโรคจำพวกแมลง เช่น ยุง แมลงวัน แมลงสาบ หรือไรอ่อน เป็นต้น

สำหรับโรคติดต่อมาโดยแมลงในการศึกษาวิจัยนี้ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ในอดีต การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเขตเมือง คือ กรุงเทพมหานคร และธนบุรี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่น และการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายออกไปอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544: 1 - 62)

2.2.1 ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2544) เมื่อแบ่งช่วงเวลาการเกิดโรคเป็นทศวรรษ (ทุก 10 ปี) จะพบว่า สามารถแบ่งช่วงเวลาการเกิดโรคได้ดังนี้

ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2501 - 2510)

เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2508 คือ 7,663 ราย (อัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ ๆ ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม

ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2511 - 2520)

เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2520 คือ 38,768 ราย (อัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน) โดยยังคงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยตามเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่นหรือเขตชุมชนเมือง

ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2521 - 2530)

ในช่วงต้นทศวรรษมีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกับทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในปี พ.ศ. 2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือ มีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย (อัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน) เป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ จากเขตชุมชนเมืองสู่เขตชนบท

ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2531 - 2540)

ในช่วงครึ่งแรกของทศวรรษ สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มจะลดต่ำลงเนื่องจากเกิดความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ไขปัญหา แต่มีรายงานผู้ป่วยมากเกินกว่า 35,000 รายเกือบทุกปี โดยในทศวรรษนี้เกิดการระบาดของโรคสูงมาก 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วย 92,005 ราย (อัตราป่วย 163.43 ต่อประชากรแสนคน) และในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 101,689 ราย (อัตรา

ป่วย 167.21 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งทำให้ในภาพรวมของทศวรรษนี้มีผู้ป่วยเฉลี่ยจำนวนมากถึง 59,661 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 103.1 ต่อประชากรแสนคน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - 2544 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2541 และ 2544 โดยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วย 129,954 ราย (อัตราป่วย 211.42 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 424 ราย และตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 11 สิงหาคม พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 80,699 ราย (อัตราป่วย 130.41 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิต 145 ราย

2.2.1.1 แนวโน้มอัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 - 2544 จะมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด ต่างจากอัตราการตายที่มีอัตราลดลงแม้ว่าจะเป็นการลดลงอย่างช้า ๆ สำหรับอัตราป่วยตายก็ลดลงมากเช่นกัน จากร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2501 เหลือเพียงร้อยละ 0.18 ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งแสดงว่าการพัฒนาการสาธารณสุขได้ดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลทันเวลา ทำให้สามารถลดหรือป้องกันการเสียชีวิตได้มากขึ้น อีกประการหนึ่งแสดงว่าประชาชนทั่วไปเริ่มสนใจในเรื่องความเจ็บป่วยมากขึ้น เป็นผลให้นำผู้ป่วยมา รักษาได้ทันเวลา

2.2.1.2 ฤดูกาลของการเกิดโรค

จากรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2539 - 2543) พบว่า ในแต่ละปีมีช่วงเวลาการระบาดของโรคเพียง 1 ครั้ง (1 Peak) จึงอาจกล่าวได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal Variation) โดยจะเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมของทุกปี และพบสูงสุดประมาณเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม หลังจากนั้นก็จะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ

2.2.1.3 การกระจายของโรคตามสถานที่

จากข้อมูลย้อนหลังเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2535 - 2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 44 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 22) ภาคเหนือ (ร้อยละ 21) และภาคใต้ (ร้อยละ 13) ในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกรุนแรง พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงมีรายงานจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 38.17 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา ได้แก่ ภาคกลางและภาคใต้มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 22.73 และ 22.41 ตามลำดับ) และภาคเหนือมีรายงานจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 16.69) ในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยจากภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 45.32 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 20.96) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีรายงานผู้ป่วยร้อยละ 17.61 และ 16.11 ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ

แรกที่สำนักบรรณคดีวิทยาได้รับรายงาน เรียงตามลำดับดังนี้ จังหวัดสงขลา นครสวรรค์ ชลบุรี ระยอง พิษณุโลก กำแพงเพชร ปราจีนบุรี ยะลา นครปฐม และปัตตานี (กรมควบคุมโรค สำนักบรรณคดีวิทยา, ม.ป.ป.: 96)

ทุก ๆ ปี จะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งจากเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปี พบว่าในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น อาจเป็นเพราะสังคมเมืองได้เริ่มขยายเข้าไปในเขตชนบท จนทำให้เกิดเป็นสังคมกึ่งเมืองขึ้นทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมืองมักมีรายงานผู้ป่วยลมาเสมอเกือบเท่ากันทั้งปี ในขณะที่ในเขตชนบทจะมีรายงานการป่วยสูงเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน

2.2.1.4 เพศและกลุ่มอายุ

โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีโอกาสป่วยเท่า ๆ กัน และผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี

2.2.2 สาเหตุและการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA Virus มี 4 ชนิด คือ DEN - 1, DEN - 2, DEN - 3 และ DEN - 4 ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิดได้ในเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6 - 12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ

การติดต่อของโรคจะมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะดูดเลือดผู้ป่วยในระยะไข้สูงซึ่งจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ จากนั้นจะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายและพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป โดยระยะฟักตัวในยุงนี้จะมีระยะเวลาประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อคนถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายและมีระยะฟักตัวอีกประมาณ 5 - 8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

2.2.3 อาการและอาการแสดง

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน โดยมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2 – 7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีอาการตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

อาการไข้

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีอาการไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้สูงลอยอยู่ 2 - 7 วัน หน้าแดง (Flushed Face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี Injected Pharynx ได้ แต่จะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย นอกจากนี้อาจมีอาการเบื่ออาหารและอาเจียน

อาการเลือดออก

ที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจว่ามีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีการอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อก

ตับโต

ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มป่วย โดยตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ภาวะช็อก

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรง จะเกิดภาวะการไหลเวียนล้มเหลว ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดการช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ ผู้ป่วยจะมีอาการแยลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะรู้สึกตัว หูตื้อเรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง และจะเสียชีวิตภายใน 12 – 24 ชั่วโมง

2.2.4 การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับไข้เลือดออก การรักษาเป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วะยะแรก การดูแลรักษาผู้ป่วยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะใช้สูงต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะ ทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น
2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มบ่อย ๆ
3. ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของการช็อก เช่น เบื่ออาหารมากขึ้น ปวดท้อง กระสับกระส่าย เป็นต้น และแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีหากมีอาการเหล่านี้
4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์จะทำการตรวจเลือด เพื่อดูปริมาณเกล็ดเลือด และ Hematocrit และอาจนัดมาดูการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ
5. ไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะในระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน ฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ

2.2.5 การป้องกันและควบคุม

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคจึงทำได้โดยการควบคุมและกำจัดพาหะของโรค โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

1. การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และวิธีทางเคมี ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง สิ่งแวดล้อม ค่าใช้จ่าย และความสะดวกในการใช้

วิธีทางกายภาพ ซึ่งเป็นการควบคุมอย่างถาวรโดยการลดหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ การเก็บทำลายเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งขังน้ำ เช่น ขวดกระป๋อง เป็นต้น

วิธีทางชีวภาพ โดยการใช้สิ่งมีชีวิตที่เป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย เช่น ปลา กินลูกน้ำ ไรน้ำจืด ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นต้น

วิธีทางเคมีภาพ โดยการใช้สารต่าง ๆ ใส่ลงในแหล่งน้ำให้ลูกน้ำตาย เช่น ใช้ทรายอะเบท เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก เป็นต้น

2. การป้องกันและกำจัดยุงลาย

การป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือดันทานไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด

การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด ทำได้โดยการนอนการมุ้ง การใช้สารไล่ยุง การใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว เป็นต้น

การกำจัดยุงลาย โดยการใช้สารเคมีฉีดพ่น หรือใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น กับดักไฟฟ้า ทั้งที่ใช้ไฟฟ้าและใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) เป็นต้น

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรีย หรือเรียกโดยทั่วไปว่า ไข้ป่าหรือไข้จับสั่น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและประเทศในแถบเมืองร้อน เพราะมีภูมิประเทศและสภาพดินฟ้าอากาศอันวยให้ยุงก้นปล่อง ซึ่งเป็นพาหะสำคัญของโรคเจริญแพร่พันธุ์ได้ดี สำหรับประเทศไทย บริเวณที่พบโรคนี้มาก ได้แก่ จังหวัดที่อยู่บริเวณชายแดน เช่น จังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี เชียงใหม่ เชียงราย เพชรบุรี ราชบุรี เป็นต้น จากสถิติของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2528 พบว่า โรคนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับ 6 ของคนไทย และในปี พ.ศ. 2531 พบว่า เป็นอันดับ 7

2.3.1 ระบาดวิทยาของโรคไข้มาลาเรีย

อัตราป่วยของโรคมาลาเรียได้ลดลงอย่างมากในระยะ 35 ปีที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. 2490 อัตราป่วยของมาลาเรียสูงถึง 286 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราป่วยได้ลดลงตามลำดับจนถึงปี พ.ศ. 2500 - 2515 ในช่วงระยะนี้อัตราป่วยค่อนข้างคงที่อยู่ที่ประมาณ 2.2 - 3.6 ต่อประชากร 1,000 คน หลังจากนั้นอัตราป่วยได้เพิ่มขึ้นอีกจนถึงระดับสูงสุด คือ 10.5 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2524 และหลังจากนั้นได้ลดลงอีก ซึ่งคิดว่าเป็นผลจากการขยายจำนวนของมาลาเรียคลินิก และอาสาสมัครมาลาเรีย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาในเวลาอันรวดเร็ว ในช่วงระยะหลังปี พ.ศ. 2528 อัตราป่วยลดลง อาจเป็นผลของการรักษามาลาเรียฟัลซิพารัม ด้วยยา Mefloquine + Sulfadoxine + Pyrimethamine ส่วนอัตราตายของมาลาเรียลดลงอย่างมาก จาก 351 ต่อประชากร 100,000 คน คงเหลือ 3.5 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2528 ซึ่งเป็นอัตราตายต่ำสุดของมาลาเรียในประเทศไทย (ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ และประพันธ์ เติตชูงาม, 2532: 435)

ในปี พ.ศ. 2544 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยมาลาเรียจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและจากเขตกรุงเทพมหานคร รวม 34,925 ราย อัตราป่วย 56.25 ต่อประชากร 100,000 คน มีผู้ป่วยตาย 81 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 ทั้งอัตราป่วยและอัตราตายต่ำสุด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 - 2543 และมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ (กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 195)

2.3.1.1 ฤดูกาลของการเกิดโรค

ผู้ป่วยมาลาเรียจะพบได้ตลอดทั้งปี แต่จำนวนผู้ป่วยจะมากขึ้นในต้นฤดูฝน ประมาณเดือนพฤษภาคม รองลงมา คือ เดือนมกราคมและเมษายน

2.3.1.2 การกระจายของโรคตามสถานที่

ท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ได้แก่ บริเวณที่มีป่าเขา ตามแนวชายแดน ตะวันตกของประเทศ หรือบริเวณรอบ ๆ ที่ราบสูงอีสาน และจังหวัดชายแดนทะเลด้านตะวันออกของอ่าวไทย ในปี พ.ศ. 2544 จังหวัดที่มีอัตราป่วยมาลาเรียสูงสุด 10 จังหวัด เรียงตามลำดับ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตาก ตรัง ระนอง ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี กาญจนบุรี สระแก้ว ชุมพร และยะลา สำหรับจังหวัดที่ปลอดไข้มาลาเรียมี 14 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง อยุธยา สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ชัยนาท พิจิตร มหาสารคาม และภูเก็ต (กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 195) สำหรับจังหวัดที่ยังมีการแพร่เชื้อมาลาเรีย อยู่ นั้นจะมีท้องที่ปลอดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาล เขตชุมชนหนาแน่นหรือบริเวณที่เจริญแล้ว

2.3.1.3 เพศและกลุ่มอายุ

ในประเทศไทย ในท้องที่ที่ยังมีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่ในหมู่บ้าน จะพบว่าผู้ป่วย มีทั้งที่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ แต่ในหมู่บ้านที่ไม่มีการแพร่เชื้อแล้ว จะพบมาลาเรียเฉพาะผู้ใหญ่หรือ เด็กโตเท่านั้น เพราะคนกลุ่มนี้ไปรับเชื้อจากในป่าหรือไร่ที่อยู่นอกหมู่บ้าน อัตราป่วยของมาลาเรีย จึงสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 - 35 ปี

2.3.2 สาเหตุและการติดต่อ

ไข้มาลาเรียเกิดจากยุงก้นปล่องนำเชื้อโปรโตซัวที่เรียกว่า พลาสโมเดียม (*Plasmodium*) มาสู่คนและลิง ซึ่งเป็นเชื้อปรสิตเซลล์เดียว อาศัยอยู่ในต่อมน้ำลายของยุง เมื่ออยู่ในร่างกายมนุษย์ (ผู้ป่วย) จะเป็นช่วงที่เชื้อโรคไม่มีการผสมพันธุ์ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคในมนุษย์ มี 4 ชนิด คือ (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542: 100)

1. พลาสโมเดียม ไวแวกซ์ (*Plasmodium Vivax*)
2. พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม (*Plasmodium Falciparum*)
3. พลาสโมเดียม โอวาเล (*Plasmodium Ovale*)

4. พลาสโมเดียม มาลาเรียอี (*Plasmodium Malariae*)

พลาสโมเดียมทั้ง 4 ชนิดที่เกิดในมนุษย์ จะมีอาการต่าง ๆ คล้ายกันมาก เชื้อไข้จับสั่นชนิดไวแวกซ์ พบมากที่สุด โดยพบได้ทั่วโลกในเขตร้อนและอบอุ่น ส่วนเชื้อไข้จับสั่นชนิดมาลาเรียอี พบมากในเขตอบอุ่น ชนิดฟัลซิพารัม พบมากในเขตร้อน ส่วนชนิดโอวาเล พบมากในทวีปแอฟริกาและอเมริกาใต้

เชื้อมาลาเรียที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ มาลาเรีย ฟัลซิพารัม พบในอัตราประมาณร้อยละ 60 และมาลาเรียไวแวกซ์ พบในอัตราประมาณร้อยละ 40

การติดต่อของมาลาเรีย จะเกิดขึ้นเมื่อยุงก้นปล่องกัดผู้ที่มีเชื้อไข้มาลาเรียและไปกัดผู้อื่นก็จะเป็นพาหะนำเชื้อโรคไปติดต่อ เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่กระแสเลือดของผู้ที่ถูกกัด จะเริ่มเข้าสู่ระยะฟักตัว โดยเชื้อจะไปเจริญเติบโตในตับประมาณ 5 - 11 วัน แล้วจึงออกจากตับเข้าสู่กระแสเลือด เข้าไปเจริญเติบโตในเม็ดเลือดแดง โดยเพิ่มจำนวนทำให้เม็ดเลือดแดงแตก และปล่อยพาราสิตหรือเชื้อมาลาเรียใหม่ออกมา ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะเริ่มแสดงอาการของไข้มาลาเรีย

2.3.3 อาการและอาการแสดง

เมื่อเชื้อมาลาเรียเข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สบายภายในระยะเวลาประมาณ 10 - 15 วัน โดยอาการเริ่มแรก คือ จะมีไข้ทุกรอบ 3 วัน แต่บางคนอาจจับไข้วันเว้นวันหรืออาจจับไข้ทุกวัน ซึ่งแล้วแต่ชนิดของเชื้อมาลาเรีย

อาการโดยทั่วไป ผู้ป่วยจะหนาวสั่น ปวดศีรษะ เมื่อหายจากอาการไข้แล้ว ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกมา รู้สึกกระหายน้ำ อาจมีอาการตาเหลือง ไตไม่ทำงาน สมอเกิดการอักเสบอย่างฉับพลันเนื่องจากเชื้อไข้มาลาเรียขึ้นสมอง ทำให้ผู้ป่วยช็อก หหมดสติ และถึงแก่กรรม

สามารถแบ่งระยะของโรคได้เป็น 3 ระยะ คือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544ค: 5)

1. ระยะหนาว ผู้ป่วยจะมีไข้ขึ้นสูง มีอาการหนาวสั่นไปทั่วร่างกาย ผิวน้ำเย็น ปวดศีรษะ บางรายมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กอาจเพ้อคลั่งหรือชักได้ ระยะนี้กินเวลาราว 2 - 3 นาที ถึง 1 หรือ 2 ชั่วโมง อันเนื่องมาจากการที่เม็ดโลหิตแดงแตก และปล่อยเชื้อพาราสิตออกมาในกระแสเลือด

2. ระยะร้อน เมื่อระยะหนาวสั่นผ่านไปแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกหนาว ๆ ร้อน ๆ และต่อไปจะมีอาการมากขึ้นทุกที มีอาการหน้าแดง ผิวน้ำแห้งและร้อน ชีพจรเต้นแรงและเร็ว ปวดศีรษะ บางครั้งเพ้อ อาเจียนบ่อย ๆ รู้สึกกระหายน้ำ และหายใจเร็ว ระยะร้อนความร้อนอาจสูงประมาณ 104 - 106 องศาฟาเรนไฮต์ สาเหตุเกิดจากเชื้อพาราสิตแทรกเข้าสู่เม็ดเลือดแดง ซึ่งระยะนี้ใช้เวลา ½ - 4 ชั่วโมง

3. ระยะเหงื่อออกหรือระยะไข้ส่วง ในระยะไข้จะเริ่มมีเหงื่อออกที่หน้าก่อน และเริ่มมีเหงื่อออกทั่วร่างกาย อาการต่าง ๆ จะทุเลา ความร้อนจะลดลง นอนหลับได้และทำงานได้ตามปกติ ซึ่งอาการเหล่านี้จะช้าหรือเร็วแล้วแต่ชนิดของเชื้อ จนกว่าจะเข้าระยะเริ่มต้นใหม่

อาการของไข้มาลาเรียแตกต่างกันที่อาการหนาวสั่น ซึ่งบางชนิดมีอาการหนาวสั่นทุก 72 ชั่วโมง เช่น ชนิดที่เกิดจากเชื้อมาลาเรียอี แต่ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไข้ทุก 48 ชั่วโมง เช่น ชนิดที่เกิดจากเชื้อไวแวกซ์ โอวาเล และฟัลซิพารัม เมื่อมีอาการจับสั่นไปนาน ๆ จะมีอาการม้ามโต ลำตัวและตาซีดเหลือง อาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้

นอกจากนี้ผู้ที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียนั้นจะมีภาวะโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย ดังนี้

1. มาลาเรียขึ้นสมอง ถ้าเชื้อมาลาเรียเข้าไปสู่สมอง และอุดหลอดเลือดฝอยที่สมอง ทำให้เกิดมีอาการบวมทางประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยจะเพ้อหรือหมดสติ การหมดสติอาจกินเวลา 12 - 24 ชั่วโมง บางรายอาจเป็นรวดเร็วและชัก ลักษณะคล้ายหลอดเลือดในสมองแตก

2. มาลาเรียลงตับ ผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เบื่ออาหาร อ่อนเพลียมาก บางรายอาจอาเจียนด้วย

3. มาลาเรียลงลำไส้ ผู้ป่วยจะมีอาการท้องเดิน อาจมีอุจจาระเป็นมูกเลือดเหมือนเป็นบิด

4. มาลาเรียลงไต ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะน้อย ไม่ถึงครึ่งขวดน้ำปัสสาวะ หรือ 40 ลบ.ซม./วัน (โดยปกติผู้ใหญ่จะมีปัสสาวะประมาณ 2 ขวดน้ำปัสสาวะ) บางรายอาจไม่มีปัสสาวะเลย ผู้ป่วยอาจตายได้เพราะไตไม่ทำงาน (หรือภาวะที่เรียกว่า ภาวะไตล้มเหลวหรือไตวาย) ทำให้มีการคั่งของของเสียในร่างกายจนเป็นพิษ

2.3.4 การรักษา

หากสงสัยว่าจะได้รับเชื้อมาลาเรีย ควรรีบไปพบแพทย์ทันที แพทย์จะพิสูจน์โดยการเจาะเลือดตรวจว่ามีเชื้อมาลาเรียหรือไม่และเป็นชนิดใด การรักษาจะขึ้นกับชนิดของเชื้อมาลาเรียและอาการแสดง คือ ภาวะแทรกซ้อนของโรคและสภาพร่างกายของผู้ป่วย แพทย์จะให้ยาไปกินที่บ้าน แล้วนัดมาติดตามผลการรักษา 1 - 2 สัปดาห์หลังจากนั้น ในกรณีที่ป่วยเป็นมาลาเรียรุนแรงหรือมีโรคแทรกซ้อน ต้องให้ผู้ปวยนอนรักษาในโรงพยาบาล แพทย์จะให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำและฉีดยารักษาจนผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้วเปลี่ยนเป็นยากิน ซึ่งต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 5 - 8 วัน

ในกรณีที่ต้องเข้าไปในแหล่งระบาดของมาลาเรียที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์มาลาเรียหรือโรงพยาบาล และไม่สามารถมารับการตรวจรักษาได้เมื่อมีอาการไข้ และสงสัยว่าจะได้รับเชื้อ

มาลาเรีย ควรรับประทานยาต้านมาลาเรียแบบพกพา ที่มีประสิทธิภาพต่อเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม เช่น อาร์ติซูเนท อาร์ติเมเธอร์ หรือควินิน

2.3.5 การป้องกันและควบคุม

การป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่ได้ผลดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดจนปล่องกัด แต่ในแง่การปฏิบัตินั้นทำได้ยาก โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องที่ที่มียุงกัดจนปล่อง เก่าที่ปฏิบัติอยู่จึงเป็นแค่เพียงพยายามให้ถูกยุงกัดน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการใส่เสื้อผ้าปกคลุมให้เหลือบริเวณที่ข้อมือจะกัดได้น้อยที่สุด ทาผิวหน้าด้วยยากันยุงและสมุนไพรที่มีกลิ่นค่อนข้างแรง เช่น รากตะไคร้ หอมแดง รากหนอนตายอยาก ซึ่งจะมีฤทธิ์กันยุงได้นาน 2 - 3 ชั่วโมง นอนในมุ้งหรือติดมุ้งลวดในบ้าน กำจัดยุงพาหะโดยการฉีดยาฆ่าแมลงที่เหมาะสม การป้องกันอีกวิธีหนึ่ง คือ การรับประทานยาป้องกันเพื่อให้มียาอยู่ในกระแสโลหิตอยู่ตลอดเวลา เมื่อถูกยุงกัดที่มีเชื้อมากัดและเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิตก็就会被ทำลายด้วยยานี้ ทำให้ไม่มีอาการของโรค การใช้ยาป้องกันอาจให้ได้หลายชนิดแล้วแต่ต้องการให้ยาไปออกฤทธิ์ที่ระยะใดของเชื้อมาลาเรีย การให้ยาพวกนี้จะต้องให้ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในท้องที่ที่มีไข้มาลาเรีย และจะต้องให้ต่ออย่างน้อยอีก 4 สัปดาห์หลังจากออกจากท้องที่นั้นแล้ว เพราะเชื้อของมาลาเรียยังอาจพักอยู่ที่ตับ เมื่อเชื้อออกจากตับก็就会被ทำลายทันที แต่ในปัจจุบัน ยังไม่มียาที่มีคุณสมบัติสมบูรณ์แบบสำหรับป้องกันมาลาเรียฟัลซิพารัม จึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะใช้ยาป้องกัน เพราะหากใช้ยาป้องกัน นอกจากจะป้องกันไม่ได้แน่นอนแล้ว เชื้อมาลาเรียยังสามารถพัฒนาตนเองให้เกิดอาการได้อีกต่อไปได้ ส่วนวัคซีนสำหรับป้องกันมาลาเรียขณะนี้กำลังอยู่ในระยะการพัฒนา

การควบคุมยุงพาหะ สามารถแบ่งได้ 4 วิธี ดังนี้ (สมทัศน์ มะลิกุล, 2543: 53)

1. การควบคุมโดยใช้สารเคมี ทั้งโดยการใส่สารเคมีฆ่าลูกน้ำ และการฉีดพ่นเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย ซึ่งการใช้วิธีนี้ จะต้องคำนึงถึงชนิดและขนาดของสารเคมีที่ใช้ ระยะเวลาการออกฤทธิ์ ควบคุม และความปลอดภัยต่อผู้ใช้และสิ่งแวดล้อม
2. การควบคุมโดยชีววิธี โดยการใส่ศัตรูของยุงตามธรรมชาติ หรือใช้ท็อกซินของสิ่งมีชีวิต เช่น แบคทีเรียมาประยุกต์ใช้ สิ่งมีชีวิตตามธรรมชาติที่นำมาใช้ ได้แก่ ลูกน้ำยุงยักษ์ หนอนพยาธิ แบคทีเรีย เชื้อรา และปลากินลูกน้ำ เป็นต้น
3. การลดการติดเชืกระหว่างคนและยุงพาหะ เช่น การนอนกางมุ้ง การสวมเสื้อป้องกันร่างกายให้มิดชิด การใช้ยากันยุง และการใช้ตาข่ายกันยุง เป็นต้น
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงพาหะ เช่น การระบายน้ำ การกลบถมไม่ให้มีแอ่งน้ำขัง ตลอดจนการปรับสภาพความเป็นกรด - ด่างของน้ำให้มีสภาพไม่เหมาะแก่การ

เจริญเติบโตของลูกน้ำยุงพาหะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมมีการลงทุนค่อนข้างสูง มีการซ่อมบำรุง และดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ผลที่ได้มักถาวรซึ่งจะทำให้เกิดผลดีในการควบคุมยุงพาหะได้

2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้างเป็นโรคที่พบได้ทั่วไปในบริเวณเขตร้อน (Tropical Area) และบริเวณเหนือหรือใต้เขตร้อน (Subtropical Area) ของทวีปเอเชีย แอฟริกาใต้ แปซิฟิกตะวันตก และบางส่วนของทวีปอเมริกา ในประเทศไทย โรคเท้าช้างจะพบเฉพาะในชนบท ลักษณะการกระจายและความชุกชุมมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของท้องที่และพบโรคอยู่ในวงจำกัด

2.4.1 ระบาดวิทยาของโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis) เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง เกิดจากพยาธิตัวกลมในกลุ่มที่อาศัยอยู่ในระบบน้ำเหลือง ซึ่งมี 3 ชนิด คือ *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* และ *Brugia timori* โดยมากพบที่บริเวณชายแดนไทย - มาเลเซีย และชายแดนไทย - พม่า

2.4.1.1 การกระจายของโรคตามสถานที่

เดิมเชื่อว่าโรคเท้าช้างจะพบเฉพาะทางภาคใต้ของประเทศเท่านั้น แต่จากการสำรวจในภายหลัง พบว่า การกระจายของโรคได้ขยายอาณาเขตออกไป ในปี พ.ศ. 2544 จังหวัดที่เป็นแหล่งแพร่โรคเท้าช้างที่สำคัญมี 8 จังหวัด คือ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ตาก กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545: 13)

2.4.1.2 เพศและกลุ่มอายุ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *W. bancrofti* ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 - 44 ปี เพศชาย : เพศหญิงเท่ากับ 2.5 : 1 อาชีพกสิกรรมหาของป่า และหน่อไม้

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *B. malayi* ส่วนใหญ่อยู่ในอายุ 45 - 64 ปี เพศชาย : เพศหญิงเท่ากับ 2 : 1 อาชีพประมงน้ำจืด ทำสวนยางพารา สำหรับการติดเชื้อในกลุ่มเด็กอายุ 5 - 14 ปี แสดงว่ามีการแพร่เชื้อเกิดขึ้นในชุมชน เพราะบางหมู่บ้านตั้งอยู่บริเวณพรุ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง *Mansonia* spp. และมีแนวโน้มนับเป็นรังโรค

2.4.2 สาเหตุและการติดต่อ

โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis) เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง เกิดจากพยาธิตัวกลมในกลุ่มที่อาศัยอยู่ในระบบน้ำเหลือง ซึ่งมี 3 ชนิด คือ *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* และ *Brugia timori* ในประเทศไทย โรคเท้าช้างเกิดจากพยาธิเพียง 2 ชนิด คือ *W. bancrofti* และ *B. malayi* โดยมียุงบางชนิดเป็นพาหะ ได้แก่ ยุงเสือ (*Mansonia* spp.) ยุงก้นปล่อง

(*Anopheles* spp.) ยุงลาย (*Aedes* spp.) และยุงรำคาญ (*Culex* spp.) ในท้องถิ่นที่แตกต่างกัน จะมีความชุกชุมของโรคมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแหล่งของโรค ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยและ แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงนำโรค โดยแหล่งของโรคนอกจากมนุษย์แล้ว ยังพบว่าสัตว์ป่าบางชนิดเป็น สัตว์กักตุนโรค เช่น ลิง ชะนี ค่าง และพบในสุนัขและแมวอีกด้วย

เมื่อยุงตัวเมียกินเลือดที่มีตัวอ่อนพยาธิ (*Microfilaria*) เข้าไป ตัวอ่อนของพยาธิจะไชผ่าน ผนังกระเพาะอาหารและไปเจริญเติบโตที่กล้ามเนื้อส่วนอกของยุงจนกลายเป็นตัวอ่อนพยาธิระยะ ติดต่อ (Infective Larvae) ซึ่งมีรูปร่างยาวเรียว จากนั้นจะเคลื่อนตัวไปอยู่ที่ส่วนปากดูดของยุง (Proboscis) หลังจากยุงกินเลือดผู้ป่วยที่มีตัวอ่อนพยาธิแล้ว 12 - 14 วัน ก็จะกลายเป็นยุงติดเชื้อ ที่สามารถถ่ายทอดพยาธิไปสู่คนอื่น ๆ ได้ เมื่อยุงนั้นไปกัดดูดเลือดคนอื่น ตัวอ่อนพยาธิก็จะออกมา และเข้าสู่ร่างกายคนทางรอยที่ยุงกัด ตัวอ่อนพยาธิจะเข้าสู่ระบบน้ำเหลือง ลอกคราบสองครั้งแล้ว จึงกลายเป็นพยาธิตัวเต็มวัย หลังจากติดเชื้อพยาธิแล้ว 1 เดือน อาจปรากฏอาการอักเสบได้ แต่ตัว อ่อนพยาธิ *B. malayi* จะออกมาปรากฏในกระแสเลือดหลังจากการติดเชื้อแล้ว 3 - 6 เดือน ส่วน *W. bancrofti* จะใช้เวลานานกว่านั้น คือ 6 - 12 เดือน

ปกติตัวอ่อนของเชื้อฟิลาเรียจะอาศัยอยู่ในเส้นเลือดฝอยของปอดเป็นส่วนใหญ่ และ ออกมาสู่กระแสโลหิตเป็นบางช่วงเวลาเท่านั้น โดยพบว่ามีส่วนสัมพันธ์กับช่วงเวลาการเข้ากัดของ ยุงและ Oxygen Tension ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ชนิดที่ปรากฏเชื้อพยาธิในโลหิตเป็นบางเวลา ซึ่งอาจเป็นชนิดที่ปรากฏเชื้อพยาธิใน โลหิตเฉพาะเวลากลางคืน (Nocturnal Periodic) หรือปรากฏเฉพาะกลางวัน (Diurnal Periodic)
2. ชนิดที่ปรากฏเชื้อพยาธิในโลหิตตลอดเวลา แต่บางช่วงเวลาจะพบเชื้อพยาธิหนาแน่น (Subperiodic Type) โดยอาจเป็นชนิดที่พบเชื้อพยาธิในโลหิตเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน (Nocturnal Subperiodic) หรือเป็นชนิดที่พบเชื้อในเวลากลางวันมากกว่ากลางคืน (Diurnal Subperiodic)

2.4.3 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารอยู่ 2 - 3 วัน แล้วเป็นไข้อย่างเฉียบพลัน รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน ชีพ เหนื่อยออก ไข้สูงอยู่ 1 - 2 วันแล้วลดลง

ผู้ป่วยบางรายอาจมีไข้ต่ำเป็น ๆ หาย ๆ ต่อมา ต่อมาน้ำเหลืองบริเวณขาจะบวมแดง เมื่อ เป็นนาน ๆ ผิวหนังจะหนาและขรุขระ ทำให้ขาโตขึ้น จึงเรียกว่า โรคเท้าช้าง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการ ที่พยาธิตัวแก่ที่มีชีวิตหรือที่ตายแล้ว ไปอุดตันทางเดินของน้ำเหลือง การเดินทางเคลื่อนไหวของตัว

พยาธิยังทำให้เกิดการระคายเคืองภายในทางเดินของท่อน้ำเหลือง นอกจากนั้นตัวพยาธิยังปล่อยสารพิษที่มีปฏิกิริยาต่อร่างกาย

อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับพื้นที่ที่เกิดโรค ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ คือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 7)

1. ไม่มีอาการ (ร้อยละ 70 - 80) ผู้ป่วยพวกนี้จะไม่มีอาการปรากฏให้เห็น อาจจะไม่พบหรือพบ *Microfilaria* ในกระแสโลหิตก็ได้ การตรวจไม่พบ *Microfilaria* เนื่องจากอยู่ในระยะ Prepatent Period หรือมี *Microfilaria* น้อยมากที่การตรวจวินิจฉัยโดยวิธีที่เป็นมาตรฐานจะตรวจพบได้ ในผู้ป่วยพวกนี้ พบว่า มีความผิดปกติของระบบทางเดินน้ำเหลือง ในบางรายผู้ป่วยจะมี *Microfilaria* อยู่ในโลหิตโดยที่ไม่มีอาการไปตลอดชีวิต

2. ปรากฏอาการ (ร้อยละ 20 - 30) ผู้ป่วยพวกนี้อาจจะพบหรือไม่พบ *Microfilaria* ในโลหิตก็ได้แต่โดยทั่วไปจะไม่พบ อาการแสดงสามารถแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) อาการเฉียบพลัน ลักษณะที่เกิดขึ้นจากต่อมน้ำเหลืองที่บวมเกิดการอักเสบอย่างเฉียบพลันซ้ำ ๆ หลายครั้ง นอกจากนี้ จะมีอาการปวด มีไข้ และความรู้สึกไม่สบายกายร่วมด้วย อาการที่เกิดขึ้นเป็นนานประมาณ 3 - 5 วัน และจะหายไปได้เองโดยไม่ต้องรักษา ความถี่ของการเกิดการอักเสบประมาณ 5 - 10 ครั้ง/ปี อาการเหล่านี้จะสัมพันธ์กับการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Infection) และจะเกิดขึ้นภายหลังจากการติดเชื้อพยาธิแล้วประมาณ 3 - 9 เดือน

2) อาการเรื้อรัง อาการจะเริ่มต้นจากการบวมของน้ำเหลืองซ้ำ ๆ หลายครั้ง กดบวม แล้วต่อมาจะบวมมากขึ้น กดไม่บวม และในที่สุดเกิดเป็นภาวะเท้าช้าง (Elephantiasis) อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากการติดเชื้อพยาธิแล้วประมาณ 5 - 10 ปี

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *B. malayi* จะมีอาการแสดงที่สำคัญ คือ ขาโต โดยมีพยาธิสภาพตั้งแต่ได้เขาลงไป และบางครั้งก็จะพบที่แขนตั้งแต่ได้ข้อศอกลงไป ในขณะที่ผู้ที่ติดเชื้อ *W. bancrofti* จะเกิดพยาธิสภาพที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ได้ โดยถ้าเป็นผู้หญิงอาจพบอาการบวมของ Vulva และที่หน้าอก ส่วนในผู้ชายพบว่าการคั่งของน้ำเหลืองในอัณฑะ (Hydrocele) และปัสสาวะเป็นสีขุ่นขาวเหมือนน้ำมัน (Chyluria) แต่ในบางรายอาจพบการบวมที่แขนขาได้ แต่จะเป็นการบวมตลอดทั้งขาหรือแขน

3) อาการแสดงอื่น ๆ ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *W. bancrofti* อาจมีภาวะไตอักเสบ ซึ่งแสดงออกโดยปัสสาวะมีโลหิต (Haematuria) นอกจากนี้อาจพบว่ามีภาวะ TPE ซึ่งจะมีอาการไอ ตอนกลางคืน และมี Eosinophill ในโลหิตสูง

2.4.4 การรักษา

การรักษาโรคเท้าช้าง เป็นการรักษาตามอาการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อราหรือแบคทีเรียซ้ำซ้อน โดยรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบและอวัยวะบวมโต ซึ่งทำได้ดังนี้

1. ดูแลความสะอาดอวัยวะที่บวมโต (แขน ขา) โดยการฟอกสบู่ แล้วล้างออกด้วยน้ำให้สะอาด ทำเป็นประจำทุกวันเพื่อลดการติดเชื้อ
2. หลังล้างแขนขาแล้ว ต้องซับและเช็ดให้แห้ง ไม่ปล่อยให้เปียกชื้น เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อราหรือแบคทีเรีย
3. ในรายที่มีการติดเชื้อเกิดขึ้น หรือมีแผล ควรไปพบแพทย์เพื่อไม่ให้เป็นมากขึ้น
4. ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ เพื่อป้องกันรอยเกาถลอกที่ผิวหนังเมื่อเกิดอาการคัน เพราะผิวหนังบริเวณที่มีการบวมโตจะเกิดแผลได้ง่าย
5. พยายามระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณที่มีอวัยวะบวมโต
6. นวดบริเวณที่บวมโต เพื่อกระตุ้นระบบไหลเวียนและลดการคั่งของน้ำเหลือง ควรนวดเป็นประจำสม่ำเสมอ
7. เมื่อยืน เดิน ควรพันด้วยผ้ายืดเพื่อพยุงกล้ามเนื้อบริเวณที่โต เวลาพักผ่อนให้นอนยกขาหรือแขนสูง โดยใช้หมอนรองเพื่อให้มีการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น

ส่วนการรักษาด้วยยา จะใช้ยา Diethyl Carbamazine : DEC เพื่อทำลายพยาธิตัวอ่อนในกระแสโลหิต ขนาด 6 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม วันละ 1 ครั้ง หรือสัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 12 ครั้ง หรือใช้ Hetrazon 2 - 3 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม รับประทานวันละ 3 เวลา เป็นเวลา 14 - 21 วัน (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542: 223)

2.4.5 การป้องกันและควบคุม

การป้องกันโรคเท้าช้าง ทำได้โดย

1. หลีกเลี่ยงการถูกยุงกัดโดยนอนในมุ้ง สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด สวมใส่รองเท้าหรือทายาป้องกันไม่ให้ยุงกัด
2. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยใช้ฝาปิดภาชนะรองรับน้ำ คว่ำภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขัง กำจัดวัชพืชน้ำ เช่น จอก แหน ผักตบชวา ทำลายตอไม้และโพรงไม้ที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันยุงวางไข่
3. หากอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีโรคเท้าช้างชุกชุมหรือทำงานในแหล่งระบาดของโรคควรตรวจโลหิตหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างอย่างน้อยปีละครั้ง

การควบคุมโรคเท้าช้าง ทำได้โดย

1. ให้ความรู้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เกิดโรค เกี่ยวกับการติดต่อโรคและวิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรค

2. จำแนกพาหะนำโรค โดยการนำยุงที่จับได้จากการใช้คนเป็นเหยื่อล่อ มาทำการตรวจหาตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อ จำแนกเวลาและสถานที่ที่ยุงกัดและแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงนั้น ๆ ถ้าเป็นยุงที่กัดในบ้านในเวลากลางคืน ควรพ่นสารเคมีกำจัดแมลงไว้ตามฝาผนังด้านในของบ้าน ตัดมุ้งลวดหรือใช้มุ้ง (ควรชุบมุ้งด้วยสารเคมีกำจัดแมลงในกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์) และใช้สารไล่แมลง กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง (เช่น ส้วมเปิด ยางรถยนต์เก่า กะลามะพร้าว) และบางแห่งอาจต้องใช้สารกำจัดลูกน้ำ หากพบว่ายุงเสื่อเป็นพาหะนำโรค ต้องกำจัดวัชพืชที่อยู่ตามบึง บ่อ สระน้ำ เนื่องจากวัชพืชเหล่านี้เป็นแหล่งออกซิเจนที่ลูกน้ำยุงเสื่อได้ใช้หายใจ

3. การควบคุมในระยะยาว อาจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพของบ้าน เช่น ตัดมุ้งลวด และควบคุมสภาพแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำ

มาตรการสำคัญในการควบคุมโรคเท้าช้างในประเทศไทย คือ การควบคุมไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย โดยการเจาะเลือดหาผู้ป่วยทั้งในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ นอกจากนี้ อาจทำการสอบสวนโรค โดยการสอบสวนผู้ป่วยทุกรายเพื่อทราบแหล่งแพร่เชื้อและประเมินกลุ่มเสี่ยง และวางมาตรการควบคุมโรคเท้าช้างให้เหมาะสมต่อไป ควรสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยใหม่ เพื่อยืนยันว่าเป็นแหล่งแพร่เชื้อจริงหรือไม่ ถ้าเป็นแหล่งแพร่เชื้อเป็นพยาธิชนิดใด ช่วงเวลาการปรากฏตัวในโลหิตเป็นอย่างไร มียุงชนิดใดเป็นพาหะ และมีนิสัยอย่างไร มีการกระจายของโรคอย่างไร และจะควบคุมด้วยวิธีใด

สำหรับการควบคุมยุงพาหะนั้นจะไม่เน้นมากนัก เนื่องจากยุงพาหะนำโรคเท้าช้างในประเทศไทยมีนิสัยกัดกินเลือดนอกบ้านและเกาะพักนอกบ้าน มาตรการที่สำคัญ คือ การลดการสัมผัสระหว่างคนและยุง (Man - Mosquito Contact Reduction) โดยให้ประชาชนในแหล่งโรคเท้าช้างรู้จักป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

2.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส (โรคไข้ไรอ่อน)

โรคสครับไทฟัสหรือไข้รากสาดใหญ่ที่มีตัวไร (Mite) เป็นพาหะ มักเกิดในท้องที่ที่มีสัตว์กัดแทะซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของตัวไร พบได้ในภูมิภาคตะวันออกและภาคกลางของทวีปเอเชีย ได้แก่ ประเทศไทย พม่า อินเดีย จีน ญี่ปุ่น อินโดนีเซีย มาเลเซีย รวมทั้งทางตะวันออกเฉียงใต้ของไต้หวันไปจนถึงภาคกลางของออสเตรเลีย และมักจะเกิดในผู้ที่ประกอบอาชีพในป่าและทหารที่รบในป่า (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542: 122)

2.5.1 ระบาดวิทยาของโรคสครับไทฟัส

โรคสครับไทฟัสมักเกิดช่วงกลางฤดูร้อนในญี่ปุ่น โรคนี้เป็นโรคเฉพาะแห่ง โดยที่เกิดขึ้นแล้วแต่ตัวไร (Mite) ที่นำเชื้ออยู่ในสถานที่ใด พื้นที่ที่เกิดโรคมามากมักเป็นบริเวณสวนยาง ไร่พริก ภูเขาสูง และมักเป็นที่ที่น้ำท่วมถึง ในประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคนี้เมื่อ พ.ศ. 2487 โดยรายงานว่ามียาหารญี่ปุ่น (เข้ามาเมืองไทยในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 และสงครามสิ้นสุดในปี พ.ศ. 2488) ป่วยเป็นโรคนี้ที่จังหวัดภูเก็ตประมาณ 100 คน นอกจากนั้น ยังมีรายงานโรคนี้เรื่อยมาตั้งแต่ พ.ศ. 2495 จนถึง พ.ศ. 2508 คือ พบโรคนี้ที่จังหวัดราชบุรี อุบลราชธานี อุทัยธานี สุราษฎร์ธานี และชลบุรี

2.5.1.1 แนวโน้มอัตราป่วย และอัตราตาย

การศึกษาภาวะระบาดวิทยาของโรคนี้ในอดีตที่ผ่านมา พบว่า สามารถแยกเชื้อสครับไทฟัสจากผู้ป่วยที่มาด้วยไข้ไม่ทราบสาเหตุได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในภาคกลางของประเทศตรวจพบภูมิต้านทานต่อเชื้อ *R. tsutsugamushi* ถึงร้อยละ 69 ซึ่งใกล้เคียงกับตัวเลขที่ตรวจพบในภาคเหนืออันถือได้ว่าสูงมาก จากข้อมูลที่ได้จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) พบว่า ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia of Unknown Origin) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบภูมิต้านทานต่อเชื้อ *R. tsutsugamushi* ถึงร้อยละ 9.7 - 14.2 และจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ พบว่า อัตราการตรวจพบเชื้อนี้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุที่จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และนนทบุรี พบภูมิต้านทานต่อเชื้อสูงถึงร้อยละ 30 - 50 ซึ่งเมื่อคำนึงถึงผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีรายงานจากทั่วประเทศราว 100,000 - 300,000 รายต่อปี จึงนับว่าเป็นปัญหาที่น่าสนใจของประเทศไทย

นอกจากปัญหาด้านอัตราป่วยของโรคนี้แล้ว ในด้านอัตราตายก็นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ถึงแม้ว่าในบางรายงานจะแสดงว่าอัตราป่วย – ตาย (Case Fatality Rate) ของโรคนี้

ประมาณร้อยละ 5 แต่ข้อมูลจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร พบว่า อัตราป่วย – ตาย ในภาคเหนือบางแห่งสูงถึงร้อยละ 15

2.5.1.2 การกระจายของโรคตามสถานที่

จากการศึกษารายงานโรคในประเทศไทย พบว่า โรคนี้กระจายอยู่ทั่วประเทศตามทุ่งนา ป่าโปร่ง และป่าทึบ ในปี พ.ศ. 2505 คณะอายุรศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการวิจัยในเรื่องนี้ โดยศึกษาทางระบาดวิทยาและแยกเชื้อ *Rickettsia tsutsugamushi* ได้จากหนูหลายชนิดในท้องที่จังหวัดราชบุรี นครปฐม และเชียงใหม่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2506 พบผู้ป่วยที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี สำหรับในปี พ.ศ. 2544 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรกเรียงตามลำดับ ได้แก่ ตาก เชียงราย ยะลา เลย อุตรดิตถ์ ระนอง แม่ฮ่องสอน อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และน่าน โดยจังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ พิจิตร และสมุทรสาคร (กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 300 - 303)

2.5.1.3 เพศและกลุ่มอายุ

การติดเชื้อในประเทศไทยสามารถพบได้ทั้งเพศชายและหญิง และพบในทุกกลุ่มอายุแม้กระทั่งในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี แต่ส่วนมากพบในเด็กหนุ่มและวัยทำงาน

2.5.2 สาเหตุและการติดต่อ

โรคสครับไทฟัส เกิดจากเชื้อ *Rickettsia tsutsugamushi* มีตัวไรเป็นพาหะ โดยแหล่งของโรค คือ ตัวไรพวก *Leptotrombidium akamushi* และ *Leptotrombidium deliense* การเกิดโรคจะเกิดขึ้นจากตัวไรที่เป็นตัวแก่ซึ่งมีชีวิตรอดอยู่ในดิน เมื่อเจริญเต็มที่ก็ออกไข่ ต่อมา เจริญเป็นตัวอ่อนมี 6 ขา (Chigger) ระยะนี้จำเป็นต้องอาศัยเลือดเพื่อดำรงชีวิตและเจริญเติบโตต่อไป ฉะนั้นจึงต้องคอยดูดเลือดจากสัตว์ที่ผ่านไปมา โดยมากเป็นพวกหนู ตัวไรมักโอดเกาะบริเวณใบหูของหนู และดูดเลือดหนู เมื่อดูดได้เต็มที่แล้วก็ตกลงสู่พื้นดิน ถ้าเลือดหนูมีเชื้อ *Rickettsia* เชื้อก็จะเข้าไปอยู่ในตัวไรอ่อนนี้ เมื่อตัวไรอ่อนเจริญเติบโตจนกระทั่งเป็นตัวแก่ มี 8 ขา ผสมกันแล้วออกไข่และในที่สุดเป็น Larva มี 6 ขา เชื้อ *Rickettsia* ที่เจริญอยู่ในตัวไรอ่อนและตัวแก่ก็สามารถถ่ายทอดจากตัวแก่ไปยังไข่ และไปยังตัวไรอ่อนชุดต่อไป เมื่อตัวไรอ่อนไปดูดเลือดสัตว์หรือกัดคนเข้า เชื้อก็จะแพร่กระจายไปสู่สัตว์และคนที่ถูกกัดได้โดยวิธีดังกล่าวมาแล้ว จึงทำให้เกิดโรคสครับไทฟัส

ระยะฟักตัวของโรคสครับไทฟัส จะกินเวลาประมาณ 6 - 21 วัน โดยทั่วไปเมื่อได้รับเชื้อทุกคนมีสิทธิ์เป็นโรคนี้ได้ เมื่อหายจากโรคจะมีภูมิคุ้มกันโรคเป็นเวลา 2 - 3 เดือน ผู้ป่วยอาจจะป่วยด้วยโรคนี้ได้หลายครั้ง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในท้องที่ที่มีการระบาดของโรค แต่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการรุนแรง (ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ และประพันธ์ เติตุงาม, 2532: 630)

2.5.3 อาการและอาการแสดง

ตำแหน่งที่ถูกตัวอ่อนของไรกัต อาจพบเป็นจุดสีแดงใน 2 - 3 วันแรก ต่อไปจะกลายเป็นสีดำ คล้ายถูกบุหรี่จี้ ซึ่งเรียกว่า Escher มีระยะพักตัวประมาณ 7 - 18 วัน แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคสครับไทฟัส จะมีอาการไม่แน่นอน โดยจะมีอาการดังนี้ (ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ และประพันธ์ เชิดชูงาม, 2532: 631)

1. อาการนำ (Prodromal Symptom) คือ รู้สึกอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ชี้น เบื่ออาหาร
2. อาการไข้หลังจากมีอาการนำ 1 - 2 วัน จะเริ่มมีไข้สูง ในวันแรก ๆ ไข้จะเปลี่ยนแปลงระหว่าง 37 - 39 องศาเซลเซียส หลังจากนั้นไข้จะลดลง และจะสู่สภาพปกติประมาณภายในสัปดาห์ที่ 3 ถ้ามีอาการรุนแรง ไข้จะขึ้นสูงมากและอาจมีอาการหนาวสั่น
3. อาจตรวจพบ Escher ซึ่งตรงกลางมีสีดำ รอบ ๆ เป็นสีแดง มักจะพบได้ในบริเวณรักแร้ และบริเวณเอว ที่คาดเข็มขัด แต่ในบางรายอาจไม่พบ Escher ก็ได้
4. ต่อม้ำเหลืองจะโต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่พบ Escher เช่น ที่รักแร้ ขาหนีบ พบได้ร้อยละ 60
5. อาจตรวจพบผื่น (Rash) ชนิด Macular หรือ Maculo - Papular ในปลายอาทิตย์แรก หรือหลังเล็กน้อย บริเวณทรวงอกและที่ท้องก่อน ต่อไปอาจกระจายไปทั่วตัวแต่โดยมากในเมืองไทยไม่ค่อยพบ
6. ตับและม้ามโต
7. อาการทางสมอง ผู้ป่วยจะมีอาการซึมและปวดศีรษะมากแม้ว่าจะมีไข้เล็กน้อยและในรายที่รุนแรงอาจมีอาการเพ้อ
8. อาการอื่นๆ อาจพบว่ามี Injected Conjunctive หรืออาจจะมีอาการทางปอดแทรกซ้อน เป็น Pneumonitis ในรายที่รุนแรงหัวใจจะเต้นเร็วมาก ความดันต่ำ อาจช็อคได้

2.5.4 การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส จะใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น Chloramphenical หรือ Tetracycline ซึ่งจะให้ผลการรักษาที่ดี โดยให้รับประทานใน 24 ชั่วโมงแรก ในปริมาณ 4 - 6 กรัม ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากต้องเริ่มต้นด้วยการฉีดยาเข้าเส้น และวันต่อไปให้ยาในปริมาณวันละ 2 - 3 กรัม โดยแบ่งให้เป็น 4 ครั้ง เมื่อไข้ลดลงแล้ว ควรให้ต่ออีกประมาณ 5 วัน

คนที่เป็นโรคนี้ ถ้ามีโรคตับอยู่ก่อนแล้วหรือสมรรถภาพของตับไม่ดี อาจทำให้เกิด Hepatic Failure ได้ง่าย ในคนที่ติดโรคนี้มาจากในป่า เชื้อมักมีความรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนัก แต่ถ้าเกิดโรคนี้ตามทุ่งนา ทุ่งหญ้า เชื้อจะมีความรุนแรงน้อยกว่า อาการมีไม่มากและในบางรายอาจไม่มีอาการอะไรเลย (ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ และประพันธ์ เชิดชูงาม, 2532: 633)

2.5.5 การป้องกันและควบคุม

มาตรการป้องกันโรค

1. หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสแหล่งที่อยู่ของตัวไร่อ่อน หรือป้องกันไม่ให้ถูกตัวไร่อ่อนกัด โดยสวมใส่เสื้อผ้าหรือห่มผ้าชุบสารเคมีที่มีคุณสมบัติในการกำจัดตัวไร เช่น Permetrin และ Benzyl Benzoate และทายากันแมลงตามแขน ขา

2. กำจัดตัวไรโดยการฉีดพ่นยาในกลุ่ม Chlorinated Hydrocarbons เช่น Lindane, Dieldrin หรือ Chlordane ไปบนพื้นดินและพุ่มไม้รอบ ๆ ที่พักและบริเวณที่มีคนอยู่อาศัยในถิ่นที่ มักมีการระบาดของโรค

มาตรการควบคุมโรค

1. รายงานโรคแก่เจ้าพนักงานสาธารณสุข ในบางพื้นที่ต้องทำการแยกโรคนี้ออกจากโรค โทฟัสอื่น ๆ ให้ชัดเจน

2. ทำการวินิจฉัยโรคและให้ภูมิคุ้มกันแก่ประชาชนที่ยังไม่ได้รับเชื้อ

3. เฝ้าระวังผู้ได้รับเชื้อ และทำการรักษาผู้ป่วยโดยเร็วเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค

4. ให้ความรู้แก่ชุมชนให้รู้จักวิธีการทำลายแหล่งพาหะ และดูแลสัตว์เลี้ยงที่อาจถูกพาหะ ของโรคกัด

5. ป้องกันการระบาด ในห้องที่ที่คาดจะเกิดโรคมก ต้องทำการสำรวจเพื่อหาตัวเชื้อพาหะ และแหล่งแพร่เชื้อเพื่อทำการทำลายต่อไป

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

2.6.1 ความหมาย

การสื่อสาร หรือ Communication มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Communis แปลว่า เหมือนกัน ร่วมกัน หรือคล้ายคลึงกัน

นักวิชาการในสาขาต่าง ๆ ได้นิยามคำว่า "การสื่อสาร" ไว้มากมายแตกต่างกันตามความสนใจและวัตถุประสงค์ของแต่ละคน

Edward (1933: 79 อ้างถึงใน ประมะ สตะเวทิน, 2533: 30) ให้ความหมายของการสื่อสาร ว่า "การสื่อสาร คือ การตีความหมายโดยสัญลักษณ์ตามต่อท่าทางที่แสดงเป็นสัญลักษณ์โดยไม่รู้ตัว ต่อความคิดและต่อพฤติกรรมของวัฒนธรรมของบุคคล"

Mouton and McDonald (1976: 5 อ้างถึงใน วาสนา จันทรัสว่าง, 2534: 2) ให้ความหมายการสื่อสารว่า "เป็นการกระทำร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนกันเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และการบอกกล่าวสัญลักษณ์ผ่านสื่อ"

Roger (1973: 43 อ้างถึงใน เสถียร เขยประทับ, ม.ป.ป.: 20) ให้ความหมายว่า "การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิด หรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร"

สวนิต ยมาภัย (2526: 12) ให้นิยามว่า "การสื่อสาร หมายถึง การติดต่อกันระหว่างมนุษย์ เพื่อให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกัน และเกิดการตอบสนองร่วมกัน"

วิรัช ลภีรัตนกุล (2538: 159) ให้นิยามว่า "การสื่อสาร หมายถึง ศิลปะแห่งการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง"

ปรมะ สตะเวทิน (2533: 30) สรุปความหมายของการสื่อสารว่า "การสื่อสาร คือ กระบวนการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร ไปยังอีกบุคคลอีกฝ่ายซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ"

จากนิยามข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ข่าวสาร ความคิด ความรู้สึกและทัศนคติ ถูกถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารโดยผ่านสื่อ

2.6.2 กระบวนการสื่อสาร (Communication Process)

Berlo (1960: 30 – 72) ได้อธิบายแบบจำลองกระบวนการสื่อสาร (SMCR Model) ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่าง คือ ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) ดังภาพที่ 2.1

S (Source)	M (Message)	C (Channel)	R (Receiver)
- Communication - Skill - Attitude - Knowledge - Social System - Culture	- Content - Structure - Elements - Code - Treatment	- Seeing - Hearing - Touching - Smelling - Tasting	- Communication - Skill - Attitude - Knowledge - Social System - Culture

ภาพที่ 2.1 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารของเบอร์โล (SMCR Model)

โดยประสิทธิผลของการสื่อสาร ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของปัจจัยย่อยในองค์ประกอบทั้ง 4 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยย่อยของผู้ส่งสารและรับสาร ประกอบด้วย

- ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill)
- ทศนคติ (Attitude)
- ความรู้ (Knowledge)
- ระบบสังคม (Social System)
- วัฒนธรรม (Culture)

2. ปัจจัยย่อยของสาร คือ ส่วนประกอบ (Elements) และโครงสร้างของสาร (Structure)

ในรูปของ

- รหัส (Code)
- เนื้อหา (Content)
- การจัดแต่งสาร (Treatment)

3. ปัจจัยย่อยของสื่อ (Channel) คือ ช่องทางที่นำสารไปสู่ประสาทในการรู้สึก (Sense Mechanisms) หรือการถอดรหัสของผู้รับสารผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การเห็น (Seeing) การได้ยิน (Hearing) การสัมผัส (Touching) การได้กลิ่น (Smelling) และการลิ้มรส (Tasting)

Lasswell (1967: 489 - 495 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวง, 2542ก: 10) ได้แสดงความเห็นโดยเพิ่มองค์ประกอบการสื่อสาร เป็น S M C R E ซึ่งหมายถึง แหล่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องสาร (Channel) ผู้รับสาร (Receiver) และผลสะท้อนกลับ (Effect) โดยมองว่าสิ่งที่เกิดจากการสื่อสารเป็นการสะท้อนกลับหรือเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง ลาสเวลล์จึงได้เน้นให้เห็นความสำคัญของผลสะท้อนกลับที่เกิดจากกระบวนการสื่อสาร

2.6.3 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

Schramm (1974: 19 อ้างถึงใน ปรมะ สตะเวทิน, 2533: 31) สรุปวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารและวัตถุประสงค์ของผู้รับสารในการสื่อสารได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร

1. เพื่อแจ้งให้ทราบ
2. เพื่อสอนหรือให้การศึกษา
3. เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง
4. เพื่อเสนอหรือชักจูงใจ

วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร

1. เพื่อทราบ
2. เพื่อศึกษา
3. เพื่อความพอใจ
4. เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ

ในการสื่อสารทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารอาจมีวัตถุประสงค์เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง หรืออาจมีวัตถุประสงค์หลายอย่างพร้อมกัน

นอกจากการพิจารณาว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารมีวัตถุประสงค์เพื่อ “อะไร” หากคำนึงถึงผลของการสื่อสาร เราสามารถพิจารณาว่าทั้งสองฝ่ายมีวัตถุประสงค์ “อย่างไร” ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภทคือ (Berlo, 1960: 17 - 20 อ้างถึงใน ปรมะ สตะเวทิน, 2533: 33)

1. วัตถุประสงค์ที่เกิดผลทันที คือ วัตถุประสงค์ที่สารประสบผลสำเร็จในการก่อให้เกิดผลต่อผู้รับสารตามที่ต้องการโดยตัวของสาร นั่นคือ เป็นผลโดยตรงจากตัวสาร
2. วัตถุประสงค์ที่ใช้เป็นเครื่องมือ คือ วัตถุประสงค์ที่ไม่หวังให้สารก่อให้เกิดผลโดยทันทีโดยตัวสาร หากแต่สารนั้นถูกใช้เป็นเครื่องมือเพื่อทำให้เกิดผลโดยอ้อม

Cutlip and Center (1978 อ้างถึงใน วาสนา จันทรสว่างและทัศนีย์ อินทรสุขศรี, 2532: 20 - 21) กล่าวว่าหลักสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเพื่อประสิทธิภาพในการสื่อสารประกอบด้วย

1. ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ (Credibility) การสื่อสารที่ได้ผล สารจะต้องมีความถูกต้องและผู้ส่งสารควรจะเป็นผู้นำเชื่อถือ โดยเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร
2. เนื้อหาสาระ (Content) สารที่ส่งต้องมีเนื้อหาสาระ เป็นประโยชน์ มีคุณค่าและสำคัญต่อผู้รับ รวมทั้งเหมาะสม และสอดคล้องกับ ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของผู้รับให้มากที่สุด เพื่อผู้รับเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้
3. ความแจ่มแจ้ง (Clarity) สารนั้นต้องเข้าใจได้ง่าย มีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ หรือตีความหมายได้หลายแง่ และสามารถทำให้เห็นภาพพจน์ได้ชัดเจน
4. เหมาะสมกับกาลเทศะ (Context) เนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องสอดคล้องและกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา และสถานที่
5. ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Continuity and Consistency) เป็นการช่วยย้ำและเตือนความจำของผู้รับ แต่ต้องระวังมิให้ซ้ำซากจนน่าเบื่อหน่าย
6. ช่องทางในการสื่อสาร (Channel) ผู้ส่งสารควรเลือกช่องทาง หรือสื่อให้เหมาะสมกับผู้รับและสถานการณ์ในการสื่อสาร
7. ความสามารถของผู้รับสาร (Capability of Audience) ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของผู้รับ ทั้งด้านความรู้ การรับรู้ทางร่างกายและจิตใจของผู้รับ ซึ่งจะเป็นสิ่งกำหนดปัจจัยทั้ง 6 ประการข้างต้น เพราะถ้าเราไม่ทราบถึงความสามารถของผู้รับ การเตรียมเนื้อหาของสาร และการเลือกสื่อก็ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6.4 ประเภทการสื่อสาร

วาสนา จันทรสว่าง (2534: 9 - 11) ได้แบ่งประเภทการสื่อสาร โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกประเภทดังนี้

- 1) การจำแนกประเภทโดยถือเกณฑ์จำนวนผู้สื่อสาร สามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ
 - (1) การสื่อสารภายในตัวบุคคล คือ บุคคลคนเดียวทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร
 - (2) การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การที่บุคคล 2 คนขึ้นไปสื่อสารกันโดยเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสลับกันไป
 - (3) การสื่อสารกลุ่ม เป็นการสื่อสารกับคนจำนวนมาก

(4) การสื่อสารองค์การ คือ การสื่อสารระหว่างสมาชิกขององค์การหรือหน่วยงาน การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารไปยังประชาชนจำนวนมากพร้อมกันหรือในเวลาใกล้เคียงกัน

2) การจำแนกประเภทโดยถือเกณฑ์การใช้ภาษา แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

(1) การสื่อสารโดยภาษาที่ใช้ถ้อยคำ เป็นการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียน

(2) การสื่อสารโดยภาษาที่ใช้ไม่ใช่ถ้อยคำ คือ การสื่อสารด้วยอากัปกิริยาหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ

3) การจำแนกประเภทโดยถือเกณฑ์การเห็นหน้าค่าตา แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การสื่อสารแบบเผชิญหน้า และการสื่อสารแบบไม่เห็นหน้าค่าตากัน

4) การจำแนกประเภทโดยถือเกณฑ์ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท คือ การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม และการสื่อสารระหว่างประเทศ

5) การจำแนกประเภทโดยถือเกณฑ์ลักษณะทางด้านวิชาการ ในการกำหนดประเภทการสื่อสารด้านนี้ถือลักษณะเนื้อหาวิชาการเป็นสำคัญ เช่น การสื่อสารในองค์การ การสื่อสารการเมือง และการสื่อสารสาธารณสุข เป็นต้น

2.6.5 บทบาทการสื่อสารในการพัฒนาสาธารณสุข

ปรมะ สตะเวทิน (2533: 154 - 155) กล่าวว่า ในการพัฒนาประเทศจะต้องอาศัยประชาชนที่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้น ปัญหาเรื่องสุขภาพของประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐจะต้องจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบกับให้ประชาชนร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้หากประชาชนไม่ได้รับข่าวสาร การพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การสื่อสารเพื่อทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ บทบาทการสื่อสารในการพัฒนาสาธารณสุข คือ

1) ให้ข่าวสาร เพื่อแจ้งให้ประชาชนทราบเรื่องราวต่าง ๆ และเพื่อกระตุ้นความสนใจของประชาชนให้ร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

2) ให้ความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและรู้วิธีการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโภชนาการ การวางแผนครอบครัว การสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เป็นต้น

3) ชักจูงใจเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามแผนการพัฒนาสาธารณสุขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์

2.7.1 ความหมาย ความสำคัญ และวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ ความหมายของการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) คือ การดำเนินงานสื่อสาร (Communication) โดยติดต่อสื่อสารด้านความคิดเห็นและข่าวสารต่าง ๆ ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างสรรค์ความเข้าใจอันดีและความสำเร็จของหน่วยงาน (วาสนา จันทรสว่าง, 2534: 31) ทั้งนี้ คำว่า การประชาสัมพันธ์ ความหมายตามตัวอักษร หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์กับหมู่คน สาธารณชน หรือประชาชนทั่วไป รวมถึงประชาชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งองค์กรและนักวิชาการด้านประชาสัมพันธ์ ได้ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์ไว้ดังนี้

การประชาสัมพันธ์ ตามคำจำกัดความของสมาคมการประชาสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (The International Public Relations Association) และสถาบันการประชาสัมพันธ์สหราชอาณาจักร (The British Institute of Public Relations) (Cutlip and Center, 1987: 15 - 16) ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

สมาคมการประชาสัมพันธ์ระหว่างประเทศ กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์เป็นหน้าที่ของฝ่ายจัดการหรือฝ่ายบริหาร ด้วยการวางแผนและการกระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อแสวงหาและรักษาความเข้าใจอันดี ความเห็นอกเห็นใจ การสนับสนุน และร่วมมือจากกลุ่มประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการประเมินประสิทธิผลที่มีต่อหน่วยงาน เพื่อนำมาพิจารณาในการกำหนดนโยบายและแผนของหน่วยงานในการเผยแพร่กระจายข่าวสารสู่ประชาชน เพื่อความร่วมมือและเพื่อความสำเร็จในผลประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองฝ่ายระหว่างประชาชนกลุ่มเป้าหมายกับหน่วยงานนั้น

สถาบันการประชาสัมพันธ์สหราชอาณาจักร ได้ให้คำจำกัดความการประชาสัมพันธ์ไว้ว่า การประชาสัมพันธ์ คือ การกระทำที่มีการวางแผนอย่างรอบคอบ มีความพยายามอดทนเพื่อสร้างสรรค์และดำรงไว้ซึ่งความเข้าใจอันดีต่อกันและกันระหว่างหน่วยงานและสาธารณชนที่เกี่ยวข้อง

Cutlip and Center (1987: 4) ได้ให้คำจำกัดความว่า การประชาสัมพันธ์ คือ การติดต่อสื่อสารและการสื่อความหมายทางด้านการคิดเห็นจากองค์การไปสู่ประชาชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและประสิทธิผลที่ประชาชนมีต่อองค์การ โดยมุ่งหวังที่จะสร้างประโยชน์ร่วมกัน

และช่วยให้สถาบันสามารถปรับตัวเองให้สอดคล้องกลมกลืนกับสังคมได้ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์จึงถูกนำมาใช้ในลักษณะ 3 ความหมาย คือ

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน องค์กรกับกลุ่มประชาชน
- 2) แนวทางและวิธีที่หน่วยงานหรือองค์กรใช้เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี
- 3) คุณภาพหรือสถานภาพของความสัมพันธ์นั้น

ละอาด ตันศุภผล (2527: 54) ได้ประมวลความหมายของการประชาสัมพันธ์ว่า การประชาสัมพันธ์ คือ วิธีการของสถาบันอันมีแผนการและกระทำต่อเนื่องกันไปในอันที่จะสร้างหรือยังให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชนเพื่อให้สถาบัน กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจและให้ความสนับสนุน ร่วมมือซึ่งกันและกัน อันจะเป็นประโยชน์ให้สถาบันนั้นดำเนินไปได้ผลดีสมความมุ่งหมาย โดยมีประชาคมติเป็นแนวบรรทัดฐานอันสำคัญด้วย

ถาวร ชนะภัย (2531: 83) ให้ความหมายการประชาสัมพันธ์ว่า การประชาสัมพันธ์ คือ ศาสตร์และศิลปะแห่งการจูงใจที่จะให้หน่วยงานหรือธุรกิจของเราเป็นที่นิยมชมชอบ ได้รับการยอมรับจากประชาชน มีชื่อเสียงและภาพพจน์ที่ดี

อรุณ งามดี (2527: 3) สรุปว่า การประชาสัมพันธ์เป็นเรื่องของ

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันกับกลุ่มประชาชนและระหว่างกลุ่มประชาชนด้วยกัน
- 2) วิธีการหรือการใช้เครื่องมือเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
- 3) สภาพและคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับประชาชน
- 4) ตรวจสอบและแก้ความเข้าใจผิดที่มีต่อสถาบัน
- 5) การอธิบายชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับสถาบัน
- 6) การปรับปรุงและส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างกัน
- 7) การติดต่อสื่อสารสองทาง เพื่อทราบความต้องการและทัศนคติของกันและกัน
- 8) การเอาชนะจิตใจหรือประชาคมติเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

เสรี วงษ์มณฑา (2542: 148) กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ เป็นการกระทำทั้งสิ้น ทั้งหลายทั้งปวง ที่เกิดจากการวางแผนล่วงหน้า ในการที่จะสร้างความเข้าใจกับสาธารณชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี ภาพพจน์ที่ดีอันจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานและสาธารณชนที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดการสนับสนุนและความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ได้แก่

- 1) การประชาสัมพันธ์ประกอบด้วยการใช้สื่อมวลชนและการไม่ใช้สื่อมวลชน
- 2) การประชาสัมพันธ์ เป็นสื่อที่จ่ายเงิน และเป็นสื่อที่ไม่ต้องจ่ายเงิน
- 3) การประชาสัมพันธ์ มีกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม

โดยสรุป การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสร้างสรรคความสัมพันธและความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างหน่วยงาน องค์การ สถาบัน กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป เพื่อความร่วมมือและสนับสนุนจากประชาชน ตลอดจนการสร้างสรรคภาพลักษณ์ที่ดี การป้องกัน และแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร ก่อให้เกิดการสนับสนุนร่วมมือ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จ

ความสำคัญของการประชาสัมพันธ์

สังคมปัจจุบัน เป็นสังคมแห่งข้อมูลข่าวสาร (Information Society) และสังคมสื่อสาร (Communication Society) ที่เทคโนโลยีการสื่อสารได้เจริญรุดหน้าซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้ตลอดเวลา ในทุกพื้นที่ทั่วโลก การประชาสัมพันธ์เป็นการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาสร้างสรรคความรู้ความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีในสังคม ทั้งนี้ความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ในสังคม คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544ก: 15 - 23)

1. การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในสังคม

เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดหรือเกิดปัญหาขึ้น ตลอดจนเป็นวิธีการแสวงหาความร่วมมือจากสาธารณชนในการดำเนินงานขององค์กรให้ประสบความสำเร็จด้วยดี

2. การรับฟังความคิดเห็น

การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ที่เป็นการติดต่อสื่อสารในระบบสองทาง การรับฟังความคิดเห็น ปฏิบัติการโต้ตอบ หรือประชาคมติจากประชาชนทั่วไป กลุ่มผลประโยชน์และสื่อมวลชน จะทำให้การดำเนินงานขององค์กร สนองตอบความต้องการของสังคม ตลอดจนลดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ทำให้ได้รับความชื่นชม เชื่อถือ และศรัทธาจากสังคม

3. การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อสังคม

ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การดำเนินงานบริการสังคม การช่วยเหลือเกื้อกูลกิจกรรมสาธารณะ ตลอดจนการดำเนินงานชุมชนสัมพันธ์ เป็นการสร้างภาพลักษณ์ อันก่อให้เกิดความเชื่อถือ ศรัทธา ชื่อเสียง คุณค่าเพิ่ม (Value Added) ให้กับองค์กร ผลงาน สินค้า และบริการ ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์นับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสนองความต้องการของประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ทำให้เกิดการร่วมมือ รวมทั้งการป้องกันแก้ไขความขัดแย้ง ความเข้าใจผิด หรือป้องกันวิกฤตการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากความเข้าใจผิด ทั้งนี้ การดำเนินงานประชาสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. สร้างสรรค์ความสัมพันธ์อันดีในองค์กร

การสร้างสรรค์ความสัมพันธ์อันดีภายในองค์กร คือ การประชาสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ในวัตถุประสงค์ นโยบาย เป้าหมาย และอุดมการณ์ขององค์กร เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และความมั่นใจในการดำเนินงานขององค์กร ลดช่องว่างระหว่างผู้บริหารและบุคลากร สร้างความสัมพันธ์ ซึ่งการประชาสัมพันธ์ภายใน นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอันดับแรก เพราะการประชาสัมพันธ์ภายนอก จะไม่ประสบผลสำเร็จ หากการประชาสัมพันธ์ภายในล้มเหลว

การสร้างสรรค์ความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชนทั่วไป หรือสื่อมวลชน เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงานขององค์กร ตลอดจนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี ทั้งนี้การประชาสัมพันธ์ภายในระหว่างบุคลากร และการประชาสัมพันธ์ภายนอกระหว่างหน่วยงาน และกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ต้องควบคู่ดำเนินงานไปด้วยกันเสมออย่างต่อเนื่อง

2. สร้างสรรค์ภาพลักษณ์ที่ดี หมายถึง การดำเนินงานประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความนิยม ชื่อเสียง เกียรติยศ ตลอดจนความเชื่อถือ ศรัทธา ให้เกิดขึ้นในความรู้สึกและจิตใจของกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป

3. ป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์นั้นต้องรู้และเข้าใจว่าประชาชนมีความคิดเห็น มีความเข้าใจต่อองค์กรอย่างไร ต้องรู้จักปัญหาขององค์กร และปัญหาของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สามารถบ่งชี้ปัญหา สาเหตุและต้นตอที่แท้จริงของปัญหา และความเข้าใจผิดต่อองค์กร และต้องสามารถดำเนินงานประชาสัมพันธ์ เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดได้

โดยสรุป การดำเนินงานต่าง ๆ ของงานประชาสัมพันธ์และงานที่เกี่ยวข้องจะเริ่มต้นที่การเผยแพร่ข่าวสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ การบริการข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี ความนิยมชมชอบต่อองค์กรหรือหน่วยงานในกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง มีภาพลักษณ์ที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความร่วมมือ ทำให้งานประสบความสำเร็จ

2.7.2 การดำเนินงานประชาสัมพันธ์

การดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานด้านการประชาสัมพันธ์ขององค์การใดองค์การหนึ่งอาจหมายถึง ความพยายามขององค์การที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์อันเป็นที่ปรารถนาขององค์การหรือหน่วยงาน นั่นคือ ความกลมเกลียวราบรื่นระหว่างหน่วยงานหรือองค์การกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง การได้มาซึ่งสิ่งดังกล่าวนี้ ทั้งสองฝ่าย คือ องค์การและ

ประชาชนผู้เกี่ยวข้องจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน อย่างสม่ำเสมอ สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์ขององค์การมีหลักการ พื้นฐาน 4 ขั้น (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2538: 216 - 257) ดังภาพที่ 2.2

การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล	การวางแผนและโครงการ	การสื่อสาร	การประเมินผล
- สถานการณ์ - ภูมิหลัง - ปัญหา - เป็นต้น	<i>การวิเคราะห์ยุทธวิธี</i> - เป้าหมาย - ทางเลือก - ผลดี ผลเสีย - ผลที่ติดตามมา - การตัดสินใจ - การดำเนินยุทธวิธี <i>การใช้สื่อ</i> - กำหนดสื่อ - กำหนดงบประมาณและค่าใช้จ่าย <i>การพิจารณาอนุมัติ</i> - การเสนอพิจารณา - การให้ความสนับสนุน - การมีส่วนร่วม	<i>การปฏิบัติการ</i> - จังหวะเวลา - การย้ำเตือน - การติดตาม	<i>ผลที่ได้รับ</i> - ปฏิกริยาตอบกลับ - การพิจารณาทบทวน - การแก้ไขปรับปรุง

ภาพที่ 2.2 กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์

2.7.2.1 การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลและข้อเท็จจริง (Fact - Finding)

การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งเป็นงานวิจัยและรับฟังความคิดเห็นถือเป็นขั้นตอนแรกของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การวิจัยรับฟังความคิดเห็นอย่างไม่เป็นทางการ เป็นการค้นหาโดยรวบรวมเอกสาร ข่าวสาร หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์หรือเกี่ยวข้องต่อสถาบันหรือรวบรวมข้อมูลจากสภาพแวดล้อม รวมถึงปฏิกิริยาที่ประชาชนผู้เกี่ยวข้องแสดงออกหรือมีต่อองค์การด้วยการตรวจสอบบทความหรือข่าวจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร นอกจากนี้ อาจใช้วิธีพบปะพูดคุยกับประชาชนที่เป็นผู้นำความคิดเห็นหรือผู้นำทางด้านประชาคมติ และรับฟังความคิดเห็นจากบทความหรือบทวิจารณ์ทางวิทยุกระจายเสียงหรือโทรทัศน์ รวมทั้งตรวจสอบจากบรรณาธิการ บทวิจารณ์ในหนังสือพิมพ์หรือคอลัมน์ต่าง ๆ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนถามคำถามและแสดงความคิดเห็น ตลอดจนอาจศึกษารวบรวมจากจดหมายแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ วิจารณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อองค์การ

2) การวิจัยรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นทางการ อาจใช้วิธีการสำรวจวิจัยประชาคมติจากกลุ่มประชาชนอย่างเป็นทางการโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีที่สลับซับซ้อนและต้องอาศัยหลักวิชาการด้านการวิจัยทางสังคมศาสตร์และสถิติ แต่เป็นวิธีซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด แม้จะต้องใช้เวลาและงบประมาณค่อนข้างสูง

นั่นคือ ในขั้นตอนนี้เป็นการสำรวจตรวจสอบประชาคมติ ความคิดเห็น ทัศนคติ ตลอดจนปฏิกิริยาที่ประชาชนผู้เกี่ยวข้องมีต่อการดำเนินงานหรือต่อนโยบายขององค์การ

2.7.2.2 การวางแผนและการตัดสินใจ (Planning – Decision Making)

การวางแผนเป็นการกำหนดวิธีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีเหตุผลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามแผนเพื่อให้งานของทุกฝ่ายประสานสอดคล้องกันตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ต้องการอย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ การวางแผนเป็นการดำเนินงานต่อจากขั้นตอนแรก โดยนำทัศนคติ ความคิดเห็นและปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ค้นคว้ารวบรวมมาพิจารณาประกอบการวางแผนกำหนดนโยบายและโครงการขององค์การ ซึ่งจะช่วยให้องค์การสามารถกำหนดนโยบายโครงการที่มีประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งนี้ในการพิจารณาวางแผนมีหลักสำคัญดังนี้

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) จะต้องกำหนดหรือระบุอย่างชัดเจนว่าเพื่ออะไรบ้าง

2) การกำหนดกลุ่มประชาชนเป้าหมาย (Target Public) จะต้องระบุให้ชัดเจนว่ากลุ่มประชาชนเป้าหมายคือใคร มีพื้นฐานการศึกษาหรือภูมิหลังอย่างไร รวมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนด้านจิตวิทยา

3) การกำหนดแนวหัวข้อเรื่อง (Themes) ต้องกำหนดให้แน่นอนว่าแนวหัวข้อเรื่องจะเน้นไปทางใด ตลอดจนการกำหนดสัญลักษณ์หรือข้อความสั้น ๆ เป็นคำขวัญต่าง ๆ ที่จดจำได้ง่ายหรือดึงดูดความสนใจและเตือนใจได้ดี

4) การกำหนดช่วงระยะเวลา (Timing) ต้องมีการกำหนดช่วงระยะหรือจังหวะเวลาที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5) การกำหนดสื่อและเทคนิคต่าง ๆ (Media and Techniques) ต้องกำหนดว่าจะใช้สื่อหรือเครื่องมือใดบ้าง รวมทั้งจะใช้เทคนิคอะไรร่วมด้วยบ้าง

6) การกำหนดงบประมาณ (Budget) จะต้องกำหนดงบประมาณให้ชัดเจนและเพียงพอ ตลอดจนกำลังบุคลากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินการ

2.7.2.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication - Action)

การดำเนินงานในขั้นนี้ คือการปฏิบัติการสื่อสารกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินงานตามแผนหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งการเลือกวิธีการสื่อสารและเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ เข้ามาช่วยดำเนินงานให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดอันจะทำให้การติดต่อสื่อสารจากองค์การไปยังประชาชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว ฉับไว ประหยัด และสะดวกยิ่งขึ้น ในการปฏิบัติการสื่อสารนี้จะต้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสถานการณ์จึงจะได้ผลตอบสนองที่น่าพอใจ ทั้งนี้ การติดต่อสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์เป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง คือ องค์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชน ขณะเดียวกันก็รับฟังความคิดเห็น ปฏิกริยา ทำที่ของประชาชนที่มีต่อข่าวสาร

2.7.2.4 การประเมินผล (Evaluation)

งานในขั้นตอนนี้เป็นงานขั้นสุดท้าย โดยเป็นการวัดผลว่าการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ที่ทำไปได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่วางแผนไว้หรือไม่ สำเร็จหรือล้มเหลว ได้ผลมากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคหรือปัญหาใดบ้างที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อขจัดข้อบกพร่องสำหรับการดำเนินงานครั้งต่อไป งานในขั้นตอนนี้จึงเป็นงานที่สำคัญและจำเป็น เนื่องจากหากละเลยการประเมินผล

ก็ไม่สามารถทราบว่าการประชาสัมพันธ์ที่ได้ดำเนินการไปนั้นมีผลอย่างไร ทั้งนี้การประเมินผลอย่างมีระบบควรมีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

- 1) เลือกลหาเหตุผลในการประเมิน
- 2) กำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมินผลอย่างแน่ชัด รวมทั้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์แต่ละโครงการ
- 3) หามาตรการในการวัดผล เช่น วัดหรือประเมินผลถึงทรัพยากรต่าง ๆ การเงิน กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ กลุ่มประชาชนเป้าหมายต่าง ๆ การดำเนินงานและผลที่ได้รับ
- 4) รวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล ทั้งนี้ข้อมูลในการประเมินผลอาจรวบรวมได้หลายวิธี เช่น การสังเกตการณ์ การใช้แบบสอบถาม รายงานประจำเดือน การสัมภาษณ์และวิธีการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
- 5) การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยจะต้องมีเวลาเพียงพอแก่การสรุปวิเคราะห์และตีความหมาย
- 6) รายงานผลหรือข้อสรุปที่ได้มาพร้อมข้อเสนอแนะ และดำเนินการเผยแพร่ให้ทราบทั่วกัน
- 7) นำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้หรือใช้ในการตัดสินใจเพื่อการวางแผนและการดำเนินงานครั้งต่อไป

2.7.3 บทบาทการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข

การดำเนินงานประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขนั้น นับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเกี่ยวข้องกับเรื่องของสิทธิมนุษยชนรวมทั้งกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งนับวันจะรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้การดำเนินงานประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข คือ การดำเนินงานสื่อสารองค์การตามระดับซึ่งมีบทบาทต่าง ๆ ดังนี้

2.7.3.1 บทบาทในการเผยแพร่ข่าวสาร

- 1) การเผยแพร่ข่าวสารการดำเนินงานขององค์กร (Information Dissemination) ไปสู่สาธารณชน เป็นการประชาสัมพันธ์เพื่อประกาศข่าวสาร (Announcement) หรือบอกกล่าว แจ้งให้ทราบ (Inform) ว่าหน่วยงานทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และทำไม โดยการเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศ และเสียงตามสาย เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทราบ รับรู้ และเข้าใจ ในการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กร

2) การเผยแพร่ข่าวสารงานสาธารณสุข คือ การดำเนินงานเพื่อให้ความรู้ หรือให้การศึกษา (Education) เกี่ยวกับงานสาธารณสุข เป็นการจาจัดระบบการบริการข่าวสาร (Information Service System) งานสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สู่สาธารณชน ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคล หรือสื่อมวลชน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับการสาธารณสุข

2.7.3.2 บทบาทในการสร้างสรรคภาพลักษณ์

1) การสร้างสรรคภาพลักษณ์ของหน่วยงาน คือ การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ตั้งแต่การเผยแพร่ข่าวสาร การบริการข่าวสาร ไปจนถึงการจัดกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงาน การจัดเหตุการณ์พิเศษ การบริการสาธารณะ เพื่อเสนอแนะเผยแพร่ผลงาน หรือกิจกรรมของหน่วยงานทุกสิ่งทุกอย่าง ให้สาธารณชนรับรู้ เข้าใจและนิยมชมชอบหน่วยงาน เป็นการสร้างภาพลักษณ์ (Image) ที่ดีขององค์กรให้เกิดขึ้นในจิตใจของประชาชนโดยการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ และการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับองค์กรที่จะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปและส่วนรวม

2) การสร้างสรรคภาพลักษณ์งานสาธารณสุข คือ การประชาสัมพันธ์ โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการให้ความรู้ ชักจูงโน้มน้าวจิตใจให้ชื่นชม เชื่อถือ ศรัทธา เกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของงานสาธารณสุข เกิดภาพที่ดีในจิตใจ โดยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และการจัดกิจกรรมสาธารณสุขต่าง ๆ

2.7.4 ขอบเขตการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข

ขอบเขตของการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขนั้น โดยทั่วไปสามารถแบ่งตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายได้ 2 ประเภท คือ

1. บุคลากรและหน่วยงานภายใน

การดำเนินงานประชาสัมพันธ์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย บุคลากร และหน่วยงานภายใน เรียกว่า การประชาสัมพันธ์ภายใน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกันของบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ตั้งแต่ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่ ไปจนถึงพนักงานทุกระดับ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการบริหารและความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งยังมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อการประชาสัมพันธ์ภายนอก ซึ่งจะไม่ประสบผลสำเร็จหากการประชาสัมพันธ์ภายในล้มเหลว

ทั้งนี้สื่อ เครื่องมือ หรือกิจกรรมในการประชาสัมพันธ์ภายในนั้น อาจใช้สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ภายในเฉพาะกิจ จัดหมายเวียน บ้ายประกาศ แผ่นปลิว เสียงตามสาย หรือการจัดกิจกรรมภายในในวาระต่าง ๆ การจัดฝึกอบรม และทัศนศึกษา เป็นต้น

2. บุคคลและหน่วยงานภายนอก

บุคคลและหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก หมายถึง กลุ่มเป้าหมายภายนอกที่มีใช้บุคลากร ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ การดำเนินการประชาสัมพันธ์สำหรับบุคคลและหน่วยงานภายนอก เรียกว่า ประชาสัมพันธ์ภายนอก โดยการเผยแพร่ข่าวสาร บริการข้อมูลข่าวสาร บริการสาธารณะ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและสังคมในวาระต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับองค์กรต่อกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป เป็นเรื่องของการสร้างความร่วมมือ การยอมรับในการดำเนินงานขององค์กรตลอดจนการสร้างสรรคภาพลักษณ์ขององค์กร

สำหรับสื่อ เครื่องมือ หรือกิจกรรมในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ภายนอก ส่วนมากใช้สื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ข่าวสารสู่สาธารณชน เพราะสามารถเข้าถึงและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง หลากหลาย และได้ตลอดเวลา หรืออาจจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเฉพาะกิจ หรือการจัดเหตุการณ์พิเศษในโอกาสพิเศษต่าง ๆ ขององค์กรในชุมชนและสังคม

2.8 ความรู้เกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

2.8.1 ความหมาย ประเภท และความสำคัญของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

ความหมายสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

สื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข หมายถึง ตัวกลาง พาหะ หรือตัวนำที่จะนำ “สาร” ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น คำพูด เสียง แสง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือข้อมูลไปสู่กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกองค์กรตามวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ครั้งนั้น ๆ

ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์

พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2540: 215 - 260) แบ่งประเภทสื่อในการประชาสัมพันธ์ โดยจำแนกตามลักษณะการควบคุมในการผลิตและเผยแพร่เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. สื่อที่ควบคุมได้ หมายถึง สื่อที่นักประชาสัมพันธ์สามารถที่จะควบคุมได้ตั้งแต่การผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพของตัวสื่อ อีกทั้งสามารถควบคุมในการเผยแพร่ได้ สื่อประเภทนี้ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล สื่อโทรทัศน์ สื่อกิจกรรม และสื่ออื่น ๆ

2. สื่อที่ควบคุมไม่ได้ มีความหมายตรงข้ามกับสื่อที่ควบคุมได้ทั้งการผลิตและการเผยแพร่ หากแต่มีความสำคัญต่องานประชาสัมพันธ์เช่นกัน เพราะเป็นหน้าที่ของนักประชาสัมพันธ์ที่จะต้องวางระบบการติดตามถึงเนื้อหาข่าวสารที่สื่อเหล่านี้ได้เผยแพร่ออกไป ปกติสื่อกลุ่มนี้มี 2 ประเภท คือ สื่อมวลชนและสื่อบุคคล

ความสำคัญของสื่อประชาสัมพันธ์

นักประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขจำเป็นต้องสื่อความหมาย ความต้องการ เพื่อวัตถุประสงค์การประชาสัมพันธ์ผ่าน “สื่อ” หรือเครื่องมือการประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย สื่อประชาสัมพันธ์จึงมีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ คือ เป็นเครื่องมือนำพาข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการประชาสัมพันธ์ และสื่อยังสามารถทำให้ข่าวสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างกว้างขวาง สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น เราสามารถสรุปความสำคัญของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขได้ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือสื่อสารทางเดียวจากองค์กรสู่กลุ่มเป้าหมาย
2. เป็นเครื่องมือสื่อสารสองทางระหว่างองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย
3. เป็นเครื่องมือสื่อสารในการสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย

2.8.2 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

หากพิจารณาบทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ ในด้านการเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544: 47 - 49)

2.8.2.1 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ต่องานหรือองค์กร

สื่อประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข มีบทบาทในงานซึ่งถือว่าการสนองภารกิจขององค์กรด้านหนึ่ง ส่วนอีกด้านหนึ่งมีบทบาทในการถ่ายทอด เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร โน้มน้าว ชักจูงใจและสร้างความเข้าใจอันดีกับกลุ่มเป้าหมาย สร้างสรรค์ภาพลักษณ์ขององค์กร ป้องกันแก้ไขความเข้าใจผิด รับฟังความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายกระตุ้นเตือนทัศนคติและความคิดเห็นเป็นระยะๆ เสนอข่าวด่วนกรณีเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งเป็นแหล่งวิทยาการและข้อมูลแก่องค์กร

2.8.2.2 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ต่อบุคลากร

สื่อเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกและเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข และมีบทบาทในการช่วยให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย สะดวก และมีปฏิสัมพันธ์ได้

2.8.2.3 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขต่อประชาชน

1) บทบาทในการสร้างความสนใจในข่าว บ่อยครั้งที่สื่อถูกละเลยทำให้ข่าวสารไร้ประสิทธิผลในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเผยแพร่ข่าวสารขาดการออกแบบ ซึ่งการผลิตสื่ออย่างมีเทคนิค มีการจูงใจ หรือโน้มน้าวจิตใจจะส่งผลให้ผู้รับเกิดความสนใจ

2) บทบาทในการสร้างความบันเทิง หากหน่วยงานให้การสนับสนุนหรือสอดแทรกสารประชาสัมพันธ์ไปกับความบันเทิง ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนรับสารประชาสัมพันธ์โดยไม่เกิดความเบื่อหน่าย

3) บทบาทในการเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ที่เคยดำเนินการเผยแพร่แล้ว และหน่วยงานจัดเก็บรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ คือ แหล่งวิทยาการและความรู้ที่ประชาชนทั้งกลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง และประชาชนทั่วไปสามารถเข้ามาค้นหาหรือใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี

4) บทบาทในการเตรียมชุมชน คือ การเตรียมชุมชนในสถานการณ์ปกติที่ไม่มีภาวะปัญหาทางสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความนิยม ศรัทธา และพร้อมที่จะรับข่าวสารจากองค์กร

การสร้างความสัมพันธ์อันดีเป็นเป้าหมายของงานประชาสัมพันธ์ สื่อมีบทบาทและอิทธิพลต่อความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กรอย่างมาก บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นบทบาทต่อองค์กร บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้รับสารประชาสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ผู้วางแผนงานประชาสัมพันธ์และผู้ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต้องคำนึงถึงเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานตามความมุ่งหมาย

2.8.3 หลักการเลือกสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

2.8.3.1 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามคุณสมบัติ/คุณลักษณะของสื่อ

1) คุณสมบัติทางกายภาพของสื่อ ในการถ่ายทอดสารประชาสัมพันธ์ โดยพิจารณาการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้รับสาร ทั้งนี้ เกณฑ์ความเหมาะสมในการ

ถ่ายทอดสารประชาสัมพันธ์ตามคุณสมบัติทางกายภาพของสื่อ เป็นเกณฑ์ที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกผลิตสื่อได้วิธีหนึ่ง

2) คุณสมบัติทางจิตวิทยาของสื่อ สื่อแต่ละชนิดมีคุณสมบัติทางจิตวิทยาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ส่งสารและผู้รับสารแตกต่างกันไป

2.8.3.2 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ เป็นวัตถุประสงค์ซึ่งค่อนข้างกว้าง ไม่แน่ชัดว่าจะทำการสื่อสารเพื่ออะไร คือ เพื่อแจ้งให้ทราบ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อโน้มน้าวใจให้มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร หรือเพื่อให้ความบันเทิง ดังนั้น การกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ย่อยให้ชัดเจนจะทำให้เลือกสื่อในการนำข่าวสารไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้เหมาะสมยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามบางองค์กรอาจมีการกำหนดวัตถุประสงค์การประชาสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนก็ไม่จำเป็นต้องแบ่งวัตถุประสงค์รองอีก

2.8.3.3 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามกลุ่มเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์

ในการวางแผนประชาสัมพันธ์ นักประชาสัมพันธ์จะต้องระบุให้ได้ชัดเจนว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นใคร มีคุณลักษณะอย่างไรให้ได้มากที่สุด เพื่อเลือกข่าวสารที่เหมาะสม เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สำหรับกลุ่มเป้าหมายทางด้านการประชาสัมพันธ์สามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายในหน่วยงาน/องค์กร กลุ่มเป้าหมายภายนอกองค์กร กลุ่มหน่วยงานอื่น ๆ และกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งการเลือกสื่อประชาสัมพันธ์งานสาธารณะสุขให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ควรคำนึงถึงคุณสมบัติในการนำสารสู่กลุ่มเป้าหมาย สื่อประชาสัมพันธ์ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ มีความคุ้นเคยและสอดคล้องกับความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของกลุ่มเป้าหมาย

2.8.3.4 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามศักยภาพในการผลิตและการใช้งาน

สำหรับปัจจัยที่นำมาประกอบการพิจารณามี 4 ด้าน คือ 4 M ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ (Materials) และการจัดการ (Management)

2.8.3.5 เลือกสื่อประชาสัมพันธ์ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณะสุข เป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างมีแผนจึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ และคำนึงถึงสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต้องวิเคราะห์เพื่อใช้ในการเลือกสื่อประชาสัมพันธ์ นั่นคือ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

2.8.4 ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

"สื่อ" หมายถึง เครื่องนำไป เมื่อใช้เป็นนาม และหมายถึง นำไป เมื่อใช้เป็นกริยา สิ่งที่ถูกนำไปอาจเป็นข้อเท็จจริง ความรู้ ความรู้สึก ความต้องการ คำแนะนำ คำสอน แรงกระตุ้น แรงจูงใจ เป็นต้น สำหรับในปัจจุบันคำว่า "สื่อ" มีความหมายกว้างขึ้น มีขอบเขตขยายไปถึงกิจกรรมและวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดประชุม การจัดนิทรรศการ ดนตรี การแสดง ล้วนเป็นสื่อ ทั้งนี้ เพราะสามารถนำความรู้ อารมณ์ ตลอดจนข่าวสารไปสู่ผู้คนได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535: 39 - 41)

สื่อที่นิยมใช้ในการเผยแพร่ข่าวสารและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข โดยแบ่งตามลักษณะของสื่อ สามารถแบ่งได้ 5 ประเภท คือ

2.8.4.1 สื่อบุคคล

สื่อบุคคล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ สื่อบุคคลอื่น ทั้งนี้ สื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักประชาสัมพันธ์ พระสงฆ์ ผู้นำทางศาสนา ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน แกนนำครอบครัว รวมถึงบุคคลที่เป็นผู้แสดงในสื่อพื้นบ้าน เช่น ผู้แสดงลิเก ลำตัด นายหนังตะลุง มโนราห์ หมอลำ เป็นต้น

สื่อบุคคลเป็นการใช้ตัวบุคคลในการติดต่อสื่อสารทั้งในรูปกิจกรรมการ สืบเสาะหาทาง สืบหาอารมณ์ และที่สำคัญ คือ คำพูดทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงสื่อบุคคลจึงมุ่งเน้นที่สื่อคำพูดเป็นหลักซึ่งมีด้วยกันหลายรูปแบบ เช่น การสนทนา การบรรยาย การพรรณนา การอธิบาย การอภิปราย การสัมมนา การประชุม การพบปะสังสรรค์และการพูดในที่ชุมชน การร้องทุกข์และการโต้เถียง ตลอดจนการพูดโทรศัพท์

2.8.4.2 สื่อมวลชน

จากข้อจำกัดของสื่อบุคคลที่ไม่สามารถเป็นสื่อกลางสำหรับถ่ายทอดข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์สู่คนจำนวนมากในเวลาเดียวกันอย่างรวดเร็ว จึงมีการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารเป็นสื่อมวลชนมาตอบสนองภาระกิจดังกล่าว สื่อมวลชนช่วยให้การถ่ายทอดข่าวสารนโยบายขององค์การสู่กลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ปัจจุบันถือได้ว่าสื่อมวลชนมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม ทั้งนี้ สื่อมวลชนสามารถแบ่งประเภทตามคุณลักษณะได้ 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์

2.8.4.3 สื่อสิ่งพิมพ์

บางครั้งนักประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องผลิตเอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อใช้ประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์องค์การ ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายอาจเป็นภายในหรือนอกองค์การ สำหรับรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ในงานสาธารณชนมีมากมายหลายรูปแบบ เช่น โบปปลิวหรือแผ่นปลิว แผ่นพับ เอกสาร เย็บเล่ม โปสเตอร์หรือภาพโฆษณา จดหมายข่าวหรือหนังสือพิมพ์ จดหมาย หนังสือ วารสาร คัดเอาต์ ปฏิทิน เป็นต้น

2.8.4.4 สื่อโสตทัศน์

สื่อประเภทนี้ คือ สื่อที่ผู้รับสารรับได้ทั้งภาพและ/หรือเสียง แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สื่อวัสดุและสื่ออุปกรณ์ เพื่อเสนอต่อกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่ต่างกัน คือ

1) สื่อประเภทวัสดุ เป็นสื่อวัสดุที่สามารถสื่อสารไปสู่ผู้รับสาร โดยสื่อวัสดุบางชนิดนำเสนอได้ด้วยตัวเอง แต่บางชนิดต้องใช้ร่วมกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือจึงสามารถนำเสนอหรือสื่อสารไปยังผู้รับสารได้อย่างสมบูรณ์ สื่อโสตทัศน์ประเภทวัสดุจึงแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) สื่อวัสดุที่สามารถสื่อสารได้ด้วยตัวเอง ได้แก่

รูปภาพ เช่น ภาพถ่าย

สื่อวัสดุลายเส้น เช่น แผนภูมิ

สื่อวัสดุมีทรง เช่น หุ่นจำลอง

ป้ายนิเทศการ หรือป้ายประกาศ

(2) สื่อวัสดุที่ต้องใช้ร่วมกับประเภทอุปกรณ์หรือเครื่องมือ ได้แก่

แผ่นภาพสไลด์ แผ่นภาพโปร่งใส फिल्मภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์หรือวีดีทัศน์ เทปบันทึกเสียง แผ่นเสียง แผ่นคอมแพคดิสก์ วิดีโอคอมแพคดิสก์ หรือเลเซอร์ดิสก์ เป็นต้น

2) สื่อประเภทอุปกรณ์ เป็นสื่ออุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ร่วมกับสื่อวัสดุ จึงสามารถถ่ายทอดหรือสื่อสารไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ เครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องฉายวีดีโอ เครื่องฉายวัตถุที่บแสง เครื่องฉายอเนกประสงค์ เครื่องบันทึกเทปโทรทัศน์ เครื่องเล่นเทปโทรทัศน์ เครื่องบันทึกเสียง เครื่องรับโทรทัศน์ เครื่องเล่นแผ่นเสียง เครื่องเล่นคอมแพคดิสก์ เครื่องเล่นวีดีโอคอมแพคดิสก์ และเครื่องขยายเสียง เป็นต้น

2.8.4.5 สื่อกิจกรรม

ในความหมายของสื่อได้ขยายขอบเขตไปถึงกิจกรรมวิธีการต่าง ๆ มากมายตามวัตถุประสงค์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมาย สื่อกิจกรรมจึงเข้ามามีบทบาทในการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ คือ

- 1) กิจกรรมประเภทเผชิญหน้า เช่น การจัดประชุม สัมมนา การสาธิต การแถลงข่าว เป็นต้น
- 2) กิจกรรมนิเทศทัศน์ เช่น อาคันตุกะทัศน์ ได้แก่ การเปิดองค์การให้กลุ่มต่าง ๆ เข้าเยี่ยมชม ประชาสัมพันธ์สัญจร คือ การจัดนักประชาสัมพันธ์ออกตระเวนเผยแพร่พบปะกับกลุ่มเป้าหมายทางการประชาสัมพันธ์ การจัดริ้วขบวน การจัดนิทรรศการ
- 3) กิจกรรมรณรงค์แข่งขัน เช่น การแข่งกีฬา การจัดแสดง การจัดประกวด
- 4) การจัดกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น กิจกรรมทางการกุศล กิจกรรมทางการศึกษา กิจกรรมเสริมอาชีพ เป็นต้น

2.9 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร

ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลไม่สามารถรับข่าวสารทั้งหมดที่ผ่านเข้ามาสู่ตน แต่เลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง สำหรับแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลหนึ่ง ๆ ได้มีการเลือกรับสื่อนั้นเกิดจากคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่าง ๆ ได้แก่ (จารุณี บุญนิพัทธ์, 2539: 11 - 12)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น กระบวนการเลือกรับข่าวสาร การเลือกรับรู้ตามทัศนคติ และประสบการณ์เดิมของตน
2. องค์ประกอบทางสังคม สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ภูมิฐานะ การศึกษา ตลอดจนสถานภาพทางสังคม

Charles (1973: 36 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวง, 2542: 6 - 7) กล่าวว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการสื่อสารในลักษณะต่างกัันมีปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล

เป็นแนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิทยาว่าด้วยสิ่งเร้าและการตอบสนอง การเสริมแรง การลงโทษ และการเรียนรู้ โดยมีแนวคิดที่ว่าคนแต่ละคนมีความแตกต่างเฉพาะตัวอย่างมากในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การดำรงชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เหมือนกัน จึงส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ความคิด ทักษะคติ ตลอดจนกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การสนใจ นั่นคือ คนแต่ละคนจะสร้างรูปแบบที่เป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคลซึ่งจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบพฤติกรรมการสื่อสาร โดยเฉพาะในด้านการเลือกเปิดรับ การเลือกรับรู้ และการเลือกจดจำ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกรอบการอ้างอิงที่สะสมมาในอดีต

2. ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม

เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารของคน เนื่องจากคนทั่วไปมักยึดถือกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดเป็นกลุ่มอ้างอิงการตัดสินใจในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม กล่าวคือ เมื่อได้กระทำหรือแสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกับค่านิยมของกลุ่ม จะทำให้ได้รับความนิยมนิยมชมชอบจากกลุ่ม ในทางตรงข้ามหากขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่มอาจได้รับการลงโทษจากกลุ่ม ด้วยเหตุนี้คนส่วนใหญ่จึงพยายามคล้อยตามกลุ่มทั้งในแง่ความคิด ทักษะคติ และพฤติกรรม เพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกกระบวนการสื่อสาร

เป็นแนวคิดในเชิงทฤษฎีสังคมวิทยาและจิตวิทยาสังคม โดยนำลักษณะพื้นฐานบางประการที่เหมือนกันของคนมาจัดแบ่งแยกบุคคลเป็นประเภทเดียวกัน ซึ่งลักษณะพื้นฐานดังกล่าว ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ เป็นต้น จากแนวคิดนี้จึงสรุปได้ว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันย่อมรับเนื้อหาของการสื่อสารคล้ายคลึงกัน และมีการตอบสนองต่อเนื้อหาในรูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การรับรู้ และการตีความหมายของสาร ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปิดรับข่าวสารที่ไม่แตกต่างกัน นั่นคือเกิดการเลือกรับข่าวสาร

การเปิดรับข่าวสาร ผู้รับสารอาจเปิดรับข่าวสารโดยผ่านกระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (Klapper, 1960: 5)

1. การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure)

บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการ ทั้งนี้ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของตน

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention)

บุคคลโดยทั่วไปเลือกให้ความสนใจเฉพาะข่าวสารซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิมของตน ในขณะที่เดียวกันจะพยายามหลีกเลี่ยงให้ความสนใจกับข่าวสารที่ขัดแย้งกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิม

3. การเลือกรับรู้หรือตีความ (Selective Perception or Selective Interpretation)

เมื่อผู้รับสารเปิดรับข่าวสารที่ให้ความสนใจขึ้นมา คือ ผู้รับสารจะเลือกรับรู้ หรือเลือกตีความข่าวสารที่เปิดรับไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ ทั้งนี้ บุคคลอาจบิดเบือนข่าวสารหากขัดแย้งกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์เดิม

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention)

หลังจากที่บุคคลเลือกรับรู้ หรือตีความในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อของตน บุคคลจะเลือกจดจำเนื้อหาสาระของข่าวสารเฉพาะส่วนที่ต้องการเก็บไว้เป็นประสบการณ์ ในขณะที่เดียวกันจะพยายามลืมข่าวสารที่ไม่ตรงกับความสนใจของตนเอง

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจณี หวังธีระอำนวย (2531: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ และการป้องกันเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาสูงทำให้การเปิดรับข่าวสารเอดส์จากวิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ไปสเตอร์ และคนขายยาตามร้านขายยาเพิ่มขึ้นตามลำดับ การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่ให้ความรู้มากที่สุด รองลงมา คือ วิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์ ตามลำดับ สำหรับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟน คู่นอน และญาติพี่น้องเป็นสื่อที่ดีที่สุด รองลงมา คือ วิทยุทัศน์

พิไลพรรณ กาญจนลักษณ์ (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของเสียงตามสายที่มีต่อการรับฟังและการรับรู้ข่าวสารทางด้านสาธารณสุข: ศึกษาเฉพาะกรณีของประชากรในหมู่บ้านตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การรับฟังข่าวสารเสียงตามสายไม่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข ในขณะที่การรับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับลักษณะของประชากร เศรษฐกิจและสังคม ในการศึกษาด้านพฤติกรรมการรับฟังข่าวสารเสียงตามสาย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่รับฟังเสียงตามสายในระดับสูงและกลาง โดยฟังรายการถ่ายทอดข่าววิทยุประเทศไทยมากถึงร้อยละ 87 สำหรับการศึกษาด้านพฤติกรรมทางสาธารณสุข

พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ปรับปรุงพฤติกรรมหลังจากได้รับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ การที่ประชากรไม่ได้ให้ความสนใจกับข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เสนอผ่านเสียงตามสายเท่าที่ควร เนื่องจากการรณรงค์ทางด้านสาธารณสุขได้กระทำผ่านสื่อหลายประเภท ดังนั้น เสียงตามสายจึงจัดเป็นสื่อเสริมในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขในลักษณะที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้ซึ่งประชาชนสะสมหรือรับรู้จากแหล่งอื่น

กาญจนา ประชาพิพัฒน์ (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษา อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาวเขา พบว่า ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ นั่นคือสื่อวีดิทัศน์ที่ผลิตขึ้น เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มนักเรียนชาวเขาได้ เนื่องจากเป็นอุปกรณ์การสอนที่เข้าใจง่าย

ธีรกุล สถิตนิมานการ (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพด้านสาธารณสุขกับการบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า

1) ผู้มารับบริการรับทราบข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด ขณะเดียวกันมีการพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนบ้าน หรือคนรู้จักทั่วไปบ่อยที่สุด

2) ความถี่ในการเปิดรับข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ส่วนใหญ่เปิดรับเป็นประจำ ในขณะที่การเปิดรับจาก นิตยสาร วารสาร จุลสาร แผ่นพับ ใบปลิว และโปสเตอร์มีความถี่ไม่แน่นอน

3) ประเภทหรือรูปแบบรายการที่เปิดรับมากที่สุดจากวิทยุ คือ รายการเพลง ในขณะที่โทรทัศน์เป็นรายการข่าวสารทั่วไป สำหรับหนังสือพิมพ์เป็นคอลัมน์ข่าวสารทั่วไป

4) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เคยรับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากการชมรายการโทรทัศน์มากที่สุด

วรชัย ทองไทย และอรพินทร์ พัทธกษมาเกตุ (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ สำนวณประสิทธิภาพของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรม คำนิยมในกลุ่มผู้ชาย ผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2537 พบว่า ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 31 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และสื่อที่นิยมมากที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมา คือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือการ์ตูน และนิตยสารตามลำดับ

วาทีณี บุญชะลิกษ์ และคณะ (2538: 27 - 28) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อเอดส์ในขนาดในกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเขตเมืองและเขตชนบท ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2537 ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนได้รับความรู้มากที่สุด คือ สื่อทางโทรทัศน์ รองลงมาคือ วิทยุ ไปสเตอร์ และหนังสือพิมพ์

สุชาดา เมธีคุณาภรณ์ (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับข่าวสารการณรงค์เพื่อไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน: ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสารเสพติด มูลนิธิหมอชาวบ้าน พบว่า ในการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน ส่วนใหญ่รับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยชมวันละ 2 - 4 ชั่วโมง และรายการที่รับชมเป็นประจำ คือ รายการประเภทบันเทิง ได้แก่ เพลง ละคร ภาพยนตร์ การ์ตูน และข่าว สำหรับหนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่อ่าน 2 - 3 วันต่อสัปดาห์ โดยคอลัมน์ที่อ่าน ได้แก่ ข่าวหน้าหนึ่ง บันเทิง การศึกษา และละคร ในขณะที่รับฟังวิทยุน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งรายการที่ชอบฟัง ได้แก่ เพลง ข่าวสารคดี และรายการสนทนา ในส่วนของการเปิดรับข่าวสารการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จากสื่อประเภทต่าง ๆ พบว่า มีการเปิดรับจากจดหมายข่าวของชมรมมากที่สุด รองลงมา คือ โทรทัศน์และครู ตามลำดับ

ชนิษฐา อินธิบาล (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้และการยอมรับสื่อเอดส์ของผู้มารับบริการในศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 6 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นสื่อเอดส์ที่รัฐบาลและองค์กรเอกชนผลิตเพื่อการเผยแพร่ 3 ประเภท คือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อบุคคล โดยมีการจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และกลุ่มอาชีพ พบว่า เพศหญิงรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์ ในขณะที่เพศชายรับรู้จากสื่อบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มอายุรับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด ผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด แต่ผู้มีการศึกษาระดับอื่นรับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด ส่วนเกษตรกรรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด ขณะที่พนักงานรัฐวิสาหกิจรับรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด โดยผู้มีอาชีพอื่นนอกจากนี้รับรู้จากสื่อบุคคลมากที่สุด

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวง (2542ข: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน โดยศึกษาถึงพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น และความต้องการของการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ พบว่า

1) ประชาชนส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ โดยร้อยละ 65.02 รับชมโทรทัศน์ทุกวัน ในขณะที่วิทยุและหนังสือพิมพ์รับฟังและอ่านเกือบทุกวัน คือ ร้อยละ 39.90 และร้อยละ 34.96 ตามลำดับ

2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในระดับดี

3) เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการรู้ คือ การดูแลสุขภาพ โภชนาการ ส่วนเนื้อหาที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ต้องการรู้ คือ เอดส์ โรคทางเพศสัมพันธ์

4) ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ วิทยุและหนังสือพิมพ์ โดยต้องการรับในเวลาช่วงเย็นมากที่สุด รองมาคือ ช่วงเช้า และช่วงบ่าย

5) ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการวิธีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยการสาธิต และการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้นำเสนอที่ประชาชนต้องการมากที่สุด คือ แพทย์ รองลงมา คือ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ

จากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารความรู้ผ่านทางสื่อต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมของประชาชน ทว่ารูปแบบการประชาสัมพันธ์ในปัจจุบันไม่ตรงกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับสื่ออย่างแท้จริง ทั้งนี้ เนื่องจากมีการศึกษาเฉพาะการประเมินผลการประชาสัมพันธ์ หากแต่ขาดการศึกษาพฤติกรรม การรับข่าวสารของประชาชน ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นทั้งการประเมินผลและศึกษา พฤติกรรมการรับข่าวสารของประชาชน เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอันจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยทำการประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงในรูปแบบเดิมว่ามีศักยภาพเพียงใด และศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการรับรู้สื่อ เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

3.1.1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ภูมิลำเนา
5. ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน
6. ระดับการศึกษา
7. อาชีพ
8. รายได้
9. การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม
10. การเป็นผู้นำชุมชน

ตัวแปรตาม

การรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง

3.1.2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. การรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ตัวแปรตาม

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อฯ โดยแมลง

3.1.3 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. การรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง
3. ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ตัวแปรตาม

ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

3.1.4 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงของประชาชน

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. การรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง
3. ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อฯ โดยแมลง
4. ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงของประชาชน

3.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาประกอบด้วยกรอบแนวคิด 2 ส่วน คือ

3.2.1 การประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยแยกเป็น 4 กลุ่ม คือ (ดังภาพที่ 3.1)

3.2.1.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน

3.2.1.2 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

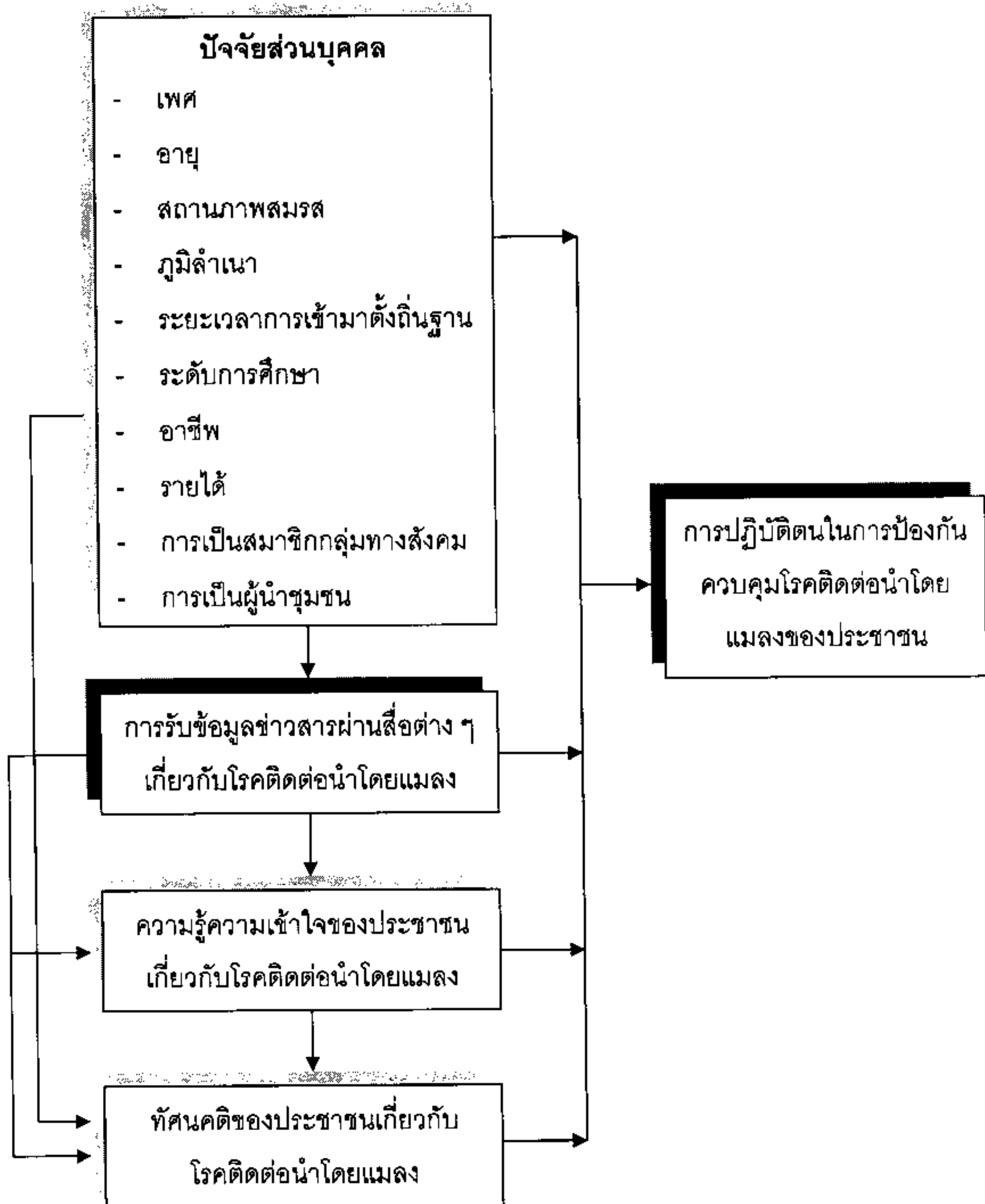
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงกับปัจจัย 2 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อฯ โดยแมลง และศึกษาว่าปัจจัยใดมีความสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

3.2.1.3 ทศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงกับปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อฯ โดยแมลง และศึกษาว่าปัจจัยใดมีความสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

3.2.1.4 การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

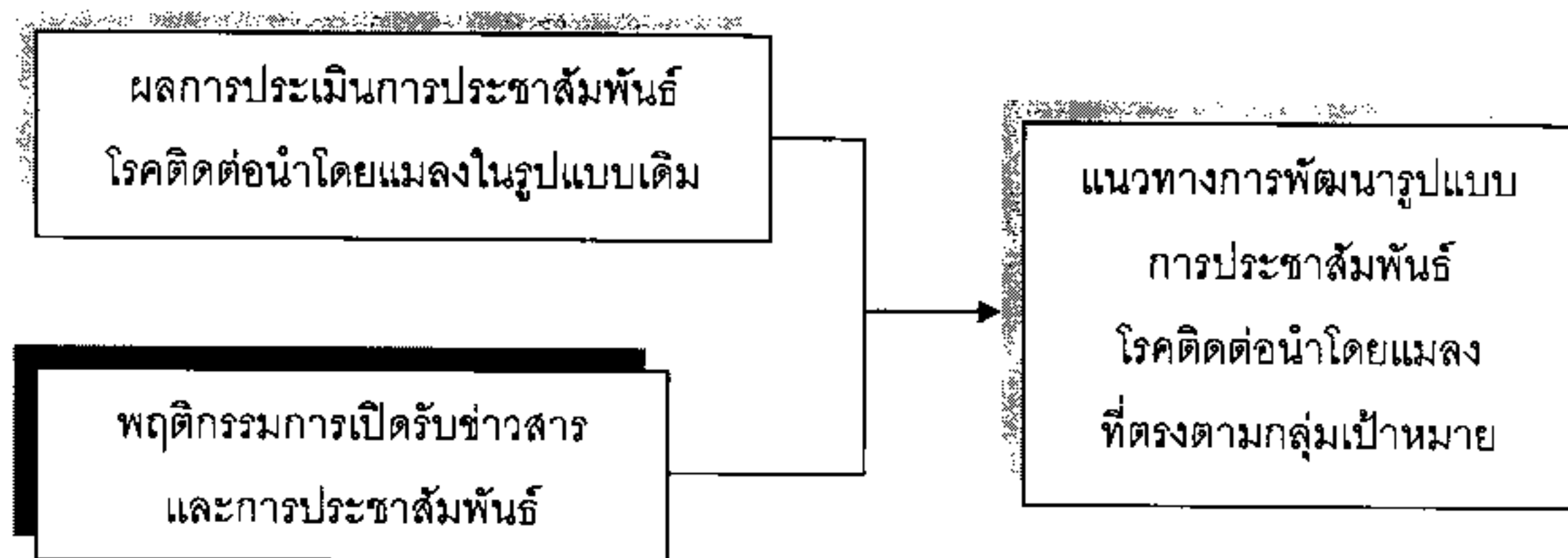
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงกับปัจจัย 4 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อฯ โดยแมลง และศึกษาว่าปัจจัยใดมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงของประชาชน



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อมาโดยแมลง

3.2.2 การศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯโดยแมลง

ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ของประชาชน ประกอบกับผลจากการประเมินการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯโดยแมลงในรูปแบบเดิม เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯโดยแมลงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและตรงกลุ่มเป้าหมาย ดังภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2 กรอบแนวคิดแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯโดยแมลง

3.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลงของประชาชน
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลงของประชาชน มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลง
3. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลง

4. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงของประชาชน

3.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ

โรคติดต่อฯ โดยแมลง หมายถึง โรคติดต่อที่มีการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยผ่านสื่อนำโรคจำพวกแมลง สำหรับโรคติดต่อฯ โดยแมลงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

การประเมินผลการประชาสัมพันธ์ หมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศสำหรับตัดสินคุณค่าของกิจกรรมที่ได้กระทำ ทั้งนี้ จุดเน้นของการประเมินผล คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างมีระบบ และเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะ (จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์, 2541: 213)

ภูมิสำเนา หมายถึง สถานที่ที่ประชาชนอยู่อาศัย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็นพื้นที่เขตเทศบาล และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุพาหะนำโรค การติดต่อ อาการ และวิธีการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ พาหะนำโรค การติดต่อ อาการ และวิธีการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยแมลง

การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่ปฏิบัติเป็นประจำในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อฯ โดยแมลง

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง หมายถึง การเคยหรือไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ และการรับอุปกรณ์สื่อ

การอบรม หมายถึง การเคยเข้าร่วมการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง หรือไม่ว่าหน่วยงานใดจะเป็นผู้ดำเนินการจัดอบรม

การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ หมายถึง การเคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง เช่น การเข้าชมนิทรรศการเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยแมลง การเข้ารับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยแมลง และการร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เป็นต้น

การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ หมายถึง การได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล เช่น บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน สื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว นิตยสาร/วารสาร หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย กิจกรรมพิเศษ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดคอนเสิร์ต

การรับอุปกรณ์สื่อ หมายถึง การได้อุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่ คู่มือ/หนังสือ แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์ วีดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม และเทปคลาสเซ็ท เป็นต้น

สื่อประชาสัมพันธ์ หมายถึง พาหนะหรือช่องทางในการนำสารไปถึงผู้รับเพื่อการเผยแพร่ข่าวสาร สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีต่อประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ หมายถึง การเปิดรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์จากสื่อประเภทต่าง ๆ ของประชาชน เช่น หนังสือพิมพ์และสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และการแสดงพื้นบ้าน เป็นต้น

3.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีระเบียบวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้คือ

3.5.1 ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนชายหญิงทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 15 - 80 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวเขตชายแดนฝั่งตะวันตกของประเทศไทย 10 จังหวัด

3.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากตารางการสุ่มตัวอย่างของ Yamane (1967: 1088 - 1089) ซึ่งแสดงไว้ว่าเมื่อจำนวนประชากรมากกว่า 100,000 คน จนถึง Infinity ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1,111 ตัวอย่าง ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้จำนวนตัวอย่าง 1,200 ตัวอย่าง ทั้งนี้ในการกำหนดจำนวนตัวอย่าง เมื่อมีจำนวนตัวอย่างมากขึ้นความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างจะลดน้อยลง และเมื่อจำนวนตัวอย่างเพิ่มถึงประมาณ 1,000 ตัวอย่าง ค่าความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ถึงแม้จะเพิ่มจำนวนตัวอย่างขึ้นอีกก็แทบจะไม่เปลี่ยนแปลงค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง และเป็นการไม่คุ้มค่ากับงบประมาณและเวลาในการที่จะเพิ่มจำนวนตัวอย่างให้มากขึ้น

3.5.3 การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบไม่เจาะจง (Accidental Sampling) เพื่อคัดเลือกตัวอย่างในการเก็บข้อมูล จำนวน 1,200 ตัวอย่าง จากประชาชนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดตามแนวชายแดนด้านตะวันตกของประเทศไทยโดยพิจารณาจากพื้นที่ที่มีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูง 10 จังหวัด (จังหวัดละ 120 ตัวอย่าง) ในพื้นที่แต่ละจังหวัดจะสุ่มเลือกเทศบาลจำนวน 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนเมือง และ อบต. 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนชนบท จากนั้นจะสุ่มเลือกตัวอย่างจำนวนประมาณ 60 ตัวอย่าง ในแต่ละเทศบาล/อบต. ผลการสุ่มเลือกตัวอย่างเทศบาลและอบต. ได้ผลการสุ่มดังตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงพื้นที่เทศบาลและอบต. สำหรับการเก็บตัวอย่างใน 10 จังหวัดชายแดนฝั่งตะวันตกของประเทศไทย

จังหวัด	ชุมชนเมือง (เทศบาล)	ชุมชนชนบท (อบต.)
1. เชียงราย	เทศบาลตำบลแม่สาย อ. แม่สาย	อบต. เวียงพางคำ อ. แม่สาย
2. เชียงใหม่	เทศบาลตำบลเวียงฝาง อ. ฝาง	อบต. แม่อน อ. ฝาง
3. แม่ฮ่องสอน	เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อ. แม่สะเรียง	อบต. แม่คง อ. แม่สะเรียง
4. ตาก	เทศบาลเมืองแม่สอด อ. แม่สอด	อบต. มหาวัน อ. แม่สอด
5. กาญจนบุรี	เทศบาลตำบลน้ำตกไทรโยคน้อย อ. ไทรโยค	อบต. บ้องตี้ อ. ไทรโยค
6. ราชบุรี	เทศบาลตำบลสวนผึ้ง อ. สวนผึ้ง	อบต. ท่าเคย อ. สวนผึ้ง
7. เพชรบุรี	เทศบาลตำบลท่ายาง อ. ท่ายาง	อบต. หนองหญ้าปล้อง อ. หนองหญ้าปล้อง
8. ประจวบคีรีขันธ์	เทศบาลตำบลกุยบุรี อ. กุยบุรี	อบต. หาดขาม อ. กุยบุรี
9. ชุมพร	เทศบาลตำบลท่าแซะ อ. ท่าแซะ	อบต. รับร่อ อ. ท่าแซะ
10. ระนอง	เทศบาลตำบลน้ำจืด อ. กระบุรี	อบต. ปากจั่น อ. กระบุรี

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามทั้งรูปแบบปลายปิด (Closed - End Question) และ ปลายเปิด (Opened - End Question) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสาร คู่มือวิชาการ ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยโครงสร้างของแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในชุมชน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อ โดยแมลงในรูปแบบเดิม โดยเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจของการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ความยากง่ายและความถี่ของสื่อที่ใช้ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อโดยแมลง จำนวน 24 ข้อ (โรคละ 6 ข้อ) โดยจะเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งจะมีคำถามในด้านสาเหตุของโรคติดต่อโดยแมลงที่สำคัญในแต่ละชนิดของโรค อาการ พาหะนำโรค และการป้องกัน

โดยมีข้อคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อโดยแมลงที่ถูกต้อง (คำถามเชิงบวก) คือ ข้อ 2, 4, 6 (ข้อคู่) ทั้งหมด 4 โรค รวม 12 ข้อ และมีข้อคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อโดยแมลงที่ไม่ถูกต้อง (คำถามเชิงลบ) คือ ข้อ 1, 3, 5, (ข้อคี่) ทั้งหมด 4 โรค รวม 12 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมเมื่อแยกตามโรคดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0 - 2 คะแนน	ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 3 - 4 คะแนน	ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง
ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 5 - 6 คะแนน	ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนในเรื่องโรคติดต่อโดยแมลง ถามเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และความเชื่อที่มีต่อโรคติดต่อโดยแมลง โดยคำถามมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย สำหรับข้อคำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 24 ข้อ (โรคละ 6 ข้อ) ประกอบด้วย

ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6 (ข้อคู่) ทั้งหมด 4 โรค รวม 12 ข้อ

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5 (ข้อคี่) ทั้งหมด 4 โรค รวม 12 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

- ข้อคำถามที่มีลักษณะในทางบวก (Positive) ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่มีความเห็น	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	0	คะแนน

- ข้อคำถามที่มีลักษณะในทางลบ (Negative) ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	0	คะแนน
ไม่มีความเห็น	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนน $< \bar{X} - S.D.$ ถือว่ามีระดับทัศนคติไม่ดี

ผู้ที่ได้คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm S.D.$ ถือว่ามีระดับทัศนคติปานกลาง

ผู้ที่ได้คะแนน $> \bar{X} + S.D.$ ถือว่ามีระดับทัศนคติดี

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเพื่อวัดพฤติกรรมและการปฏิบัติตนของประชาชน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ข้อคำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 20 ข้อ (โรคละ 5 ข้อ) มีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ได้แก่ ทำเป็นประจำ ทำบ้าง และไม่เคยทำเลย ซึ่งในแต่ละระดับจะมีค่าของคะแนนที่ต่างกันตามลักษณะของคำถามดังนี้

ทำเป็นประจำ	ให้	2	คะแนน
ทำบ้าง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้	0	คะแนน

ซึ่งระดับการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติในระดับสูง การปฏิบัติในระดับปานกลาง และการปฏิบัติในระดับต่ำ จากจำนวนคำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 20 ข้อ (โรคละ 5 ข้อ) คิดคะแนนรวมเมื่อแยกตามโรคดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0 - 3 คะแนน ถือว่ามี การปฏิบัติในระดับต่ำ

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 4 - 6 คะแนน ถือว่ามี การปฏิบัติในระดับปานกลาง

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 7 - 10 คะแนน ถือว่ามี การปฏิบัติในระดับสูง

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อหารูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมและตรงกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 7 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่เหมาะสมในอนาคต

3.7 การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

3.7.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นโดยการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คู่มือวิชาการ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย จากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวไปรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และตรงกับกรอบแนวความคิดในการศึกษาที่ต้องการวัด แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.7.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทำการทดสอบเบื้องต้น (Pre - Test) โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการของ Cronbach (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2539: 168 – 172) และใช้เกณฑ์ประเมินผล (สุภาพ วาดเขียน, 2525: 43) ดังนี้

ความเชื่อมั่น	0.01 – 0.30	ถือว่ามีความเชื่อมั่นต่ำ
ความเชื่อมั่น	0.40 – 0.60	ถือว่ามีความเชื่อมั่นปานกลาง
ความเชื่อมั่น	0.70 – 1.00	ถือว่ามีความเชื่อมั่นสูง

ทั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของโรคติดต่อฯ โดยแมลงมีผล ดังนี้

โรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น (Alpha) เท่ากับ 0.65 ถือว่ามีความเชื่อมั่นปานกลาง

โรคมาลาเรีย มีค่าความเชื่อมั่น (Alpha) เท่ากับ 0.81 ถือว่ามีความเชื่อมั่นสูง

โรคเท้าช้าง มีค่าความเชื่อมั่น (Alpha) เท่ากับ 0.61 ถือว่ามีความเชื่อมั่นปานกลาง

โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน มีค่าความเชื่อมั่น (Alpha) เท่ากับ 0.50 ถือว่ามีความเชื่อมั่นปานกลาง

จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐาน ตัวแปร และกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 วิธีหลัก ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

3.8.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยทำการสอบถามจากประชาชนทั่วไปที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดชายแดนฝั่งตะวันตก 10 จังหวัด ซึ่งในแต่ละจังหวัดมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในพื้นที่เขตเทศบาล เพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนเมือง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนชนบท โดยได้ดำเนินเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ทั้ง 10 จังหวัด ในช่วงเดือนเมษายนและพฤษภาคม พ.ศ. 2547 จำนวนทั้งสิ้น 1,200 ตัวอย่าง

3.8.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมจากหนังสือ รายงาน เอกสาร งานวิจัย และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

3.9 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องเพื่อสร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัส จากนั้นนำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาทำการประมวลผลโดยวิธีการวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences : SPSS Version 10) (ข้าวจาลย์ เรืองประพันธ์, 2544: 409 – 424) โดยใช้หลักสถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.9.1 สถิติเชิงพรรณนา

สำหรับอธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ตลอดจนพฤติกรรมกรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.9.2 สถิติเชิงอนุมาน

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง (ประกอบด้วย การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสาร) ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชน กับการสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบ คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์แบบขั้นตอน (Stepwise) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสำคัญกับตัวแปรตาม ดังนี้

- ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ
- ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง
- ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง
- ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

โดยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีการวัดเชิงปริมาณ (Interval Scale และ Ratio Scale) แต่ในกรณีที่ตัวแปรมีการวัดเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการปรับเป็นตัวแปรหุ่นหรือตัวแปรเทียม (Dummy Variable) ก่อนทำการวิเคราะห์ ทั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อโรคติดต่อ
โดยแมลง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น เก็บข้อมูลจาก
ประชาชนในพื้นที่ศึกษาโดยมีขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 1,200 ตัวอย่าง ในการนำเสนอผลการศึกษาได้
แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อโดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ การอบรม
ความรู้ การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ
เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และการรับรู้ผ่านสื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ
โดยแมลง เช่น คู่มือ/หนังสือ แผ่นพับ/โปสเตอร์
3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อโดยแมลง
4. ทักษะเกี่ยวกับโรคติดต่อโดยแมลง
5. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคติดต่อโดยแมลง
6. พฤติกรรมการรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์
7. การทดสอบสมมติฐาน
8. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
โดยแมลง

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน มีผลการศึกษาดังนี้ (ตารางที่ 4.1)

4.1.1 เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.67 เพศชาย ร้อยละ 41.33 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.33 เพศชาย ร้อยละ 42.67 ในขณะที่เขตอบต. เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 เพศชาย ร้อยละ 40.00

4.1.2 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 20 ปี ร้อยละ 26.00 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี และ อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.08 และ 19.25 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 20 ปี ร้อยละ 34.33 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี และ อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.17 และ 16.17 ตามลำดับ ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 24.00 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี และ มีอายุระหว่าง 15 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.33 และ 17.67 ตามลำดับ

4.1.3 สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 53.33 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า เขตเทศบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 50.00 ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 63.67

4.1.4 ภูมิลำเนา พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 1,200 ตัวอย่าง มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาล ร้อยละ 50.00 เขตอบต. ร้อยละ 50.00

4.1.5 ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในชุมชนมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.08 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในชุมชนมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.33 และ 52.33 ตามลำดับ รองลงมามีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในชุมชน 16 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.67 และ 18.50 ตามลำดับ

4.1.6 ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.58 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จบชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 35.17 ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.33

4.1.7 การประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 24.17 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.00 รองลงมา คือ ค้าขาย (รวมกิจการและธุรกิจส่วนตัว) คิดเป็นร้อยละ 28.67 และข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 12.17 ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 21.50 รองลงมา คือ ค้าขาย (รวมกิจการและธุรกิจส่วนตัว) คิดเป็นร้อยละ 19.33 และข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 15.83

4.1.8 รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.17 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.00 ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.67

4.1.9 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 63.42 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 69.67 และ 57.17 ตามลำดับ

4.1.10 การเป็นผู้นำชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 94.17 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 95.83 และ 92.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	256	42.67	240	40.00	496	41.33
หญิง	344	57.33	360	60.00	704	58.67
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
อายุ						
15 – 20 ปี	206	34.33	106	17.67	312	26.00
21 – 30 ปี	92	15.33	101	16.83	193	16.08
31 – 40 ปี	97	16.17	134	22.33	231	19.25
41 – 50 ปี	109	18.17	144	24.00	253	21.08
51 – 60 ปี	61	10.17	60	10.00	121	10.08
มากกว่า 60 ปี	35	5.83	55	9.17	90	7.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
สถานภาพสมรส						
โสด	300	50.00	171	28.50	471	39.25
สมรสและอยู่ด้วยกัน	258	43.00	382	63.67	640	53.33
สมรสแต่แยกกันอยู่	9	1.50	11	1.83	20	1.67
หม้าย	25	4.17	27	4.50	52	4.33
หย่าร้าง	8	1.33	9	1.50	17	1.42
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	96	16.00	80	13.33	176	14.67
6 – 10 ปี	46	7.67	48	8.00	94	7.83
11 – 15 ปี	44	7.33	44	7.33	88	7.33
16 – 20 ปี	166	27.67	111	18.50	277	23.08
มากกว่า 20 ปี	248	41.33	317	52.83	565	47.08
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้รับการศึกษา	28	4.67	53	8.83	81	6.75
ประถมศึกษา	137	22.83	218	36.33	355	29.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	211	35.17	118	19.67	329	27.42
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา	86	14.33	86	14.33	172	14.33
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./	39	6.50	25	4.17	64	5.33
ปกศ. สูง						
ปริญญาตรี	94	15.67	93	15.50	187	15.58
สูงกว่าปริญญาตรี	5	0.83	7	1.17	12	1.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
อาชีพ						
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	22	3.67	129	21.50	151	12.58
หาของป่า	0	0.00	2	0.33	2	0.17
รับจ้างก่อสร้าง	60	10.00	65	10.83	125	10.42
รับจ้างทางเกษตรกรรม	4	0.67	24	4.00	28	2.33
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	73	12.17	95	15.83	168	14.00
ลูกจ้างประจำเอกชน/	30	5.00	26	4.33	56	4.67
พนักงานบริษัท						
ค้าขาย	172	28.67	116	19.33	288	24.00
(รวมกิจการและธุรกิจส่วนตัว)						
แม่บ้าน	20	3.33	27	4.50	47	3.92
นักเรียน/นักศึกษา	198	33.00	92	15.33	290	24.17
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น ลูกจ้างหน่วยงาน	21	3.50	24	4.00	45	3.75
ของรัฐ ข้าราชการบำนาญ)						
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	186	31.00	104	17.33	290	24.17
1,000 – 3,000 บาท	91	15.17	148	24.67	239	19.92
3,001 – 5,000 บาท	105	17.50	154	25.67	259	21.58
5,001 – 7,000 บาท	80	13.33	56	9.33	136	11.33
7,001 – 10,000 บาท	48	8.00	33	5.50	81	6.75
10,000 บาทขึ้นไป	90	15.00	105	17.50	195	16.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม						
ไม่เป็น	418	69.67	343	57.17	761	63.42
เป็น	182	30.33	257	42.83	439	36.58
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การเป็นผู้นำในชุมชน						
ไม่เคยเป็น	575	95.83	555	92.50	1,130	94.17
เคยเป็น	15	2.50	28	4.67	43	3.58
กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน	10	1.67	17	2.83	27	2.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

4.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ

จากการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ ประกอบด้วย การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ การรับข่าวสารการณรงค์ป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น การรับอุปกรณ์สื่อ เช่น คู่มือ/หนังสือ แผ่นพับ/โปสเตอร์ เป็นต้น ตลอดจนความเข้าใจในข่าวสารและอุปกรณ์สื่อ มีผลการศึกษา ดังนี้

4.2.1 โรคไข้เลือดออก

การอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม คิดเป็นร้อยละ 62.92 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม คิดเป็นร้อยละ 62.33 และ 63.50 ตามลำดับ

การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 66.50 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 65.17 และ 67.83 ตามลำดับ

การรับข่าวสารการณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 88.17 โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 81.00) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย (ร้อยละ 73.63) และอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 69.28) เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 90.50 โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 85.45) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย (ร้อยละ 70.35) และโปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว (ร้อยละ 69.80) ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 85.83 โดยรับสื่อจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัยเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 77.09) รองลงมา คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 76.31) และอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 72.82) สำหรับความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่าง ๆ ที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 97.35 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 98.53 และ 96.12 ตามลำดับ

การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 66.42 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต.

ส่วนใหญ่ เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 66.50 และ 66.33 ตามลำดับ ทั้งนี้ อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ โดยในเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 93.23 เขตอบต. คิดเป็นร้อยละ 91.48 ซึ่งผู้ที่ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสันตามลำดับ สำหรับความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 97.11 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 98.25 และ 95.98 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.2 ตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.2 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่าง ๆ

โรคไข้เลือดออก	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอบรม						
ไม่เคยเข้าร่วม	374	62.33	381	63.50	755	62.92
เคยเข้าร่วม	226	37.67	219	36.50	445	37.08
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ						
ไม่เคยเข้าร่วม	391	65.17	407	67.83	798	66.50
เคยเข้าร่วม	209	34.83	193	32.17	402	33.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคจากแหล่งต่าง ๆ						
ไม่เคยได้รับ	57	9.50	85	14.17	142	11.83
เคยได้รับ	543	90.50	515	85.83	1,058	88.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความเข้าใจและการปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ						
ไม่สามารถปฏิบัติตามได้	8	1.47	20	3.88	28	2.65
สามารถปฏิบัติตามได้	535	98.53	495	96.12	1,030	97.35
รวม	543	100.00	515	100.00	1,058	100.00
การได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก						
ไม่เคยได้รับ	201	33.50	202	33.67	403	33.58
เคยได้รับ	399	66.50	398	66.33	797	66.42
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความเข้าใจและการปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้ที่ได้รับ						
ไม่สามารถปฏิบัติตามได้	7	1.75	16	4.02	23	2.89
สามารถปฏิบัติตามได้	392	98.25	382	95.98	774	97.11
รวม	399	100.00	398	100.00	797	100.00

ตารางที่ 4.3 การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่าง ๆ

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โทรทัศน์						
ไม่เคยได้รับ	77	14.18	108	20.97	185	17.49
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	2	0.37	14	2.72	16	1.51
เคยได้รับและเหมาะสม	464	85.45	393	76.31	857	81.00
รวม	543	100.00	515	100.00	1,058	100.00
2. วิทยุ						
ไม่เคยได้รับ	211	38.86	219	42.52	430	40.64
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	8	1.47	11	2.14	19	1.80
เคยได้รับและเหมาะสม	324	59.67	285	55.34	609	57.56
รวม	543	100.00	515	100.00	1,058	100.00
3. หนังสือพิมพ์						
ไม่เคยได้รับ	221	40.70	272	52.82	493	46.60
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	15	2.76	16	3.11	31	2.93
เคยได้รับและเหมาะสม	307	56.54	227	44.08	534	50.47
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
4. โปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว						
ไม่เคยได้รับ	153	28.18	163	31.65	316	29.87
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	11	2.03	11	2.14	22	2.08
เคยได้รับและเหมาะสม	379	69.80	341	66.21	720	68.05
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
5. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย						
ไม่เคยได้รับ	232	42.73	243	47.18	475	44.90
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	13	2.39	9	1.75	22	2.08
เคยได้รับและเหมาะสม	298	54.88	263	51.07	561	53.02
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. นิตยสาร/วารสาร						
ไม่เคยได้รับ	376	69.24	369	71.65	745	70.42
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	9	1.66	18	3.50	27	2.55
เคยได้รับและเหมาะสม	158	29.10	128	24.85	286	27.03
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
7. คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง						
ไม่เคยได้รับ	233	42.91	270	52.43	503	47.54
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	14	2.58	11	2.14	25	2.36
เคยได้รับและเหมาะสม	296	54.51	234	45.44	530	50.09
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
8. เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน						
ไม่เคยได้รับ	290	53.41	267	51.84	557	52.65
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	20	3.68	16	3.11	36	3.40
เคยได้รับและเหมาะสม	233	42.91	232	45.05	465	43.95
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
9. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย						
ไม่เคยได้รับ	159	29.28	109	21.17	268	25.33
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	2	0.37	9	1.75	11	1.04
เคยได้รับและเหมาะสม	382	70.35	397	77.09	779	73.63
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
10. อาสาสมัครสาธารณสุข						
ไม่เคยได้รับ	181	33.33	129	25.05	310	29.30
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	4	0.74	11	2.14	15	1.42
เคยได้รับและเหมาะสม	358	65.93	375	72.82	733	69.28
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ผู้นำชุมชน						
ไม่เคยได้รับ	355	65.38	289	56.12	644	60.87
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	14	2.58	16	3.11	30	2.84
เคยได้รับและเหมาะสม	174	32.04	210	40.78	384	36.29
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
12. พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา						
ไม่เคยได้รับ	493	90.79	461	89.51	954	90.17
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	17	3.13	18	3.50	35	3.31
เคยได้รับและเหมาะสม	33	6.08	36	6.99	69	6.52
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
13. การจัดการนันทนาการ						
ไม่เคยได้รับ	365	67.22	379	73.59	744	70.32
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	9	1.66	9	1.75	18	1.70
เคยได้รับและเหมาะสม	169	31.12	127	24.66	296	27.98
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
14. การจัดคอนเสิร์ต						
ไม่เคยได้รับ	497	91.53	472	91.65	969	91.59
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	17	3.13	13	2.52	30	2.84
เคยได้รับและเหมาะสม	29	5.34	30	5.83	59	5.58
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00
15. อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น การเรียนการสอน สาธารณสุขจังหวัด)						
ไม่เคยได้รับ	538	99.08	513	99.61	1,051	99.34
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เคยได้รับและเหมาะสม	5	0.92	2	0.39	7	0.66
รวม	543	100	515	100.00	1,058	100.00

ตารางที่ 4.4 การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้ประเภทต่าง ๆ เกี่ยวโรคไข้เลือดออก

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คู่มือ/หนังสือ						
ไม่ได้รับ	199	49.87	222	55.64	421	52.76
ได้รับ	200	50.13	177	44.36	377	47.24
รวม	399	100.00	399	100.00	798	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	5	1.33	9	2.39	14	3.71
รูปแบบ	11	2.92	5	1.33	16	4.24
สีสันท	16	4.24	6	1.59	22	5.84
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	32	-	20	-	52	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	194	51.46	161	42.71	355	94.16
รูปแบบ	160	42.44	141	37.40	301	79.84
สีสันท	129	34.22	120	31.83	249	66.05
อื่น ๆ	1	0.27	0	0.00	1	0.27
รวม	484	-	422	-	906	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 377)						
2. แผ่นพับ						
ไม่ได้รับ	27	6.77	34	8.52	61	7.64
ได้รับ	372	93.23	365	91.48	737	92.36
รวม	399	100.00	399	100.00	798	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	6	0.81	9	1.22	15	2.04
รูปแบบ	8	1.09	7	0.95	15	2.04
สีสันท	26	3.53	11	1.49	37	5.02
อื่น ๆ	2	0.27	4	0.54	6	0.81
รวม	42	-	31	-	73	-

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ผ่านพับ (ต่อ)						
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	339	46.00	330	44.78	669	90.77
รูปแบบ	305	41.38	296	40.16	601	81.55
สีสัน	259	35.14	242	32.84	501	67.98
อื่น ๆ	2	0.27	1	0.14	3	0.41
รวม	905	-	869	-	1,774	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 737)						
3. เทปคลาสเซ็ท						
ไม่ได้รับ	384	96.24	376	94.24	760	95.24
ได้รับ	15	3.76	23	5.76	38	4.76
รวม	399	100.00	399	100.00	798	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระยะเวลา	1	2.63	3	7.89	4	10.53
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	1	-	3	-	4	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	14	36.84	21	55.26	35	92.11
ระยะเวลา	11	28.95	12	31.58	23	60.53
อื่น ๆ	1	2.63	1	2.63	2	5.26
รวม	26	-	34	-	60	-

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 38)

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. วิดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรวม						
ไม่ได้รับ	379	94.99	374	93.73	753	94.36
ได้รับ	20	5.01	25	6.27	45	5.64
รวม	399	100.00	399	100.00	798	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	1	0.14	1	2.22	2	4.44
ภาพ	0	0.00	1	2.22	1	2.22
ระยะเวลา	1	0.14	1	2.22	2	4.44
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	2	-	3	-	5	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	16	35.56	18	40.00	34	75.56
ภาพ	18	40.00	21	46.67	39	86.67
ระยะเวลา	9	20.00	11	24.44	20	44.44
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	43	-	50	-	93	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 45)						
5. อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น แผนผังการกำจัดลูกน้ำยุงลาย)						
ไม่ได้รับ	399	100.00	396	99.25	795	99.62
ได้รับ	0	0.00	3	0.75	3	0.38
รวม	399	100.00	399	100.00	798	100.00
- ไม่เหมาะสม*	0	0.00	0	0.00	0	0.00
- เหมาะสม*	0	0.00	3	100.00	3	100.00
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 3)						

4.2.2 โรคมาลาเรีย

การอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม คิดเป็นร้อยละ 72.50 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม คิดเป็นร้อยละ 75.33 และ 69.67 ตามลำดับ

การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 75.67 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 77.83 และ 73.50 ตามลำดับ

การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรียผ่านสื่อต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 74.00 โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 75.79) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย (ร้อยละ 74.32) และอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 68.81) เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 72.67 โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 79.59) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย (ร้อยละ 70.18) และโปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว (ร้อยละ 69.95) ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 75.33 โดยรับสื่อจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัยเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 78.32) รองลงมา คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 72.12) และอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 72.12) สำหรับความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคมาลาเรียจากสื่อต่าง ๆ ที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 92.91 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 93.12 และ 92.70 ตามลำดับ

การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 51.33 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 50.33 ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 53.50 ทั้งนี้ อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ โดยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 92.62 เขต อบต. คิดเป็นร้อยละ 91.19 ซึ่งผู้ที่ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสันตามลำดับ สำหรับความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรียที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 94.83 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วน

ใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 96.64 และ 93.15 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.5 ตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.5 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรียผ่านสื่อต่าง ๆ

โรคมาลาเรีย	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอบรม						
ไม่เคยเข้าร่วม	452	75.33	418	69.67	870	72.50
เคยเข้าร่วม	148	24.67	182	30.33	330	27.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ						
ไม่เคยเข้าร่วม	467	77.83	441	73.50	908	75.67
เคยเข้าร่วม	133	22.17	159	26.50	292	24.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคจากแหล่งต่าง ๆ						
ไม่เคยได้รับ	164	27.33	148	24.67	312	26.00
เคยได้รับ	436	72.67	452	75.33	888	74.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความเข้าใจและการปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ						
ไม่สามารถปฏิบัติตามได้	30	6.88	33	7.30	63	7.09
สามารถปฏิบัติตามได้	406	93.12	419	92.70	825	92.91
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
การได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย						
ไม่เคยได้รับ	302	50.33	279	46.50	581	48.67
เคยได้รับ	298	49.67	321	53.50	619	51.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความเข้าใจและการปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้ที่ได้รับ						
ไม่สามารถปฏิบัติตามได้	10	3.36	22	6.85	32	5.17
สามารถปฏิบัติตามได้	288	96.64	299	93.15	587	94.83
รวม	298	100.00	321	100.00	619	100.00

ตารางที่ 4.6 การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียจากแหล่งต่าง ๆ

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โทรทัศน์						
ไม่เคยได้รับ	83	19.04	115	25.44	198	22.30
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	6	1.38	11	2.43	17	1.91
เคยได้รับและเหมาะสม	347	79.59	326	72.12	673	75.79
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
2. วิทยุ						
ไม่เคยได้รับ	172	39.45	187	41.37	359	40.43
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	6	1.38	13	2.88	19	2.14
เคยได้รับและเหมาะสม	258	59.17	252	55.75	510	57.43
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
3. หนังสือพิมพ์						
ไม่เคยได้รับ	198	45.41	251	55.53	449	50.56
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	14	3.21	11	2.43	25	2.82
เคยได้รับและเหมาะสม	224	51.38	190	42.04	414	46.62
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
4. ไปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว						
ไม่เคยได้รับ	121	27.75	141	31.19	262	29.50
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	10	2.29	11	2.43	21	2.36
เคยได้รับและเหมาะสม	305	69.95	300	66.37	605	68.13
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
5. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย						
ไม่เคยได้รับ	197	45.18	211	46.68	408	45.95
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	13	2.98	10	2.21	23	2.59
เคยได้รับและเหมาะสม	226	51.83	231	51.11	457	51.46
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. นิตยสาร/วารสาร						
ไม่เคยได้รับ	299	68.58	325	71.90	624	70.27
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	12	2.75	18	3.98	30	3.38
เคยได้รับและเหมาะสม	125	28.67	109	24.12	234	26.35
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
7. คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง						
ไม่เคยได้รับ	188	43.12	233	51.55	421	47.41
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	18	4.13	15	3.32	33	3.72
เคยได้รับและเหมาะสม	230	52.75	204	45.13	434	48.87
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
8. เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน						
ไม่เคยได้รับ	227	52.06	218	48.23	445	50.11
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	24	5.50	19	4.20	43	4.84
เคยได้รับและเหมาะสม	185	42.43	215	47.57	400	45.05
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
9. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย						
ไม่เคยได้รับ	122	27.98	90	19.91	212	23.87
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	8	1.83	8	1.77	16	1.80
เคยได้รับและเหมาะสม	306	70.18	354	78.32	660	74.32
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
10. อาสาสมัครสาธารณสุข						
ไม่เคยได้รับ	149	34.17	118	26.11	267	30.07
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	2	0.46	8	1.77	10	1.13
เคยได้รับและเหมาะสม	285	65.37	326	72.12	611	68.81
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ผู้นำชุมชน						
ไม่เคยได้รับ	283	64.91	252	55.75	535	60.25
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	16	3.67	12	2.65	28	3.15
เคยได้รับและเหมาะสม	137	31.42	188	41.59	325	36.60
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
12. พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา						
ไม่เคยได้รับ	384	88.07	397	87.83	781	87.95
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	22	5.05	22	4.87	44	4.95
เคยได้รับและเหมาะสม	30	6.88	33	7.30	63	7.09
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
13. การจัดนิทรรศการ						
ไม่เคยได้รับ	288	66.06	335	74.12	623	70.16
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	14	3.21	12	2.65	26	2.93
เคยได้รับและเหมาะสม	134	30.73	105	23.23	239	26.91
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
14. การจัดคอนเสิร์ต						
ไม่เคยได้รับ	389	89.22	403	89.16	792	89.19
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	19	4.36	18	3.98	37	4.17
เคยได้รับและเหมาะสม	28	6.42	31	6.86	59	6.64
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00
15. อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น การเรียนการสอน สาธารณสุขจังหวัด หน่วยมาลาเรีย)						
ไม่เคยได้รับ	431	98.85	447	98.89	878	98.87
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	1	0.22	1	0.11
เคยได้รับและเหมาะสม	5	1.15	4	0.88	9	1.01
รวม	436	100.00	452	100.00	888	100.00

ตารางที่ 4.7 การรับรู้อุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้ประเภทต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คู่มือ/หนังสือ						
ไม่ได้รับ	147	49.33	180	56.60	327	53.08
ได้รับ	151	50.67	138	43.40	289	46.92
รวม	298	100.00	318	100.00	616	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	4	1.38	7	2.42	11	3.81
รูปแบบ	9	3.11	4	1.38	13	4.50
สีสัน	12	4.15	2	0.69	14	4.84
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	25	-	13	-	38	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	143	49.48	121	41.87	267	92.39
รูปแบบ	118	40.83	105	36.33	223	77.16
สีสัน	99	34.26	86	29.76	185	64.01
อื่น ๆ	2	0.69	0	0.00	2	0.69
รวม	362	-	312	-	677	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 289)						
2. แผ่นพับ						
ไม่ได้รับ	22	7.38	28	8.81	50	8.12
ได้รับ	276	92.62	290	91.19	566	91.88
รวม	298	100.00	318	100.00	616	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	9	1.59	9	1.59	18	3.18
รูปแบบ	12	2.12	6	1.06	18	3.18
สีสัน	20	3.53	11	1.94	31	5.48
อื่น ๆ	3	0.53	1	0.18	4	0.71
รวม	44	-	27	-	71	-

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. แผ่นพับ (ต่อ)						
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	243	42.93	253	44.70	496	87.63
รูปแบบ	221	39.05	234	41.34	455	80.39
สีสัน	190	33.57	181	31.98	371	65.55
อื่นๆ	1	0.18	0	0.00	1	0.18
รวม	655	-	668	-	1323	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 566)						
3. เทปคลาสเซ็ท						
ไม่ได้รับ	290	97.32	303	95.28	593	96.27
ได้รับ	8	2.68	15	4.72	23	3.73
รวม	298	100.00	318	100.00	616	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	1	4.35	2	8.70	1	4.35
ระยะเวลา	1	4.35	0	0.00	3	13.04
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	2	-	2	-	4	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	8	34.78	14	60.87	22	95.65
ระยะเวลา	5	21.74	8	34.78	13	56.52
อื่นๆ	0	0.00	1	4.35	1	4.35
รวม	13	-	23	-	36	-

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 23)

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. วิดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม						
ไม่ได้รับ	284	95.30	304	95.60	588	95.45
ได้รับ	14	4.70	14	4.40	28	4.55
รวม	298	100.00	318	100.00	616	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	1	3.57	0	0.00	1	3.57
ภาพ	1	3.57	0	0.00	1	3.57
ระยะเวลา	1	3.57	1	3.57	2	7.14
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	3	-	1	-	4	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	10	35.71	14	50.00	24	85.71
ภาพ	12	42.86	13	46.43	25	89.29
ระยะเวลา	8	28.57	6	21.43	14	50.00
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	30	-	33	-	63	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 28)						
5. อื่น ๆ ระบุ						
ไม่ได้รับ	298	100.00	318	100.00	616	100.00
ได้รับ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	298	100.00	318	100.00	616	100.00
- ไม่เหมาะสม*	0	0.00	0	0.00	0	0.00
- เหมาะสม*	0	0.00	0	0.00	0	0.00
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 0)						

4.2.3 โรคเท้าช้าง

การอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม คิดเป็นร้อยละ 88.50 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต.ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม คิดเป็นร้อยละ 88.50 เท่ากัน

การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 90.67 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 90.67 เท่ากัน

การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคเท้าช้างผ่านสื่อต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 68.54) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย (ร้อยละ 67.50) และโปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว (ร้อยละ 62.02) เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 61.67 โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 75.65) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย (ร้อยละ 64.78) และโปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว (ร้อยละ 62.61) ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 58.33 โดยรับสื่อจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัยเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 70.00) รองลงมา คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 62.00) และโปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว (ร้อยละ 61.60) สำหรับความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากสื่อต่าง ๆ ที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 71.46 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 72.17 และ 70.80 ตามลำดับ

การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 78.75 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 77.83 และ 79.67 ตามลำดับ ทั้งนี้ อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ โดยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 96.99 เขตอบต. คิดเป็นร้อยละ 92.42 ซึ่งผู้ที่ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสันตามลำดับ สำหรับความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 86.27 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติ

ตามได้ คิดเป็นร้อยละ 88.72 และ 83.61 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8 ตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.8 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างผ่านสื่อต่าง ๆ

โรคเท้าช้าง	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอบรม						
ไม่เคยเข้าร่วม	531	88.50	531	88.50	1,062	88.50
เคยเข้าร่วม	69	11.50	69	11.50	138	11.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ						
ไม่เคยเข้าร่วม	544	90.67	544	90.67	1,088	90.67
เคยเข้าร่วม	56	9.33	56	9.33	112	9.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคจากแหล่งต่าง ๆ						
ไม่เคยได้รับ	370	61.67	350	58.33	720	60.00
เคยได้รับ	230	38.33	250	41.67	480	40.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความเข้าใจและการปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ						
ไม่สามารถปฏิบัติตามได้	64	27.83	73	29.20	137	28.54
สามารถปฏิบัติตามได้	166	72.17	177	70.80	343	71.46
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
การได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง						
ไม่เคยได้รับ	467	77.83	478	79.67	945	78.75
เคยได้รับ	133	22.17	122	20.33	255	21.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความเข้าใจและการปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้ที่ได้รับ						
ไม่สามารถปฏิบัติตามได้	15	11.28	20	16.39	35	13.73
สามารถปฏิบัติตามได้	118	88.72	102	83.61	220	86.27
รวม	133	100.00	122	100.00	255	100.00

ตารางที่ 4.9 การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างจากแหล่งต่าง ๆ

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โทรทัศน์						
ไม่เคยได้รับ	56	24.35	86	34.40	142	29.58
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	9	3.60	9	1.88
เคยได้รับและเหมาะสม	174	75.65	155	62.00	329	68.54
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
2. วิทยุ						
ไม่เคยได้รับ	100	43.48	121	48.40	221	46.04
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	4	1.74	6	2.40	10	2.08
เคยได้รับและเหมาะสม	126	54.78	123	49.20	249	51.88
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
3. หนังสือพิมพ์						
ไม่เคยได้รับ	104	45.22	136	54.40	240	50.00
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	5	2.17	4	1.60	9	1.88
เคยได้รับและเหมาะสม	121	52.61	110	44.00	231	48.13
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
4. โปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว						
ไม่เคยได้รับ	79	34.35	91	36.40	170	35.42
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	7	3.04	5	2.00	12	2.50
เคยได้รับและเหมาะสม	144	62.61	154	61.60	298	62.08
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
5. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย						
ไม่เคยได้รับ	116	50.43	151	60.40	267	55.63
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	4	1.74	5	2.00	9	1.88
เคยได้รับและเหมาะสม	110	47.83	94	37.60	204	42.50
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. นิตยสาร/วารสาร						
ไม่เคยได้รับ	143	62.17	173	69.20	316	65.83
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	6	2.61	11	4.40	17	3.54
เคยได้รับและเหมาะสม	81	35.22	66	26.40	147	30.63
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
7. คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง						
ไม่เคยได้รับ	119	51.74	145	58.00	264	55.00
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	4	1.74	8	3.20	12	2.50
เคยได้รับและเหมาะสม	107	46.52	97	38.80	204	42.50
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
8. เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน						
ไม่เคยได้รับ	129	56.09	140	56.00	269	56.04
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	6	2.61	10	4.00	16	3.33
เคยได้รับและเหมาะสม	95	41.30	100	40.00	195	40.63
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
9. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย						
ไม่เคยได้รับ	77	33.48	70	28.00	147	30.63
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	4	1.74	5	2.00	9	1.88
เคยได้รับและเหมาะสม	149	64.78	175	70.00	324	67.50
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
10. อาสาสมัครสาธารณสุข						
ไม่เคยได้รับ	100	43.48	90	36.00	190	39.58
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	3	1.30	7	2.80	10	2.08
เคยได้รับและเหมาะสม	127	55.22	153	61.20	280	58.33
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ผู้นำชุมชน						
ไม่เคยได้รับ	154	66.96	144	57.60	298	62.08
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	6	2.61	7	2.80	13	2.71
เคยได้รับและเหมาะสม	70	30.43	99	39.60	169	35.21
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
12. พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา						
ไม่เคยได้รับ	197	85.65	219	87.60	416	86.67
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	12	5.22	10	4.00	22	4.58
เคยได้รับและเหมาะสม	21	9.13	21	8.40	42	8.75
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
13. การจัดการนันทนาการ						
ไม่เคยได้รับ	146	63.48	183	73.20	329	68.54
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	3	1.30	5	2.00	8	1.67
เคยได้รับและเหมาะสม	81	35.22	62	24.80	143	29.79
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
14. การจัดคอนเสิร์ต						
ไม่เคยได้รับ	200	86.96	226	90.40	426	88.75
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	9	3.91	9	3.60	18	3.75
เคยได้รับและเหมาะสม	21	9.13	15	6.00	36	7.50
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00
15. อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น การเรียนการสอน หน่วยงานอาสาเรีย)						
ไม่เคยได้รับ	225	97.83	247	98.80	472	98.33
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	1	0.40	1	0.21
เคยได้รับและเหมาะสม	5	2.17	2	0.80	7	1.46
รวม	230	100.00	250	100.00	480	100.00

ตารางที่ 4.10 การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้ประเภทต่าง ๆ เกี่ยวโรคเท้าช้าง

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คู่มือ/หนังสือ						
ไม่ได้รับ	79	59.40	71	58.20	150	58.82
ได้รับ	54	40.60	51	41.80	105	41.18
รวม	133	100.00	122	100.00	255	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	1	0.95	1	0.95	2	1.90
รูปแบบ	3	2.86	1	0.95	4	3.81
สีสันท	1	0.95	1	0.95	2	1.90
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	5	-	3	-	8	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	50	47.62	48	45.71	98	93.33
รูปแบบ	41	39.05	43	40.95	88	83.81
สีสันท	39	37.14	37	35.24	76	72.38
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	130	-	128	-	262	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 105)						
2. แผ่นพับ						
ไม่ได้รับ	4	3.01	10	7.58	14	5.49
ได้รับ	129	96.99	122	92.42	241	94.51
รวม	133	100.00	132	100.00	255	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	6	2.49	4	1.66	10	4.15
รูปแบบ	3	1.24	2	0.83	5	2.07
สีสันท	5	2.07	3	1.24	8	3.32
อื่น ๆ	1	0.41	0	0.00	1	0.41
รวม	15	-	9	-	24	-

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. แผ่นพับ (ต่อ)						
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	107	44.40	100	41.49	207	85.89
รูปแบบ	106	43.98	90	37.34	196	81.33
สีสัน	97	40.25	71	29.46	168	69.71
อื่นๆ	1	0.41	0	0.00	1	0.41
รวม	311	-	261	-	572	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 241)						
3. เทปคลาสเซ็ท						
ไม่ได้รับ	129	96.99	114	93.44	243	95.29
ได้รับ	4	3.01	8	6.56	12	4.71
รวม	133	100.00	122	100.00	255	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระยะเวลา	0	0.00	1	8.33	1	8.33
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	0	-	1	-	1	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	4	33.33	8	66.67	12	100.00
ระยะเวลา	2	16.67	6	50.00	8	66.67
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	6	-	14	-	20	-

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 12)

4.2.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

การอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม คิดเป็นร้อยละ 98.50 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม คิดเป็นร้อยละ 98.50 เท่ากัน

การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 98.92 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 99.17 และ 98.67 ตามลำดับ

การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนผ่านสื่อต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 95.75 ทั้งนี้ จากกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับสื่อ พบว่า รับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 70.59) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย (ร้อยละ 64.71) เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 96.00 และ 95.50 ตามลำดับ ทั้งนี้จากผู้ที่เคยได้รับสื่อ พบว่า ในเขตเทศบาลรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 83.33) ในขณะที่อบต. รับสื่อจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัยเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 66.67) สำหรับความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนจากสื่อต่าง ๆ ที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ นั่นคือ ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 56.86 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า เขตเทศบาลส่วนใหญ่มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 54.17 ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ นั่นคือ ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 66.67

การรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 98.25 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ คิดเป็นร้อยละ 97.50 และ 99.00 ตามลำดับ จากผู้ที่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้ไรอ่อน พบว่า อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ โดยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 93.33 เขตอบต. คิดเป็นร้อยละ 85.71 ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสันตามลำดับ สำหรับความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนที่เคยได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ คือ ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 61.90 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจและไม่สามารถ

ปฏิบัติตามได้ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 66.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.11 ตารางที่ 4.12 และ ตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.11 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อนผ่านสื่อต่าง ๆ

โรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอบรม						
ไม่เคยเข้าร่วม	591	98.50	591	98.50	1,182	98.50
เคยเข้าร่วม	9	1.50	9	1.50	18	1.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ						
ไม่เคยเข้าร่วม	595	99.17	592	98.67	1,187	98.92
เคยเข้าร่วม	5	0.83	8	1.33	13	1.08
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคจากแหล่งต่าง ๆ						
ไม่เคยได้รับ	576	96.00	573	95.50	1,149	95.75
เคยได้รับ	24	4.00	27	4.50	51	4.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความเข้าใจและการปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ						
ไม่สามารถปฏิบัติตามได้	11	45.83	18	66.67	29	56.86
สามารถปฏิบัติตามได้	13	54.17	9	33.33	22	43.14
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
การได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน						
ไม่เคยได้รับ	585	97.50	594	99.00	1,179	98.25
เคยได้รับ	15	2.50	6	1.00	21	1.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความเข้าใจและการปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้ที่ได้รับ						
ไม่สามารถปฏิบัติตามได้	9	60.00	4	66.67	13	61.90
สามารถปฏิบัติตามได้	6	40.00	2	33.33	8	38.10
รวม	15	100.00	6	100.00	21	100.00

ตารางที่ 4.12 การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันสครับไทฟัสหรือไข้ไวรอุสจากแหล่ง
ต่าง ๆ

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โทรทัศน์						
ไม่เคยได้รับ	4	16.67	9	33.33	13	25.49
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	2	7.41	2	3.92
เคยได้รับและเหมาะสม	20	83.33	16	59.26	36	70.59
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
2. วิทยุ						
ไม่เคยได้รับ	8	33.33	11	40.74	19	37.25
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เคยได้รับและเหมาะสม	16	66.67	16	59.26	32	62.75
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
3. หนังสือพิมพ์						
ไม่เคยได้รับ	8	33.33	11	40.74	19	37.25
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เคยได้รับและเหมาะสม	16	66.67	16	59.26	32	62.75
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
4. โปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว						
ไม่เคยได้รับ	9	37.50	10	37.04	19	37.25
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	2	8.33	0	0.00	2	3.92
เคยได้รับและเหมาะสม	13	54.17	17	62.96	30	58.82
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
5. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย						
ไม่เคยได้รับ	13	54.17	14	51.85	27	52.94
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เคยได้รับและเหมาะสม	11	45.83	13	48.15	24	47.06
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. นิตยสาร/วารสาร						
ไม่เคยได้รับ	10	41.67	13	48.15	23	45.10
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	3	11.11	3	5.88
เคยได้รับและเหมาะสม	14	58.33	11	40.74	25	49.02
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
7. คนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง						
ไม่เคยได้รับ	12	50.00	13	48.15	25	49.02
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	1	4.17	1	3.70	2	3.92
เคยได้รับและเหมาะสม	11	45.83	13	48.15	24	47.06
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
8. เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน						
ไม่เคยได้รับ	13	54.17	12	44.44	25	49.02
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เคยได้รับและเหมาะสม	11	45.83	15	55.56	26	50.98
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
9. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนอนามัย						
ไม่เคยได้รับ	9	37.50	9	33.33	18	35.29
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เคยได้รับและเหมาะสม	15	62.50	18	66.67	33	64.71
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
10. อาสาสมัครสาธารณสุข						
ไม่เคยได้รับ	10	41.67	11	40.74	21	41.18
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	1	4.17	0	0.00	1	1.96
เคยได้รับและเหมาะสม	13	54.17	16	59.26	29	56.86
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ผู้นำชุมชน						
ไม่เคยได้รับ	13	54.17	11	40.74	24	47.06
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	1	4.17	0	0.00	1	1.96
เคยได้รับและเหมาะสม	10	41.67	16	59.26	26	50.98
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
12. พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา						
ไม่เคยได้รับ	18	75.00	20	74.07	38	74.51
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	1	4.17	2	7.41	3	5.88
เคยได้รับและเหมาะสม	5	20.83	5	18.52	10	19.61
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
13. การจัดนิทรรศการ						
ไม่เคยได้รับ	13	54.17	14	51.85	27	52.94
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เคยได้รับและเหมาะสม	11	45.83	13	48.15	24	47.06
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
14. การจัดคอนเสิร์ต						
ไม่เคยได้รับ	21	87.50	22	81.48	43	84.31
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	2	7.41	2	3.92
เคยได้รับและเหมาะสม	3	12.50	3	11.11	6	11.76
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00
15. อื่น ๆ ระบุ						
ไม่เคยได้รับ	24	100.00	27	100.00	51	100.00
เคยได้รับแต่ไม่เหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เคยได้รับและเหมาะสม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	24	100.00	27	100.00	51	100.00

ตารางที่ 4.13 การรับรู้อุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้ประเภทต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้เรื้อรัง

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คู่มือ/หนังสือ						
ไม่ได้รับ	6	40.00	2	33.33	8	38.10
ได้รับ	9	60.00	4	66.67	13	61.90
รวม	15	100.00	6	100.00	21	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รูปแบบ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สีสัน	0	0.00	1	7.69	1	7.69
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	0	-	1	-	1	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	9	69.23	4	30.77	13	100.00
รูปแบบ	9	69.23	4	30.77	13	100.00
สีสัน	8	61.54	3	23.08	11	84.62
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	26	-	11	-	37	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 13)						
2. แผ่นพับ						
ไม่ได้รับ	1	6.67	1	14.29	2	9.52
ได้รับ	14	93.33	6	85.71	19	90.48
รวม	15	100.00	7	100.00	21	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รูปแบบ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สีสัน	1	4.76	1	4.76	2	9.52
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	1	-	1	-	2	-

ประเภทอุปกรณ์สื่อ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. วิดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรวม						
ไม่ได้รับ	13	86.67	4	66.67	17	80.95
ได้รับ	2	13.33	2	33.33	4	19.05
รวม	15	100.00	6	100.00	21	100.00
- ไม่เหมาะสม*						
เนื้อหา	1	25.00	0	0.00	1	25.00
ภาพ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระยะเวลา	0	0.00	0	0.00	0	0.00
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	1	-	0	-	1	-
- เหมาะสม*						
เนื้อหา	1	25.00	2	50.00	3	75.00
ภาพ	1	25.00	2	50.00	3	75.00
ระยะเวลา	1	25.00	1	25.00	2	50.00
อื่น ๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	3	-	5	-	8	-
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 4)						
5. อื่น ๆ ระบุ						
ไม่ได้รับ	15	100.00	6	100.00	21	100.00
ได้รับ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	15	100.00	6	100.00	21	100.00
- ไม่เหมาะสม*	0	0.00	0	0.00	0	0.00
- เหมาะสม*	0	0.00	0	0.00	0	0.00
* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 0)						

4.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง

จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยมีคำถามทั้งหมด 24 ข้อ (โรคละ 6 ข้อ) มีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยแต่ละโรคมีคะแนนเต็ม 6 คะแนน ทั้งนี้ ระดับความรู้ความเข้าใจโรคติดต่อมาโดยแมลงแต่ละโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ในระดับต่ำ (0 – 2 คะแนน) ความรู้ในระดับปานกลาง (3 – 4 คะแนน) และความรู้ในระดับสูง (5 – 6 คะแนน) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

4.3.1 โรคไข้เลือดออก

ในการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.08 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.41 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 6 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบถูก ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า อาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน มีจุดแดงได้ผิวน้ำ เจ็บชายโครงขวา มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ซึ่งทำให้ช็อกและตายได้ คิดเป็นร้อยละ 81.17 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบผิด คือ ข้อคำถามที่ว่า ทุกคนเมื่อถูกยุงลายกัดจะเป็นโรคไข้เลือดออก (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 42.50

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.67 และ 47.50 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.55 และ 3.37 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.31 และ 1.50 ตามลำดับ โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 6 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและเขตอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า อาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน มีจุดแดงได้ผิวน้ำ เจ็บชายโครงขวา มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ซึ่งทำให้ช็อกและตายได้ คิดเป็นร้อยละ 82.50 และ 79.83 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดในเขตเทศบาล คือ ข้อคำถามที่ว่าโรคไข้เลือดออกไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มีการรักษาเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 44.00 ในขณะที่เขตอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า ทุกคนเมื่อถูกยุงลายกัด จะเป็นโรคไข้เลือดออก (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 45.67 ดังตารางที่ 4.14 ตารางที่ 4.15 และตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.14 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.* ทุกคนเมื่อถูกยุงลายกัด จะเป็นโรคไข้เลือดออก						
ไม่ทราบ	32	5.33	56	9.33	88	7.33
ตอบผิด	236	39.33	274	45.67	510	42.50
ตอบถูก	332	55.33	270	45.00	602	50.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสที่อาศัยอยู่ในยุงลาย						
ไม่ทราบ	90	15.00	108	18.00	198	16.50
ตอบผิด	31	5.17	27	4.50	58	4.83
ตอบถูก	479	79.83	465	77.50	944	78.67
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3.* เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกควรกินยาลดไข้จำพวกแอสไพริน						
ไม่ทราบ	172	28.67	165	27.50	337	28.08
ตอบผิด	106	17.67	152	25.33	258	21.50
ตอบถูก	322	53.67	283	47.17	605	50.42
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. อาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน มีจุดแดงใต้ผิวหนัง เจ็บชายโครงขวา มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ซึ่งทำให้ช็อกและตายได้						
ไม่ทราบ	74	12.33	103	17.17	177	14.75
ตอบผิด	31	5.17	18	3.00	49	4.08
ตอบถูก	495	82.50	479	79.83	974	81.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.*การใช้เกลือ น้ำมันน้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ในจานรองขาตู้กับข้าว ไม่สามารถป้องกัน การวางไข่ของยุงได้						
ไม่ทราบ	50	8.33	81	13.50	131	10.92
ตอบผิด	237	39.50	212	35.33	449	37.42
ตอบถูก	313	52.17	307	51.17	620	51.67
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
6. โรคไข้เลือดออกไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มียารักษาเฉพาะ						
ไม่ทราบ	137	22.83	152	25.33	289	24.08
ตอบผิด	264	44.00	239	39.83	503	41.92
ตอบถูก	199	33.17	209	34.83	408	34.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.15 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ความเข้าใจ						
ต่ำ	119	19.83	156	26.00	275	22.92
ปานกลาง	328	54.67	285	47.50	613	51.08
สูง	153	25.50	159	26.50	312	26.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	3.56	3.37	3.46
ค่าต่ำสุด (Min)	0.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	6.00	6.00	6.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.31	1.50	1.41

4.3.2 โรคมาลาเรีย

ในการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.25 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.57 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 6 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบถูก คือ ข้อคำถามที่ว่า ควรพบแพทย์เพื่อตรวจเลือดหาผลสัยะว่าได้รับเชื้อมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 90.75 ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบผิด คือ ข้อคำถามที่ว่า โรคมาลาเรียระบาดมากในฤดูร้อน (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 23.00

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.33 และ 55.17 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.07 และ 4.31 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่า 1.57 เท่ากัน โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 6 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและเขตอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า ควรพบแพทย์เพื่อตรวจเลือดหาผลสัยะว่าได้รับเชื้อมาลาเรีย คิดเป็นร้อยละ 91.50 และ 90.00 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า ข้อคำถามที่ว่าโรคมาลาเรียระบาดมากในฤดูร้อน (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 21.33 และ 24.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.17 ตารางที่ 4.18 และตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.17 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.*โรคมาลาเรียเป็นเฉพาะในผู้ใหญ่เท่านั้น						
ไม่ทราบ	77	12.83	52	8.67	129	10.75
ตอบผิด	52	8.67	60	10.00	112	9.33
ตอบถูก	471	78.50	488	81.33	959	79.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. โรคมาลาเรียติดต่อโดยมียุงกัดปล่อยเป็นพาหนะนำโรคเพียงชนิดเดียวเท่านั้น						
ไม่ทราบ	134	22.33	100	16.67	234	19.50
ตอบผิด	72	12.00	62	10.33	134	11.17
ตอบถูก	394	65.67	438	73.00	832	69.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3.*โรคมาลาเรียระบาดมากในฤดูร้อน						
ไม่ทราบ	198	33.00	140	23.33	338	28.17
ตอบผิด	128	21.33	148	24.67	276	23.00
ตอบถูก	274	45.67	312	52.00	586	48.83
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. อาการที่เด่นชัดของไข้มาลาเรียประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะหนาว ระยะร้อน และระยะเหงื่อออก						
ไม่ทราบ	191	31.83	158	26.33	349	29.08
ตอบผิด	39	6.50	33	5.50	72	6.00
ตอบถูก	370	61.67	409	68.17	779	64.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

โรคไข้เลือดออก	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.*เมื่อได้รับยารักษาโรคมาลาเรียไม่จำเป็นต้องกินยาจนหมด พออาการดีขึ้นก็หยุดกินได้						
ไม่ทราบ	95	15.83	74	12.33	169	14.08
ตอบผิด	110	18.33	138	23.00	248	20.67
ตอบถูก	395	65.83	388	64.67	783	65.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
6. ควรพบแพทย์เพื่อตรวจเลือดหากสงสัยว่าได้รับเชื้อมาลาเรีย						
ไม่ทราบ	32	5.33	49	8.17	81	6.75
ตอบผิด	19	3.17	11	1.83	30	2.50
ตอบถูก	549	91.50	540	90.00	1,089	90.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.18 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรีย	เทศบาล		อบต.		รวม.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ความเข้าใจ						
ต่ำ	100	16.67	73	12.17	173	14.42
ปานกลาง	216	36.00	196	32.67	412	34.33
สูง	284	47.33	331	55.17	615	51.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรีย	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	4.07	4.31	4.19
ค่าต่ำสุด (Min)	0.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	6.00	6.00	6.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.57	1.57	1.57

4.3.3 โรคเท้าช้าง

ในการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.88 ทั้งนี้ คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 6 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบถูก ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า วิธีการป้องกันโรคเท้าช้างที่ดีที่สุด คือ นอนกางมุ้ง ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง และกำจัดวัชพืชในน้ำ เพื่อป้องกันการแพร่พันธุ์ของยุง คิดเป็นร้อยละ 64.67 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบผิด คือ ข้อคำถามที่ว่า การป่วยเป็นโรคเท้าช้างทำให้ตายได้ (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 23.00

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.00 และ 47.00 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.64 และ 2.35 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.87 และ 1.88 ตามลำดับ โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 6 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและเขตอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า วิธีการป้องกันโรคเท้าช้างที่ดีที่สุด คือ นอนกางมุ้ง ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง และกำจัดวัชพืชในน้ำ เพื่อป้องกันการแพร่พันธุ์ของยุง คิดเป็นร้อยละ 68.00 และ 61.33 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า การป่วยเป็นโรคเท้าช้างทำให้ตายได้ (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 21.33 และ 24.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.20 ตารางที่ 4.21 และตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.20 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.*โรคเท้าช้างสามารถติดต่อโดยตรงจากคนสู่คน						
ไม่ทราบ	277	46.17	292	48.67	569	47.42
ตอบผิด	92	15.33	97	16.17	189	15.75
ตอบถูก	231	38.50	211	35.17	442	36.83
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. โรคเท้าช้างเกิดจากพยาธิ โดยมียุงหลายชนิดเป็นพาหะ ได้แก่ ยุงเสือ ยุงลาย ยุงก้นปล่อง และ ยุงรำคาญ						
ไม่ทราบ	294	49.00	301	50.17	595	49.58
ตอบผิด	55	9.17	53	8.83	108	9.00
ตอบถูก	251	41.83	246	41.00	497	41.42
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3.*การป่วยเป็นโรคเท้าช้างทำให้ตายได้						
ไม่ทราบ	257	42.83	285	47.50	542	45.17
ตอบผิด	204	34.00	208	34.67	412	34.33
ตอบถูก	139	23.17	107	17.83	246	20.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. อาการเรื้อรังของโรค คือ มีการคั่งของน้ำเหลืองจนอวัยวะบวมโต กลายเป็นภาวะเท้าช้าง เช่น บริเวณแขน ขา และอวัยวะเพศ						
ไม่ทราบ	210	35.00	246	41.00	456	38.00
ตอบผิด	17	2.83	22	3.67	39	3.25
ตอบถูก	373	62.17	332	55.33	705	58.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.*ผู้ป่วยที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบต้องพยายามใช้ยาระงับปวดให้มากขึ้น เพื่อช่วยลดอาการคั่งของน้ำเหลือง						
ไม่ทราบ	322	53.67	352	58.67	674	56.17
ตอบผิด	90	15.00	107	17.83	197	16.42
ตอบถูก	188	31.33	141	23.50	329	27.42
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
6. วิธีการป้องกันโรคเท้าช้างที่ดีที่สุด คือ นอนกางมุ้ง ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง และกำจัดวัชพืชน้ำ เพื่อป้องกันการแพร่พันธุ์ของยุง						
ไม่ทราบ	177	29.50	215	35.83	392	32.67
ตอบผิด	15	2.50	17	2.83	32	2.67
ตอบถูก	408	68.00	368	61.33	776	64.67
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.21 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ความเข้าใจ						
ต่ำ	258	43.00	282	47.00	540	45.00
ปานกลาง	216	36.00	235	39.17	451	37.58
สูง	126	21.00	83	13.83	209	17.42
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	2.64	2.35	2.50
ค่าต่ำสุด (Min)	0.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	6.00	6.00	6.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.87	1.88	1.88

4.3.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ในการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 95.00 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 0.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 5 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ตอบถูก ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า ถ้าจำเป็นต้องพักแรมในป่าหรือไร่ ต้องนอนให้สูงจากพื้นดินอย่างน้อย 50 – 100 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 8.17 ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่ทราบ คือ ข้อคำถามที่ว่า ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะไม่เป็นซ้ำเพราะมีภูมิคุ้มกันโรค (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 21.33

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 95.17 และ 94.83 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 0.26 และ 0.23 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 และ 0.88 ตามลำดับ โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 5 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและเขตอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า ถ้าจำเป็นต้องพักแรมในป่าหรือไร่ ต้องนอนให้สูงจากพื้นดินอย่างน้อย 50 – 100 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 8.33 และ 8.00 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่ทราบ คือ ข้อคำถามที่ว่า ไรอ่อนออกหากิน (กัดคน) ในเวลากลางวัน (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 94.00 ในขณะที่เขตอบต. ส่วนใหญ่ไม่ทราบ คือ ข้อคำถามที่ว่า ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะไม่เป็นซ้ำเพราะมีภูมิคุ้มกันโรค (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 24.67 ดังตารางที่ 4.23 ตารางที่ 4.24 และตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.23 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร่อน

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.*ร่อนออกหากิน (กัดคน) ในเวลากลางวัน						
ไม่ทราบ	564	94.00	559	93.17	1,123	93.58
ตอบผิด	20	3.33	22	3.67	42	3.50
ตอบถูก	16	2.67	19	3.17	35	2.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. ผิวหนังบริเวณที่ถูกร่อนกัดจะมีลักษณะคล้ายถูกบุหรี่จี้						
ไม่ทราบ	547	91.17	557	92.83	1,104	92.00
ตอบผิด	8	1.33	7	1.17	15	1.25
ตอบถูก	45	7.50	36	6.00	81	6.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3.*อาการนำของโรค คือ ครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ อาเจียน ตัวเหลือง						
ไม่ทราบ	556	92.67	556	92.67	1,112	92.67
ตอบผิด	42	7.00	39	6.50	81	6.75
ตอบถูก	2	0.33	5	0.83	7	0.58
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. คนที่ป่วยเป็นโรคนี้บางคนอาจหายเองได้ แต่บางคนอาจมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจร้ายแรงถึงตายได้						
ไม่ทราบ	555	92.50	551	91.83	1,106	92.17
ตอบผิด	13	2.17	14	2.33	27	2.25
ตอบถูก	32	5.33	35	5.83	67	5.58
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.*ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะไม่เป็นซ้ำเพราะมีภูมิคุ้มกันโรค						
ไม่ทราบ	561	93.50	563	93.83	1,124	93.67
ตอบผิด	25	4.17	11	1.83	36	3.00
ตอบถูก	14	2.33	26	4.33	40	3.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
6. ถ้าจำเป็นต้องพักแรมในป่าหรือไร่ ต้องนอนให้สูงจากพื้นดินอย่างน้อย 50 – 100 เซนติเมตร						
ไม่ทราบ	541	90.17	541	90.17	1,082	90.17
ตอบผิด	9	1.50	11	1.83	20	1.67
ตอบถูก	50	8.33	48	8.00	98	8.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.24 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน

โรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ความเข้าใจ						
ต่ำ	571	95.17	569	94.83	1,140	95.00
ปานกลาง	26	4.33	27	4.50	53	4.42
สูง	3	0.50	4	0.67	7	0.58
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.25 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน

โรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	0.26	0.28	0.27
ค่าต่ำสุด (Min)	0.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	5.00	5.00	5.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	0.82	0.88	0.85

4.4 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง

จากการศึกษาทักษะเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยมีคำถามทั้งหมด 24 ข้อ (โรคละ 6 ข้อ) มีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่มีความเห็น และไม่เห็นด้วย โดยแต่ละโรคคะแนนเต็ม 12 คะแนน ทั้งนี้ ระดับทักษะโรคติดต่อมาโดยแมลงแต่ละโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทักษะไม่ดีหรือทักษะระดับต่ำ ($< \bar{X} - S.D.$) ทักษะระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D.$) และ ทักษะดีหรือทักษะระดับสูง ($> \bar{X} + S.D.$) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

4.4.1 โรคไข้เลือดออก

ในการศึกษาทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.75 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.89 ทั้งนี้ คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ควรมีการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดมากขึ้นในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 93.08 ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ ข้อคำถามที่ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตราย เพียงแต่กินยากก็หายได้ (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 77.58

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีทักษะในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.67 และ 62.83 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.48 และ 9.37 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.76 และ 2.02 ตามลำดับ โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากที่สุดในเขตเทศบาล คือ ข้อคำถามที่ว่า อาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน มีจุดแดงได้ผิวหนัง เจ็บชายโครงขวา มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ซึ่งทำให้ช็อกและตายได้ คิดเป็นร้อยละ 82.50 ในขณะที่เขตอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ควรมีการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดมากขึ้นในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 91.67 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตราย เพียงแต่กินยากก็หายได้ (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 83.67 และ 71.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.26 ตารางที่ 4.27 และตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.26 ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.*โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตราย เพียงแต่กินยาก็นหายได้						
เห็นด้วย	67	11.17	109	18.17	176	14.67
ไม่มีความเห็น	31	5.17	62	10.33	93	7.75
ไม่เห็นด้วย	502	83.67	429	71.50	931	77.58
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ควรมีการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้มีการระบาดมากขึ้นในชุมชน						
เห็นด้วย	567	94.50	550	91.67	1117	93.08
ไม่มีความเห็น	20	3.33	30	5.00	50	4.17
ไม่เห็นด้วย	13	2.17	20	3.33	33	2.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3.*การพ่นหมอกควันเป็นอันตรายมากต่อคนและสัตว์เลี้ยง						
เห็นด้วย	239	39.83	183	30.50	422	35.17
ไม่มีความเห็น	98	16.33	107	17.83	205	17.08
ไม่เห็นด้วย	263	43.83	310	51.67	573	47.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้						
เห็นด้วย	557	92.83	540	90.00	1097	91.42
ไม่มีความเห็น	19	3.17	44	7.33	63	5.25
ไม่เห็นด้วย	24	4.00	16	2.67	40	3.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.*การใส่ทรายอะเบทในภาชนะบรรจุน้ำดื่ม น้ำใช้จะทำให้น้ำเสียรสชาติ และเป็นอันตรายต่อผู้ดื่มได้						
เห็นด้วย	224	37.33	227	37.83	451	37.58
ไม่มีความเห็น	154	25.67	158	26.33	312	26.00
ไม่เห็นด้วย	222	37.00	215	35.83	437	36.42
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
6. การป้องกันและควบคุมใช้เลือดออกไมใช่หน้าที่ของเจ้าหน้าที่เท่านั้น หากแต่ทุกคนในชุมชนต้องช่วยกัน						
เห็นด้วย	569	94.83	546	91.00	1115	92.92
ไม่มีความเห็น	11	1.83	35	5.83	46	3.83
ไม่เห็นด้วย	20	3.33	19	3.17	39	3.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.27 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติ						
ต่ำ	72	12.00	104	17.33	176	14.67
ปานกลาง	436	72.67	377	62.83	813	67.75
สูง	92	15.33	119	19.83	211	17.58
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก	เทศบาล	อบต.	ทั้งหมด
ค่าเฉลี่ย (Mean)	9.48	9.37	9.42
ค่าต่ำสุด (Min)	2.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	12.00	12.00	12.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.76	2.012	1.89

4.4.2 โรคมาลาเรีย

ในการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.42 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.83 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 3 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า ประชาชนในชุมชนควรให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง คิดเป็นร้อยละ 92.83 ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ ข้อคำถามที่ว่า การเป็นไข้หนาวสั่นอาจเป็นอาการจากการถูกผีเข้า (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 76.25

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.33 และ 70.50 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.36 และ 9.21 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.80 และ 1.85 ตามลำดับ โดยเขตเทศบาลมีคะแนนต่ำสุด คือ 4 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน ในขณะที่เขตอบต. มีคะแนนต่ำสุด คือ 3 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า ประชาชนในชุมชนควรให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง คิดเป็นร้อยละ 92.67 และ 93.00 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า การเป็นไข้หนาวสั่นอาจเป็นอาการจากการถูกผีเข้า (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 76.17 และ 76.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.29 ตารางที่ 4.30 และตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.29 ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.*การเป็นไข้หนาวสั่นอาจเป็นอาการจากการถูกยุงกัด						
เห็นด้วย	95	15.83	87	14.50	182	15.17
ไม่มีความเห็น	48	8.00	55	9.17	103	8.58
ไม่เห็นด้วย	457	76.17	458	76.33	915	76.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. หากสงสัยว่าป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ไม่ควรซื้อยากินเองควรรีบไปพบแพทย์ทันที						
เห็นด้วย	555	92.50	543	90.50	1,098	91.50
ไม่มีความเห็น	19	3.17	28	4.67	47	3.92
ไม่เห็นด้วย	26	4.33	29	4.83	55	4.58
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3.*การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียทำให้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเลือดได้ เช่น โรคเอดส์						
ไวรัสตับอักเสบ						
เห็นด้วย	141	23.50	157	26.17	298	24.83
ไม่มีความเห็น	103	17.17	117	19.50	220	18.33
ไม่เห็นด้วย	356	59.33	326	54.33	682	56.83
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. หลังจากกลับจากค้างแรมในป่าหรือพื้นที่ที่มีมาลาเรียชุกชุม 10 - 14 วัน ถ้ามีอาการไข้ต้องรีบ						
เจาะเลือดตรวจ						
เห็นด้วย	528	88.00	514	85.67	1,042	86.83
ไม่มีความเห็น	52	8.67	68	11.33	120	10.00
ไม่เห็นด้วย	20	3.33	18	3.00	38	3.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.*การดื่มน้ำในป่าโดยไม่ต้มทำให้ป่วยเป็นมาลาเรียได้						
เห็นด้วย	286	47.67	311	51.83	597	49.75
ไม่มีความเห็น	172	28.67	147	24.50	319	26.58
ไม่เห็นด้วย	142	23.67	142	23.67	284	23.67
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
6. ประชาชนในชุมชนควรให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการจัดฟันसारเคมีกำจัดยุง						
เห็นด้วย	556	92.67	558	93.00	1114	92.83
ไม่มีความเห็น	35	5.83	33	5.50	68	5.67
ไม่เห็นด้วย	9	1.50	9	1.50	18	1.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.30 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรีย	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติ						
ต่ำ	82	13.67	106	17.67	188	15.67
ปานกลาง	446	74.33	423	70.50	869	72.42
สูง	72	12.00	71	11.83	143	11.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.31 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรีย	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	9.36	9.21	9.29
ค่าต่ำสุด (Min)	4.00	3.00	3.00
ค่าสูงสุด (Max)	12.00	12.00	12.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.80	1.85	1.83

4.4.3 โรคเท้าช้าง

ในการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.75 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.15 ทั้งนี้ คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการติดต่อและการควบคุมป้องกันโรคเป็นสิ่งจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 78.75 ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ ข้อคำถามที่ว่า การถูกยุงกัดเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นต้องป้องกัน (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 64.50

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.83 และ 58.67 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.00 และ 8.72 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.00 และ 2.28 ตามลำดับ โดยเขตเทศบาลมีคะแนนต่ำสุด คือ 4 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน ในขณะที่เขตอบต. มีคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการติดต่อ และการควบคุมป้องกันโรคเป็นสิ่งจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 83.17 และ 74.33 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า การถูกยุงกัดเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นต้องป้องกัน (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 68.50 และ 60.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.32 ตารางที่ 4.33 และตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.32 หัตถ์คนคิดเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ข้อความถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.*คนที่ป่วยเป็นโรคเท้าช้างจะต้องพิการทุกราย						
เห็นด้วย	158	26.33	145	24.17	303	25.25
ไม่มีความเห็น	261	43.50	279	46.50	540	45.00
ไม่เห็นด้วย	181	30.17	176	29.33	357	29.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. โรคเท้าช้างเป็นโรคที่ป้องกันได้						
เห็นด้วย	420	70.00	386	64.33	806	67.17
ไม่มีความเห็น	166	27.67	196	32.67	362	30.17
ไม่เห็นด้วย	14	2.33	18	3.00	32	2.67
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3.*การสัมผัสผู้ป่วยโรคเท้าช้างทำให้เป็นโรคเท้าช้างได้						
เห็นด้วย	79	13.17	82	13.67	161	13.42
ไม่มีความเห็น	272	45.33	276	46.00	548	45.67
ไม่เห็นด้วย	249	41.50	242	40.33	491	40.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. หากอาศัย/ทำงานในพื้นที่ที่มีโรคเท้าช้างชุกชุม ควรตรวจเลือดหาเชื้อพยาธิ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						
เห็นด้วย	403	67.17	378	63.00	781	65.08
ไม่มีความเห็น	169	28.17	202	33.67	371	30.92
ไม่เห็นด้วย	28	4.67	20	3.33	48	4.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.32 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.*การถูกขู่กักเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นต้องป้องกัน						
เห็นด้วย	71	11.83	85	14.17	156	13.00
ไม่มีความเห็น	118	19.67	152	25.33	270	22.50
ไม่เห็นด้วย	411	68.50	363	60.50	774	64.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
6. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการติดต่อและการควบคุมป้องกันโรคเป็นสิ่งจำเป็น						
เห็นด้วย	499	83.17	446	74.33	945	78.75
ไม่มีความเห็น	92	15.33	138	23.00	230	19.17
ไม่เห็นด้วย	9	1.50	16	2.67	25	2.08
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.33 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติ						
ต่ำ	114	19.00	163	27.17	277	23.08
ปานกลาง	413	68.83	352	58.67	765	63.75
สูง	73	12.17	85	14.17	158	13.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.34 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง	เทศบาล	อบต.	รวม.
ค่าเฉลี่ย (Mean)	9.00	8.72	8.86
ค่าต่ำสุด (Min)	4.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	12.00	12.00	12.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.00	2.28	2.15

4.4.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ในการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.42 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 7.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.77 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 1 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า การให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับวิธีการทำลายแหล่งพาหะนำโรค และดูแลสัตว์เลี้ยงที่อาจถูกพาหะของโรคกัด ช่วยควบคุมการเกิดโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 40.67 ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย คือ ข้อคำถามที่ว่า ไม่จำเป็นต้องแจ้งหรือรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 32.92

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.67 และ 78.33 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 7.35 และ 7.02 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.84 และ 1.67 ตามลำดับ โดยเขตเทศบาลมีคะแนนต่ำสุด คือ 1 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน ในขณะที่เขตอบต. มีคะแนนต่ำสุด คือ 3 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 12 คะแนน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากที่สุดทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า การให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับวิธีการทำลายแหล่งพาหะนำโรค และดูแลสัตว์เลี้ยงที่อาจถูกพาหะของโรคกัด ช่วยควบคุมการเกิดโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 45.83 และ 35.50 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ ข้อคำถามที่ว่า ไม่จำเป็นต้องแจ้งหรือรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน (คำถามเชิงลบ) คิดเป็นร้อยละ 37.33 และ 28.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.35 ตารางที่ 4.36 และตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.35 ทศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อนอน

ข้อความถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.*การถูกร้อนอนกัดเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นต้องป้องกัน						
เห็นด้วย	10	1.67	10	1.67	20	1.67
ไม่มีความเห็น	395	65.83	429	71.50	824	68.67
ไม่เห็นด้วย	195	32.50	161	26.83	356	29.67
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. เมื่อไปกางเต็นท์นอนหรือค้างแรมในป่า/ทุ่งหญ้า การฉีดพ่นยากำจัดตัวไรบริเวณพื้นดิน และพุ่มไม้โดยรอบจะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้						
เห็นด้วย	202	33.67	150	25.00	352	29.33
ไม่มีความเห็น	378	63.00	424	70.67	802	66.83
ไม่เห็นด้วย	20	3.33	26	4.33	46	3.83
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3.*ไม่จำเป็นต้องแจ้งหรือรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน						
เห็นด้วย	36	6.00	47	7.83	83	6.92
ไม่มีความเห็น	340	56.67	382	63.67	722	60.17
ไม่เห็นด้วย	224	37.33	171	28.50	395	32.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. คนที่ป่วยเป็นโรคไข้ร้อนอนอาจเสียชีวิตได้						
เห็นด้วย	74	12.33	76	12.67	150	12.50
ไม่มีความเห็น	498	83.00	500	83.33	998	83.17
ไม่เห็นด้วย	28	4.67	24	4.00	52	4.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.35 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.*การทายากันแมลงเป็นประจำทำให้เกิดอันตรายแก่ผิวหนังได้						
เห็นด้วย	121	20.17	106	17.67	227	18.92
ไม่มีความเห็น	407	67.83	423	70.50	830	69.17
ไม่เห็นด้วย	72	12.00	71	11.83	143	11.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
6. การให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับวิธีการทำลายแหล่งพาหะนำโรค และดูแลสัตว์เลี้ยง						
ที่อาจถูกพาหะของโรคกัด ช่วยควบคุมการเกิดโรคได้						
เห็นด้วย	275	45.83	213	35.50	488	40.67
ไม่มีความเห็น	312	52.00	366	61.00	678	56.50
ไม่เห็นด้วย	13	2.17	21	3.50	34	2.83
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.36 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร่อน

โรคสครับไทฟัสหรือไข้ร่อน	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติ						
ต่ำ	7	1.17	12	2.00	19	1.58
ปานกลาง	484	80.67	470	78.33	893	74.42
สูง	109	18.17	118	19.67	288	24.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.37 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร่อน

โรคสครับไทฟัสหรือไข้ร่อน	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	7.35	7.02	7.18
ค่าต่ำสุด (Min)	1.00	3.00	1.00
ค่าสูงสุด (Max)	12.00	12.00	12.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.84	1.67	1.77

4.5 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

จากการศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงมีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ (โรคละ 5 ข้อ) มีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ได้แก่ ทำเป็นประจำ ทำบ้าง และไม่เคยทำเลย โดยแต่ละโรคมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ทั้งนี้ ระดับความรู้โรคติดต่อโดยแมลงแต่ละโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติในระดับต่ำ (0 – 3 คะแนน) การปฏิบัติในระดับปานกลาง (4 – 6 คะแนน) และการปฏิบัติในระดับสูง (7 – 10 คะแนน) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

4.5.1 โรคไข้เลือดออก

ในการศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.67 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 6.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.18 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงในภาชนะเก็บน้ำดื่มที่บ้าน (เช่น ปิดฝา ภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ล้างหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บน้ำดื่มทุก 7 วัน) คิดเป็นร้อยละ 66.92 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 47.58

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.33 และ 50.00 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 6.05 และ 6.22 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.03 และ 2.31 ตามลำดับ โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำทั้งในเขตเทศบาลและเขตอบต. คือ การป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงในภาชนะเก็บน้ำดื่มที่บ้าน (เช่น ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ล้างหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บน้ำดื่มทุก 7 วัน) คิดเป็นร้อยละ 66.00 และ 67.83 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 51.00 และ 44.17 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.38 ตารางที่ 4.39 และตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.38 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านชี้แจงถึงสาเหตุ อันตราย และการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านฟัง						
ไม่เคยทำ	126	21.00	126	21.00	252	21.00
ทำบ้าง	372	62.00	326	54.33	698	58.17
ทำเป็นประจำ	102	17.00	148	24.67	250	20.83
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
2. ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน						
ไม่เคยทำ	306	51.00	265	44.17	571	47.58
ทำบ้าง	246	41.00	252	42.00	498	41.50
ทำเป็นประจำ	48	8.00	83	13.83	131	10.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
3. ท่านกำจัดลูกน้ำในจานรองขาตู้กับข้าวภายในบ้าน โดยการใส่เกลือ ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู						
ไม่เคยทำ	62	10.33	87	14.50	149	12.42
ทำบ้าง	236	39.33	214	35.67	450	37.50
ทำเป็นประจำ	302	50.33	299	49.83	601	50.08
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
4. ท่านกำจัดเศษภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือรอบ ๆ บริเวณบ้าน เช่น กระป๋อง กะลา และเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง						
ไม่เคยทำ	29	4.83	39	6.50	68	5.67
ทำบ้าง	231	38.50	215	35.83	446	37.17
ทำเป็นประจำ	340	56.67	346	57.67	686	57.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.38 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ท่านป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงในภาชนะเก็บน้ำดื่มที่บ้าน (เช่น ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ล้างหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บน้ำดื่มทุก 7 วัน)						
ไม่เคยทำ	30	5.00	33	5.50	63	5.25
ทำบ้าง	174	29.00	160	26.67	334	27.83
ทำเป็นประจำ	396	66.00	407	67.83	803	66.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.39 ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ต่ำ	62	10.33	76	12.67	138	11.50
ปานกลาง	266	44.33	224	37.33	490	40.83
สูง	272	45.33	300	50.00	572	47.67
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.40 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	6.05	6.22	6.14
ค่าต่ำสุด (Min)	0.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	10.00	10.00	10.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.03	2.32	2.18

4.5.2 โรคมาลาเรีย

ในการศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.42 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.07 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยวิธีต่าง ๆ เช่น นอนกางมุ้ง (หรือใช้มุ้งลวด) ทายากันยุง ใส่เสื้อผ้าปกคลุมร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 76.17 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 54.08

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.33 และ 53.50 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.22 และ 5.58 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.01 และ 2.11 ตามลำดับ โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำทั้งในเขตเทศบาลและเขตอบต. คือ การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยวิธีต่าง ๆ เช่น นอนกางมุ้ง (หรือใช้มุ้งลวด) ทายากันยุง ใส่เสื้อผ้าปกคลุมร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 77.00 และ 75.33 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 59.33 และ 48.83 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.41 ตารางที่ 4.42 และตารางที่ 4.43

ตารางที่ 4.41 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านชี้แจงถึงสาเหตุ อันตรายและการป้องกันโรคมาลาเรียแก่สมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง						
ไม่เคยทำ	209	34.83	169	28.17	378	31.50
ทำบ้าง	321	53.50	312	52.00	633	52.75
ทำเป็นประจำ	70	11.67	119	19.83	189	15.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
2. ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียในชุมชน						
ไม่เคยทำ	356	59.33	293	48.83	649	54.08
ทำบ้าง	198	33.00	223	37.17	421	35.08
ทำเป็นประจำ	46	7.67	84	14.00	130	10.83
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
3. ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยวิธีต่าง ๆ เช่น นอนกางมุ้ง (หรือใช้มุ้งลวด) ทายากันยุง ใส่เสื้อผ้าปกคลุมร่างกาย						
ไม่เคยทำ	30	5.00	28	4.67	58	4.83
ทำบ้าง	108	18.00	120	20.00	228	19.00
ทำเป็นประจำ	462	77.00	452	75.33	914	76.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
4. ท่านกินยาป้องกันล่วงหน้าเมื่อต้องเดินทางเข้าไปในเขตที่มีไข้มาลาเรียชุกชุม หรือเมื่อเกิดการแพร่ระบาด						
ไม่เคยทำ	330	55.00	318	53.00	648	54.00
ทำบ้าง	150	25.00	148	24.67	298	24.83
ทำเป็นประจำ	120	20.00	134	22.33	254	21.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00

ตารางที่ 4.41 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ครอบครัวของท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นสารเคมี						
ไม่เคยทำ	54	9.00	40	6.67	94	7.83
ทำบ้าง	135	22.50	156	26.00	291	24.25
ทำเป็นประจำ	411	68.50	404	67.33	815	67.92
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00

ตารางที่ 4.42 ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรีย	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย						
ต่ำ	101	16.83	91	15.17	192	16.00
ปานกลาง	344	57.33	321	53.50	665	55.42
สูง	155	25.83	188	31.33	343	28.58
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.43 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรีย	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	5.22	5.58	5.40
ค่าต่ำสุด (Min)	0.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	10.00	10.00	10.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.01	2.11	2.07

4.5.3 โรคเท้าช้าง

ในการศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.42 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.60 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ หลีกเลี่ยงการถูกยุงกัดโดยนอนกางมุ้ง (ใช้มุ้งลวด) สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด สวมใส่รองเท้า หรือทายาป้องกันยุง คิดเป็นร้อยละ 67.17 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 75.83

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.00 และ 49.83 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.12 และ 5.00 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.40 และ 2.78 ตามลำดับ โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำทั้งในเขตเทศบาลและเขตอบต. คือ หลีกเลี่ยงการถูกยุงกัดโดยนอนกางมุ้ง (ใช้มุ้งลวด) สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด สวมใส่รองเท้า หรือทายาป้องกันยุง คิดเป็นร้อยละ 70.50 และ 63.83 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 78.50 และ 73.17 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.44 ตารางที่ 4.45 และตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.44 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

ข้อความถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านที่แจ้งถึงสาเหตุ อันตรายและการป้องกันโรคเท้าช้างแก่สมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง						
ไม่เคยทำ	408	68.00	380	63.33	788	65.67
ทำบ้าง	160	26.67	166	27.67	326	27.17
ทำเป็นประจำ	32	5.33	54	9.00	86	7.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
2. ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างในชุมชน						
ไม่เคยทำ	471	78.50	439	73.17	910	75.83
ทำบ้าง	100	16.67	104	17.33	204	17.00
ทำเป็นประจำ	29	4.83	57	9.50	86	7.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
3. หลีกเลี้ยงการถูกยุงกัดโดยนอนกางมุ้ง (ใช้มุ้งลวด) สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด สวมไฟไล่ยุง หรือทายาป้องกันยุง						
ไม่เคยทำ	84	14.00	112	18.67	196	16.33
ทำบ้าง	93	15.50	105	17.50	198	16.50
ทำเป็นประจำ	423	70.50	383	63.83	806	67.17
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
4. ท่านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยใช้ฝาปิดภาชนะรองรับน้ำ คว่ำภาชนะหรือวัสดุที่มีน้ำขัง กำจัดวัชพืชน้ำ เช่น จอก แหน ผักตบชวา ทำลายตอไม้ โพรงไม้ที่มีน้ำขัง เพื่อป้องกันยุงวางไข่						
ไม่เคยทำ	103	17.17	135	22.50	238	19.83
ทำบ้าง	157	26.17	145	24.17	302	25.17
ทำเป็นประจำ	340	56.67	320	53.33	660	55.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00

ตารางที่ 4.44 (ต่อ)

ข้อความถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ครอบครัวท่านให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพนมออกควันเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย						
ไม่เคยทำ	97	16.17	123	20.50	220	18.33
ทำบ้าง	89	14.83	105	17.50	194	16.17
ทำเป็นประจำ	414	69.00	372	62.00	786	65.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00

ตารางที่ 4.45 ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง						
ต่ำ	112	18.67	142	23.67	254	21.17
ปานกลาง	342	57.00	299	49.83	641	53.42
สูง	146	24.33	159	26.50	305	25.42
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.46 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง

โรคเท้าช้าง	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	5.12	5.00	5.06
ค่าต่ำสุด (Min)	0.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	10.00	10.00	10.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.40	2.78	2.60

4.5.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ในการศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 81.33 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.14 ทั้งนี้คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์หนูในบ้านและรอบ ๆ บริเวณบ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.33 สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 94.67

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและเขตอบต. ส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 79.33 และ 83.33 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.78 และ 1.44 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.22 และ 2.05 ตามลำดับ โดยคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ในขณะที่คะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำทั้งในเขตเทศบาลและเขตอบต. คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์หนูในบ้านและรอบ ๆ บริเวณบ้าน คิดเป็นร้อยละ 29.33 และ 21.33 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติทั้งในเขตเทศบาลและอบต. คือ การจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 94.17 และ 95.17 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.47 ตารางที่ 4.48 และตารางที่ 4.49

ตารางที่ 4.47 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านชี้แจงถึงสาเหตุ อันตราย และการป้องกันโรคไข้ไรอ่อน (สครับไทฟัส) แก่สมาชิกครอบครัว หรือเพื่อนบ้านฟัง						
ไม่เคยทำ	550	91.67	554	92.33	1104	92.00
ทำบ้าง	37	6.17	38	6.33	75	6.25
ทำเป็นประจำ	13	2.17	8	1.33	21	1.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
2. ท่านจัดกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้ไรอ่อน (สครับไทฟัส) ในชุมชน						
ไม่เคยทำ	565	94.17	571	95.17	1136	94.67
ทำบ้าง	24	4.00	24	4.00	48	4.00
ทำเป็นประจำ	11	1.83	5	0.83	16	1.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
3. ท่านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์หนูในบ้านและรอบ ๆ บริเวณบ้าน						
ไม่เคยทำ	288	48.00	350	58.33	638	53.17
ทำบ้าง	136	22.67	122	20.33	258	21.50
ทำเป็นประจำ	176	29.33	128	21.33	304	25.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00
4. เมื่อต้องเข้าป่า/ไร่ ท่านป้องกันตนเองไม่ให้ถูกไรอ่อนกัดโดยทายากันแมลง หรือสวมเสื้อผ้าซบสารเคมีที่มีคุณสมบัติในการกำจัดตัวไร						
ไม่เคยทำ	469	78.17	485	80.83	954	79.50
ทำบ้าง	77	12.83	67	11.17	144	12.00
ทำเป็นประจำ	54	9.00	48	8.00	102	8.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00

ตารางที่ 4.47 (ต่อ)

ข้อคำถาม	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. เมื่อต้องพักแรมในป่า/ไร่ ท่านหลีกเลี่ยงการนั่ง/นอนบนพื้นดิน						
ไม่เคยทำ	406	67.67	448	74.67	854	71.17
ทำบ้าง	100	16.67	74	12.33	174	14.50
ทำเป็นประจำ	94	15.67	78	13.00	172	14.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1200	100.00

ตารางที่ 4.48 ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน						
ต่ำ	476	79.33	500	83.33	976	81.33
ปานกลาง	98	16.33	86	14.33	184	15.33
สูง	26	4.33	14	2.33	40	3.33
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

ตารางที่ 4.49 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	เทศบาล	อบต.	รวม
ค่าเฉลี่ย (Mean)	1.78	1.44	1.61
ค่าต่ำสุด (Min)	0.00	0.00	0.00
ค่าสูงสุด (Max)	10.00	10.00	10.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.22	2.05	2.14

4.6 พฤติกรรมการรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

ผลการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์จากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการแสดงพื้นบ้าน พบว่า

4.6.1 หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์

จากการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 77.25 โดยส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์รายวัน (ร้อยละ 82.25) และอ่านทุกวัน (ร้อยละ 36.35) ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์รายวันที่อ่านเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคม ชัด ลึก ตามลำดับ สำหรับเรื่อง/คอลัมน์ที่นิยมอ่าน 3 อันดับแรก คือ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งเล่ม อ่านข่าวหน้าหนึ่ง และข่าวสารทั่วไป ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 86.17 และ 68.33 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์รายวัน (ร้อยละ 82.60 และ 81.80 ตามลำดับ) และอ่านทุกวัน (ร้อยละ 40.81 และ 30.73 ตามลำดับ) ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์รายวันที่อ่านเป็นประจำ 3 อันดับแรกในเขตเทศบาล คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสด ตามลำดับ ในขณะที่เขตอบต. คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคม ชัด ลึก ตามลำดับ

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.07 และมีความเชื่อถือสื่อหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.20 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.96 และ ร้อยละ 70.73 ตามลำดับ) และมีความเชื่อถือสื่อหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.85 และ ร้อยละ 83.90 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.50 ตารางที่ 4.51 และตารางที่ 4.52

ตารางที่ 4.50 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์

หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์						
ไม่อ่าน	83	13.83	190	31.67	273	22.75
อ่าน	517	86.17	410	68.33	927	77.25
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์						
ทุกวัน	211	40.81	126	30.73	337	36.35
4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์	77	14.89	69	16.83	146	15.75
2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	151	29.21	132	32.20	283	30.53
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	56	10.83	49	11.95	105	11.33
เดือนละ 1 ครั้ง	21	4.06	31	7.56	52	5.61
อื่น ๆ ระบุ	1	0.19	3	0.73	4	0.43
(อาทิ เช่น เดือนละ 2 ครั้ง)						
รวม	517	100.00	410	100.00	927	100.00
แหล่งที่อ่านหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ของตัวเอง	292	49.41	193	38.76	485	44.54
ที่ทำงาน	87	14.72	93	18.67	180	16.53
ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำชุมชน/หมู่บ้าน	44	7.45	53	10.64	97	8.91
ร้านค้า	105	17.77	134	26.91	219	20.11
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น โรงเรียน)	63	10.66	25	5.02	88	8.08
รวม	591	100.00	498	100.00	1,089	100.00

ตารางที่ 4.50 (ต่อ)

หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ที่อ่านประจำ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
หนังสือพิมพ์รายวัน	508	82.60	400	81.80	908	82.25
หนังสือพิมพ์รายสัปดาห์/ รายปักษ์	20	3.25	22	4.50	42	3.80
นิตยสาร	56	9.11	40	8.18	96	8.70
วารสาร	11	1.79	13	2.66	24	2.17
สิ่งพิมพ์อื่น ๆ (อาทิ เช่น แผ่นพับ นิยาย การ์ตูน)	20	3.25	14	2.86	34	3.08
รวม	615	100.00	489	100.00	1,104	100.00
ความน่าเชื่อถือ						
ไม่น่าเชื่อถือ	1	0.19	5	1.22	6	0.65
น้อย	27	5.22	13	3.17	40	4.31
ปานกลาง	418	80.85	344	83.90	762	82.20
มาก	71	13.73	48	11.71	119	12.84
รวม	517	100.00	410	100.00	927	100.00
การได้รับความรู้						
ไม่ได้รับความรู้	3	0.58	3	0.73	6	0.65
น้อย	34	6.58	14	3.41	48	5.18
ปานกลาง	341	65.96	290	70.73	631	68.07
มาก	139	26.89	103	25.12	242	26.11
รวม	517	100.00	410	100.00	927	100.00

ตารางที่ 4.51 ระบุประเภทหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์

หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์รายวัน						
กรุงเทพมหานคร	0	0.00	1	0.18	1	0.08
ข่าวสด	37	5.32	20	3.67	57	4.59
คม ชัด ลึก	35	5.03	29	5.32	64	5.16
เชียงใหม่นิวส์	0	0.00	7	1.28	7	0.56
เดลินิวส์	194	27.87	165	30.28	359	28.93
ไทยนิวส์	1	0.14	0	0.00	1	0.08
ไทยรัฐ	396	56.90	293	53.76	689	55.52
บางกอกโพสต์	1	0.14	0	0.00	1	0.08
ผู้จัดการรายวัน	0	0.00	1	0.18	1	0.08
โพสต์ทูเดย์	0	0.00	1	0.18	1	0.08
มติชน	30	4.31	28	5.14	58	4.67
สยามกีฬา	1	0.14	0	0.00	1	0.08
สยามรัฐ	1	0.14	0	0.00	1	0.08
รวม	696	100.00	545	100.00	1,241	100.00
หนังสือพิมพ์รายสัปดาห์/รายักษ์						
กรุงเทพมหานคร	0	0.00	1	7.14	1	3.23
ชายแดนไทย	0	0.00	1	7.14	1	3.23
เนชั่นสุดสัปดาห์	2	11.76	0	0.00	2	6.45
มติชนสุดสัปดาห์	12	70.59	10	71.43	22	70.97
รวมคำแหงนิวส์	1	5.88	0	0.00	1	3.23
สยามรัฐ สัปดาห์วิจารณ์	1	5.88	2	14.29	3	9.68
เสียงประชาชน	1	5.88	0	0.00	1	3.23
รวม	17	100.00	14	100.00	31	100.00

ตารางที่ 4.51 (ต่อ)

หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นิตยสาร (เฉพาะนิตยสารที่มีจำนวนผู้อ่านมากกว่า 1 คน)						
กุลสตรี	2	2.74	3	33.33	5	4.50
ขวัญเรือน	14	19.18	8	88.89	22	19.82
คู่สร้าง คู่สม	8	10.96	5	55.56	13	11.71
ชีวิตรัก	1	1.37	1	11.11	2	1.80
ดาราทะยานตร์	2	2.74	2	22.22	4	3.60
ทีวีพูล	11	15.07	3	33.33	14	12.61
บางกอก	0	0.00	2	22.22	2	1.80
พลอยแถมเพชร	2	2.74	0	0.00	2	1.80
แพรว	2	2.74	0	0.00	2	1.80
สกุลไทย	3	4.11	1	11.11	4	3.60
หญิงไทย	5	6.85	2	22.22	7	6.31
รวม		n = 73		n = 11		n = 111
วารสาร						
ข้าราชการครู	0	0.00	1	14.29	1	7.14
ไข่เลือดออก	1	14.29	0	0.00	1	7.14
ดัชนีรถ	1	14.29	0	0.00	1	7.14
ประชาสัมพันธ์เมืองกาญจน์	0	0.00	1	14.29	1	7.14
แม่ค	1	14.29	0	0.00	1	7.14
วารสารไถ่ชน	1	14.29	0	0.00	1	7.14
สถาบันการเรียนรู้ชุมชน	0	0.00	3	42.86	3	21.43
หมอชาวบ้าน	0	0.00	1	14.29	1	7.14
อ.ส.ท.	1	14.29	0	0.00	1	7.14
อ.ส.ม.	0	0.00	1	14.29	1	7.14
อินทรีสาร	2	28.57	0	0.00	2	14.29
รวม	7	100.00	7	100.00	14	100.00

ตารางที่ 4.51 (ต่อ)

หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งพิมพ์อื่น ๆ						
การ์ตูน	8	66.67	0	0	8	50.00
จดหมายข่าวกรมอนามัย	0	0.00	4	100	4	25.00
นิตยสาร	4	33.33	0	0	4	25.00
รวม	12	100.00	4	100	16	100.00

ตารางที่ 4.52 เรื่อง/คอลัมน์ในหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ที่อ่าน

เรื่อง/คอลัมน์	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งเล่ม	295	16.53	247	18.15	542	17.23
ข่าวหน้าหนึ่ง	233	13.05	190	13.96	423	13.45
ข่าวสารทั่วไป	229	12.83	185	13.59	414	13.16
การเมือง	101	5.66	76	5.58	177	5.63
สุขภาพอนามัย	103	5.77	96	7.05	199	6.33
กีฬา	142	7.96	101	7.42	243	7.72
สิ่งแวดล้อม	96	5.38	73	5.36	169	5.37
ละคร	134	7.51	87	6.39	221	7.02
สารคดี	102	5.71	55	4.04	157	4.99
ท่องเที่ยว	121	6.78	67	4.92	188	5.98
เทคโนโลยี	94	5.27	55	4.04	149	4.74
เกษตร	61	3.42	63	4.63	124	3.94
เศรษฐกิจ	50	2.80	44	3.23	94	2.99
อื่น ๆ ระบุ	24	1.34	22	1.62	46	1.46
(อาทิ เช่น บันเทิง ดุดวง การ์ตูน)						
รวม	1,785	100.00	1,361	100.00	3,146	100.00

หมายเหตุ: เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.6.2 วิทย์

จากการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารจากวิทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับฟังวิทย์ คิดเป็นร้อยละ 64.75 โดยส่วนใหญ่รับฟังทุกวัน (ร้อยละ 76.09) และนิยมรับฟังรายการจากสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 40.7) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับฟังเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.) และ ช่วงเย็น (16.00 – 19.00น.) ในขณะที่วันเสาร์ – วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ คือ ช่วงสาย (8.00 – 12.00น.) และ ช่วงบ่าย (13.00– 16.00น.) โดยช่วงเวลาที่รับฟังวิทย์เป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.) และช่วงสาย (8.00 – 12.00น.) สำหรับรายการที่รับฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงสากล และเพลงลูกทุ่ง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่รับฟังวิทย์ คิดเป็นร้อยละ 64.67 และ 64.83 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ฟังทุกวัน (ร้อยละ 74.23 และ 77.89 ตามลำดับ) และนิยมรับฟังรายการจากสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 39.19 และ 42.19 ตามลำดับ) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่ทั้งเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่รับฟังเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.) และ ช่วงเย็น (16.00 – 19.00น.) ในขณะที่วันเสาร์ - วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ คือ ช่วงสาย (8.00 – 12.00น.) และ ช่วงบ่าย (13.00– 16.00น.) สำหรับช่วงเวลาที่รับฟังวิทย์เป็นประจำทั้ง 7 วันในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน โดยเขตเทศบาล คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.) และช่วงเย็น (16.00 – 19.00น.) ในขณะที่เขตอบต. คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.) และช่วงสาย (8.00 – 12.00น.) ทั้งนี้ รายการที่รับฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรกในเขตเทศบาล คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงสากล และเพลงลูกทุ่ง ในขณะที่ผู้ตอบเขตอบต. คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงลูกทุ่ง และข่าวท้องถิ่น

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากวิทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อวิทย์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.17 และมีความเชื่อถือสื่อวิทย์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.42 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อวิทย์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.36 และ ร้อยละ 71.98 ตามลำดับ) และมีความเชื่อถือสื่อวิทย์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.52 และ ร้อยละ 75.32 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.53 ตารางที่ 4.54 และตารางที่ 4.55

ตารางที่ 4.53 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากวิทยุ

วิทยุ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับข่าวสารจากวิทยุ						
ไม่ฟัง	212	35.33	211	35.17	423	35.25
ฟัง	388	64.67	389	64.83	777	64.75
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
ความถี่ในการฟังวิทยุ						
ทุกวัน	288	74.23	303	77.89	591	76.06
จันทร์ - ศุกร์	48	12.37	49	12.60	97	12.48
เสาร์ - อาทิตย์/วันหยุดราชการ	52	13.40	37	9.51	89	11.45
รวม	388	100.00	389	100.00	777	100.00
แหล่งรับฟังวิทยุ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ของตัวเอง	350	78.48	334	72.29	684	75.33
บ้านเพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	22	4.93	24	5.19	46	5.07
ที่ทำงาน/ขณะทำงาน	39	8.74	63	13.64	102	11.23
ร้านค้า	10	2.24	15	3.25	25	2.75
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น หอกระจายข่าว ประจำหมู่บ้าน รถยนต์ วัด)	25	5.61	26	5.63	51	5.62
รวม	446	100.00	462	100.00	908	100.00
สถานีวิทยุที่รับฟังรายการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
สวท. (กรมประชาสัมพันธ์)	165	39.19	189	42.19	354	40.74
สทท. (เสียงจากทหารเรือ)	5	1.19	7	1.56	12	1.38
อสมท.	147	34.92	114	25.45	261	30.03
กองทัพบก	18	4.28	33	7.37	51	5.87
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น FM 97.75, FM 94.25)	86	20.43	105	23.44	191	21.98
รวม	421	100.00	448	100.00	869	100.00

ตารางที่ 4.53 (ต่อ)

วิทยุ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความน่าเชื่อถือ						
ไม่น่าเชื่อถือ	2	0.52	2	0.51	4	0.51
น้อย	6	1.55	10	2.57	16	2.06
ปานกลาง	293	75.52	293	75.32	586	75.42
มาก	87	22.42	84	21.59	171	22.01
รวม	388	100.00	389	100.00	777	100.00
การได้รับความรู้						
ไม่ได้รับความรู้	3	0.77	3	0.77	6	0.77
น้อย	23	5.93	19	4.88	42	5.41
ปานกลาง	273	70.36	280	71.98	553	71.17
มาก	89	22.94	87	22.37	176	22.65
รวม	388	100.00	389	100.00	777	100.00

ตารางที่ 4.54 ช่วงเวลาในการรับฟังวิทยุ

ช่วงเวลารับฟัง	จ. - ศ.		ส. - อา		ทั้ง 7 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาล						
1. ช่วงเช้า (6.00 - 8.00น.)	63	33.16	23	8.19	85	21.25
2. ช่วงสาย (8.00 - 12.00น.)	21	11.05	55	19.57	53	13.25
3. ช่วงกลางวัน (12.00 - 13.00น.)	12	6.32	34	12.10	29	7.25
4. ช่วงบ่าย (13.00 - 16.00น.)	13	6.84	45	16.01	42	10.50
5. ช่วงเย็น (16.00 - 19.00น.)	28	14.74	26	9.25	62	15.50
6. ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30น.)	18	9.47	31	11.03	42	10.50
7. ช่วงหลังข่าวภาคค่ำ (20.30 - 22.30น.)	21	11.05	32	11.39	58	14.50
8. ช่วงดึก (22.30 - 24.00น.)	10	5.26	25	8.90	25	6.25
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า	4	2.11	10	3.56	4	1.00
รวม	190	100.00	281	100.00	400	100.00
อบต.						
1. ช่วงเช้า (6.00 - 8.00น.)	53	25.36	21	11.54	112	22.76
2. ช่วงสาย (8.00 - 12.00น.)	26	12.44	29	15.93	78	15.85
3. ช่วงกลางวัน (12.00 - 13.00น.)	19	9.09	25	13.74	49	9.96
4. ช่วงบ่าย (13.00 - 16.00น.)	19	9.09	31	17.03	57	11.59
5. ช่วงเย็น (16.00 - 19.00น.)	27	12.92	26	14.29	62	12.60
6. ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 - 20.30น.)	18	8.61	15	8.24	52	10.57
7. ช่วงหลังข่าวภาคค่ำ (20.30 - 22.30น.)	23	11.00	12	6.59	50	10.16
8. ช่วงดึก (22.30 - 24.00น.)	18	8.61	16	8.79	23	4.67
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า	6	2.87	7	3.85	9	1.83
รวม	209	100.00	182	100.00	492	100.00

ตารางที่ 4.54 (ต่อ)

ช่วงเวลา受访	จ. - ศ.		ส. - อา		ทั้ง 7 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งเขตเทศบาลและอบต.						
1. ช่วงเช้า (6.00 - 8.00น.)	116	29.07	44	9.50	197	22.09
2. ช่วงสาย (8.00 - 12.00น.)	47	11.78	84	18.14	131	14.69
3. ช่วงกลางวัน (12.00 - 13.00น.)	31	7.77	59	12.74	78	8.74
4. ช่วงบ่าย (13.00 - 16.00น.)	32	8.02	76	16.41	99	11.10
5. ช่วงเย็น (16.00 - 19.00น.)	55	13.78	52	11.23	124	13.90
6. ช่วงหัวภาคค่ำ (19.00 - 20.30น.)	36	9.02	46	9.94	94	10.54
7. ช่วงหลังหัวภาคค่ำ (20.30 - 22.30น.)	44	11.03	44	9.50	108	12.11
8. ช่วงดึก (22.30 - 24.00น.)	28	7.02	41	8.86	48	5.38
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า	10	2.51	17	3.67	13	1.46
รวม	399	100.00	463	100.00	892	100.00

หมายเหตุ: เลือกตอบได้มากกว่า 1 ช่วงเวลา

ตารางที่ 4.55 ประเภทรายการวิทยุที่รับฟัง

ประเภทรายการ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข่าวสารทั่วไป	263	21.72	283	24.76	546	23.19
ข่าวท้องถิ่น	122	10.07	138	12.07	260	11.05
ข่าวกีฬา	82	6.77	73	6.39	155	6.58
ข่าวเศรษฐกิจ	41	3.39	34	2.97	75	3.19
สุขภาพอนามัย	67	5.53	72	6.30	139	5.90
เกษตร	40	3.30	51	4.46	91	3.87
ท่องเที่ยว	78	6.44	40	3.50	118	5.01
รายการสนทนา	52	4.29	39	3.41	91	3.87
ละคร	55	4.54	41	3.59	96	4.08
การแสดงพื้นบ้าน	13	1.07	8	0.70	21	0.89
เพลงลูกทุ่ง	128	10.57	176	15.40	304	12.91
เพลงไทยสากล	54	4.46	61	5.34	115	4.89
เพลงสากล	198	16.35	116	10.15	314	13.34
เพลงไทยเดิม	11	0.91	5	0.44	16	0.68
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น ธรรมะ เพลงพม่า)	7	0.58	6	0.52	13	0.55
รวม	1,211	100.00	1,143	100.00	2,354	100.00

หมายเหตุ: เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.6.3 โทรทัศน์

จากการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารจากโทรทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ (ร้อยละ 95.50) และรับชมทุกวัน (ร้อยละ 95.11) โดยช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.) และ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30น.) ในขณะที่วันเสาร์ – วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ คือ ช่วงสาย (8.00 – 12.00น.) และ ช่วงบ่าย (13.00 – 16.00น.) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30น.) และ ช่วงหลังข่าวภาคค่ำ (20.30 – 22.30น.) สำหรับสถานีโทรทัศน์ที่รับชมมากที่สุดทั้งในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตลอดจนวันเสาร์ - วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ คือ สถานีโทรทัศน์ช่อง 7 รองลงมา คือ ช่อง 3 และช่องไอทีวี

ทั้งนี้ รายการที่รับชมมากที่สุดอันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป (ร้อยละ 95.46) โดยนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 (ร้อยละ 55.30) รองลงมา คือ ช่องไอทีวี (ร้อยละ 16.54) และช่อง 3 (ร้อยละ 16.00) อันดับสอง คือ ละคร (ร้อยละ 78.18) ซึ่งนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 (ร้อยละ 65.51) รองลงมา คือ ช่อง 3 (ร้อยละ 28.35) และช่อง 5 (ร้อยละ 2.12) อันดับ 3 คือ กีฬา (ร้อยละ 69.02) โดยนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 (ร้อยละ 61.57) รองลงมา คือ ช่อง 3 (ร้อยละ 14.92) และช่อง 9 (ร้อยละ 9.48)

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ (ร้อยละ 98.33 และ 92.67 ตามลำดับ) และรับชมทุกวัน (ร้อยละ 94.75 และ 95.50 ตามลำดับ) โดยช่วงเวลาที่ทั้งเขตเทศบาลและอบต. รับชมเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.) และช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30น.) สำหรับช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำในวันเสาร์ – วันอาทิตย์และวันหยุดราชการในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน โดยเขตเทศบาล คือ ช่วงสาย (8.00 – 12.00น.) และช่วงบ่าย (13.00 – 16.00น.) ในขณะที่เขตอบต. คือ ช่วงสาย (8.00 – 12.00น.) และช่วงกลางวัน (12.00 – 13.00น.) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำทั้ง 7 วันในเขตเทศบาลเหมือนกับเขตอบต. คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30น.) และช่วงหลังข่าวภาคค่ำ (20.30 – 22.30น.) สำหรับสถานีโทรทัศน์ที่เขตเทศบาลและอบต. รับชมมากที่สุดทั้งในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตลอดจนวันเสาร์ - วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ คือ สถานีโทรทัศน์ช่อง 7 รองลงมา คือ ช่อง 3 และช่องไอทีวี

ทั้งนี้ รายการที่รับชมมากที่สุดในเขตเทศบาลอันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป (ร้อยละ 95.42) โดยนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 (ร้อยละ 51.51) รองลงมา คือ ช่องไอทีวี (ร้อยละ 19.01) และช่อง 3 (ร้อยละ 16.52) อันดับสอง คือ ละคร (ร้อยละ 77.63) ซึ่งนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์

ช่อง 7 (ร้อยละ 62.23) รองลงมา คือ ช่อง 3 (ร้อยละ 31.66) และช่อง 5 (ร้อยละ 2.40) อันดับ 3 คือ กีฬา (ร้อยละ 73.56) โดยนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 (ร้อยละ 59.22) รองลงมา คือ ช่อง 3 (ร้อยละ 13.36) และช่อง 9 (ร้อยละ 9.91) ในขณะที่รายการที่รับชมมากที่สุดในเขตอบต. อันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป (ร้อยละ 95.50) โดยนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 (ร้อยละ 59.32) รองลงมา คือ ช่อง 3 (ร้อยละ 15.44) และช่องไอทีวี (ร้อยละ 13.94) อันดับสอง คือ ละคร (ร้อยละ 78.78) ซึ่งนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 (ร้อยละ 68.95) รองลงมา คือ ช่อง 3 (ร้อยละ 24.89) และช่องไอทีวี (ร้อยละ 2.05) อันดับ 3 คือ กีฬา (ร้อยละ 64.21) โดยนิยมรับชมจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 (ร้อยละ 64.43) รองลงมา คือ ช่อง 3 (ร้อยละ 16.81) และช่อง 9 (ร้อยละ 8.96)

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากโทรทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อโทรทัศน์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.01 และมีความเชื่อถือสื่อโทรทัศน์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.23 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อโทรทัศน์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.92 และ ร้อยละ 53.06 ตามลำดับ) และมีความเชื่อถือสื่อโทรทัศน์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.42 และ 67.09 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.56 ตารางที่ 4.57 ตารางที่ 4.58 ตารางที่ 4.59 และ ตารางที่ 4.60

ตารางที่ 4.56 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากโทรทัศน์

โทรทัศน์	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับข่าวสารจากโทรทัศน์						
ไม่รับชม	10	1.67	44	7.33	54	4.50
รับชม	590	98.33	556	92.67	1,146	95.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
พฤติกรรมการรับชมโทรทัศน์						
ทุกวัน	559	94.75	531	95.50	1,090	95.11
จันทร์ - ศุกร์	14	2.37	10	1.80	24	2.09
เสาร์ - อาทิตย์/วันหยุดราชการ	17	2.88	15	2.70	32	2.79
รวม	590	100.00	556	100.00	1,146	100.00
แหล่งรับชมโทรทัศน์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ของตัวเอง	582	85.46	515	83.06	1,097	84.32
บ้านเพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	28	4.11	44	7.10	72	5.53
ที่ทำงาน/ขณะทำงาน	41	6.02	32	5.16	73	5.61
ร้านค้า	18	2.64	28	4.52	46	3.54
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น โรงเรียน หอพัก)	12	1.76	1	0.16	13	1.00
รวม	681	100.00	620	100.00	1,301	100.00
ความน่าเชื่อถือ						
ไม่น่าเชื่อถือ	2	0.34	2	0.36	4	0.35
น้อย	4	0.68	6	1.08	10	0.87
ปานกลาง	386	65.42	373	67.09	759	66.23
มาก	198	33.56	175	31.47	373	32.55
รวม	560	100.00	556	100.00	1,146	100.00
การได้รับความรู้						
ไม่ได้รับความรู้	3	0.51	4	0.72	7	0.61
น้อย	39	6.61	52	9.35	91	7.94
ปานกลาง	324	54.92	295	53.06	619	54.01
มาก	224	37.97	205	36.87	429	37.43
รวม	590	100.00	556	100.00	1,146	100.00

ตารางที่ 4.57 ช่วงเวลาในการรับชมโทรทัศน์

ช่วงเวลารับชม	จ. - ศ.		ส. - อา		ทั้ง 7 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาล						
1. ช่วงเช้า (6.00 - 8.00น.)	43	21.61	51	11.89	91	7.36
2. ช่วงสาย (8.00 - 12.00น.)	14	7.04	96	22.38	52	4.21
3. ช่วงกลางวัน (12.00 - 13.00น.)	20	10.05	58	13.52	50	4.05
4. ช่วงบ่าย (13.00 - 16.00น.)	13	6.53	74	17.25	42	3.40
5. ช่วงเย็น (16.00 - 19.00น.)	25	12.56	43	10.02	154	12.46
6. ช่วงช่วงภาคค่ำ (19.00 - 20.30น.)	39	19.60	27	6.29	417	33.74
7. ช่วงหลังช่วงภาคค่ำ (20.30 - 22.30น.)	27	13.57	35	8.16	339	27.43
8. ช่วงดึก (22.30 - 24.00น.)	13	6.53	33	7.69	83	6.72
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า	5	2.51	12	2.80	8	0.65
รวม	199	100.00	429	100.00	1,236	100.00
อบต.						
1. ช่วงเช้า (6.00 - 8.00น.)	40	22.60	23	9.31	81	7.43
2. ช่วงสาย (8.00 - 12.00น.)	5	2.82	58	23.48	44	4.04
3. ช่วงกลางวัน (12.00 - 13.00น.)	21	11.86	41	16.60	44	4.04
4. ช่วงบ่าย (13.00 - 16.00น.)	6	3.39	39	15.79	42	3.85
5. ช่วงเย็น (16.00 - 19.00น.)	29	16.38	27	10.93	133	12.20
6. ช่วงช่วงภาคค่ำ (19.00 - 20.30น.)	34	19.21	16	6.48	385	35.32
7. ช่วงหลังช่วงภาคค่ำ (20.30 - 22.30น.)	28	15.82	24	9.72	301	27.61
8. ช่วงดึก (22.30 - 24.00น.)	9	5.08	13	5.26	48	4.40
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า	5	2.82	6	2.43	12	1.10
รวม	177	100.00	247	100.00	1,090	100.00

ตารางที่ 4.57 (ต่อ)

ช่วงเวลาเข้าชม	จ. - ศ.		ส. - อา		ทั้ง 7 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งเขตเทศบาลและอบต.						
1. ช่วงเช้า (6.00 - 8.00น.)	83	22.07	74	10.95	172	7.39
2. ช่วงสาย (8.00 - 12.00น.)	19	5.05	154	22.78	96	4.13
3. ช่วงกลางวัน (12.00 - 13.00น.)	41	10.90	99	14.64	94	4.04
4. ช่วงบ่าย (13.00 - 16.00น.)	19	5.05	113	16.72	84	3.61
5. ช่วงเย็น (16.00 - 19.00น.)	54	14.36	70	10.36	287	12.34
6. ช่วงชาวภาคค่ำ (19.00 - 20.30น.)	73	19.41	43	6.36	802	34.48
7. ช่วงหลังชาวภาคค่ำ (20.30 - 22.30น.)	55	14.63	59	8.73	640	27.52
8. ช่วงดึก (22.30 - 24.00น.)	22	5.85	46	6.80	131	5.63
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า	10	2.66	18	2.66	20	0.86
รวม	376	100.00	676	100.00	2,326	100.00

หมายเหตุ: เลือกตอบได้มากกว่า 1 ช่วงเวลา

ตารางที่ 4.58 สถานีโทรทัศน์ที่รับชม

สถานีโทรทัศน์	ทั้งหมด		เทศบาล		อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วันจันทร์ - ศุกร์						
ไม่ได้รับชม	17	2.88	15	2.70	32	2.79
ช่อง 3	105	17.80	79	14.21	184	16.06
ช่อง 5	20	3.39	5	0.90	25	2.18
ช่อง 7	334	56.61	356	64.03	690	60.21
ช่อง 9	33	5.59	40	7.19	73	6.37
ช่อง 11	3	0.51	8	1.44	11	0.96
ช่องไอทีวี	65	11.02	47	8.45	112	9.77
เคเบิลทีวี	13	2.20	6	1.08	19	1.66
อื่น ๆ ระบุ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	590	100.00	556	100.00	1,146	100.00
วันเสาร์ – อาทิตย์และวันหยุดราชการ						
ไม่ได้รับชม	14	2.37	10	1.80	24	2.09
ช่อง 3	96	16.27	74	13.31	170	14.83
ช่อง 5	17	2.88	14	2.52	31	2.71
ช่อง 7	334	56.61	356	64.03	690	60.21
ช่อง 9	47	7.97	40	7.19	87	7.59
ช่อง 11	1	0.17	8	1.44	9	0.79
ช่องไอทีวี	65	11.02	45	8.09	110	9.60
เคเบิลทีวี	16	2.71	9	1.62	25	2.18
อื่น ๆ ระบุ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	590	100.00	556	100.00	1,146	100.00

หมายเหตุ: เลือกตอบ 1 สถานี

ตารางที่ 4.59 การรับชมรายการโทรทัศน์

รายการ	เทศบาล				อบต.				รวม			
	ไม่รับชม		รับชม		ไม่รับชม		รับชม		ไม่รับชม		รับชม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ข่าวสารทั่วไป	27	4.58	563	95.42	25	4.50	531	95.50	52	4.54	1,094	95.46
2. กีฬา	156	26.44	434	73.56	199	35.79	357	64.21	355	30.98	791	69.02
3. เกมโชว์	194	32.88	396	67.12	233	41.91	323	58.09	427	37.26	719	62.74
4.ละคร	132	22.37	458	77.63	118	21.22	438	78.78	250	21.82	896	78.18
5. เพลง/ดนตรี	232	39.32	358	60.68	280	50.36	276	49.64	512	44.68	634	55.32
6. การแสดงพื้นบ้าน	349	59.15	241	40.85	376	67.63	180	32.37	725	63.26	421	36.74
7. สารคดี/ความรู้	213	36.10	377	63.90	244	43.88	312	56.12	457	39.88	689	60.12
8. ภาพยนตร์ (หนัง)	248	42.03	342	57.97	279	50.18	277	49.82	527	45.99	619	54.01
9. รายการสำหรับเด็ก	320	54.24	270	45.76	345	62.05	211	37.95	665	58.03	481	41.97
10. รายการเพื่อสุขภาพ	283	47.97	307	52.03	311	55.94	245	44.06	594	51.83	552	48.17
11. รายการอาหาร	276	46.78	314	53.22	317	57.01	239	42.99	593	51.75	553	48.25
12. รายการท่องเที่ยว	255	43.22	335	56.78	315	56.65	241	43.35	570	49.74	576	50.26
13. รายการการศึกษา	378	64.07	212	35.93	404	72.66	152	27.34	782	68.24	364	31.76
14. อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น การ์ตูน ทอล์คโชว์)	584	98.98	6	1.02	549	98.74	7	1.26	1,133	98.87	13	1.13
รวม	n = 590				n = 556				n = 1,146			

ตารางที่ 4.60 การรับชมรายการประเภทต่าง ๆ จากสถานีโทรทัศน์

เทศบาล	สถานีโทรทัศน์														n
	ช่อง 3		ช่อง 5		ช่อง 7		ช่อง 9		ช่อง 11		ไอทีวี		เคเบิลทีวี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ข่าวสารทั่วไป	93	16.52	15	2.66	290	51.51	43	7.64	10	1.78	107	19.01	5	0.89	563
2. กีฬา	58	13.36	18	4.15	257	59.22	43	9.91	10	2.30	29	6.68	19	4.38	434
3. เกมโชว์	113	28.54	57	14.39	135	34.09	49	12.37	1	0.25	36	9.09	5	1.26	396
4. ละคร	145	31.66	11	2.40	285	62.23	9	1.97	1	0.22	4	0.87	3	0.66	458
5. เพลง/ดนตรี	23	6.42	81	22.63	163	45.53	52	14.53	5	1.40	21	5.87	13	3.63	358
6. การแสดงพื้นบ้าน	23	9.54	26	10.79	64	26.56	62	25.73	55	22.82	7	2.90	4	1.66	241
7. สารคดี/ความรู้	32	8.49	75	19.89	63	16.71	134	35.54	24	6.37	35	9.28	14	3.71	377
8. ภาพยนตร์ (หนัง)	86	25.15	9	2.63	200	58.48	14	4.09	2	0.58	13	3.80	18	5.26	342
9. รายการสำหรับเด็ก	80	29.63	44	16.30	84	31.11	49	18.15	4	1.48	5	1.85	4	1.48	270
10. รายการเพื่อสุขภาพ	72	23.45	47	15.31	117	38.11	42	13.68	14	4.56	8	2.61	7	2.28	307
11. รายการอาหาร	46	14.65	68	21.66	118	37.58	57	18.15	1	0.32	19	6.05	5	1.59	314
12. รายการท่องเที่ยว	32	9.55	64	19.10	84	25.07	104	31.04	9	2.69	33	9.85	9	2.69	335
13. รายการการศึกษา	18	8.49	10	4.72	42	19.81	41	19.34	74	34.91	24	11.32	3	1.42	212
14. อื่นๆ ระบุ (อาทิ เช่น การ์ตูน ถ่ายทอดสด)	4	66.67	0	0.00	1	16.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	16.67	6

ตารางที่ 4.60 (ต่อ)

อบต.	สถานีโทรทัศน์														n
	ช่อง 3		ช่อง 5		ช่อง 7		ช่อง 9		ช่อง 11		ไอทีวี		เคเบิลทีวี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ข่าวสารทั่วไป	82	15.44	9	1.69	315	59.32	40	7.53	9	1.69	74	13.94	2	0.38	531
2. กีฬา	60	16.81	10	2.80	230	64.43	32	8.96	5	1.40	17	4.76	3	0.84	357
3. เกมโชว์	92	28.48	44	13.62	114	35.29	43	13.31	0	0.00	27	8.36	3	0.93	323
4. ละคร	109	24.89	8	1.83	302	68.95	7	1.60	2	0.46	9	2.05	1	0.23	438
5. เพลง/ดนตรี	17	6.16	67	24.28	129	46.74	35	12.68	6	2.17	12	4.35	10	3.62	276
6. การแสดงพื้นบ้าน	23	12.78	25	13.89	46	25.56	45	25.00	28	15.56	10	5.56	3	1.67	180
7. สารคดี/ความรู้	25	8.01	59	18.91	63	20.19	104	33.33	17	5.45	39	12.50	5	1.60	312
8. ภาพยนตร์ (หนัง)	52	18.77	14	5.05	166	59.93	15	5.42	0	0.00	17	6.14	13	4.69	277
9. รายการสำหรับเด็ก	45	21.33	33	15.64	77	36.49	47	22.27	2	0.95	5	2.37	2	0.95	211
10. รายการเพื่อสุขภาพ	52	21.22	36	14.69	93	37.96	38	15.51	8	3.27	14	5.71	4	1.63	245
11. รายการอาหาร	49	20.50	40	16.74	84	35.15	43	17.99	1	0.42	21	8.79	1	0.42	239
12. รายการท่องเที่ยว	27	11.20	46	19.09	64	26.56	69	28.63	6	2.49	27	11.20	2	0.83	241
13. รายการการศึกษา	14	9.21	11	7.24	36	23.68	24	15.79	56	36.84	9	5.92	2	1.32	152
14. อื่นๆ ระบุ (อาทิ เช่น ทอล์คโชว์ ข่าวเกษตร)	3	42.86	1	14.29	0	0.00	3	42.86	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7

ตารางที่ 4.60 (ต่อ)

ทั้งเขตเทศบาล และอบต.	สถานีโทรทัศน์														n
	ช่อง 3		ช่อง 5		ช่อง 7		ช่อง 9		ช่อง 11		ไอทีวี		เคเบิลทีวี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ข่าวสารทั่วไป	175	16.00	24	2.19	605	55.30	83	7.59	19	1.74	181	16.54	7	0.64	1,094
2. กีฬา	118	14.92	28	3.54	487	61.57	75	9.48	15	1.90	46	5.82	22	2.78	791
3. เกมโชว์	205	28.51	101	14.05	249	34.63	92	12.80	1	0.14	63	8.76	8	1.11	719
4. ละคร	254	28.35	19	2.12	587	65.51	16	1.79	3	0.33	13	1.45	4	0.45	896
5. เพลง/ดนตรี	40	6.31	148	23.34	292	46.06	87	13.72	11	1.74	33	5.21	23	3.63	634
6. การแสดงพื้นบ้าน	46	10.93	51	12.11	110	26.13	107	25.42	83	19.71	17	4.04	7	1.66	421
7. สารคดี/ความรู้	57	8.27	134	19.45	126	18.29	238	34.54	41	5.95	74	10.74	19	2.76	689
8. ภาพยนตร์ (หนัง)	138	22.29	23	3.72	366	59.13	29	4.68	2	0.32	30	4.85	31	5.01	619
9. รายการสำหรับเด็ก	125	25.99	77	16.01	161	33.47	96	19.96	6	1.25	10	2.08	6	1.25	481
10. รายการเพื่อสุขภาพ	124	22.46	83	15.04	210	38.04	80	14.49	22	3.99	22	3.99	11	1.99	552
11. รายการอาหาร	95	17.18	108	19.53	202	36.53	100	18.08	2	0.36	40	7.23	6	1.08	553
12. รายการท่องเที่ยว	59	10.24	110	19.10	148	25.69	173	30.03	15	2.60	60	10.42	11	1.91	576
13. รายการการศึกษา	175	16.00	24	2.19	605	55.30	83	7.59	19	1.74	181	16.54	7	0.64	1,094
14. อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น การ์ตูน ทอล์คโชว์)	118	14.92	28	3.54	487	61.57	75	9.48	15	1.90	46	5.82	22	2.78	791

4.6.4 หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย

จากการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารจากหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในชุมชน (ร้อยละ 76.00) และส่วนใหญ่มีการรับฟังข่าวสารจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสายภายในชุมชน (ร้อยละ 83.22) โดยนิยมรับฟังหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในช่วงเช้า (ร้อยละ 71.41)

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่มีหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในชุมชน (ร้อยละ 79.83 และ 72.17 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่มีการรับฟังข่าวสารจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสายภายในชุมชน (ร้อยละ 85.80 และ 80.37 ตามลำดับ) โดยทั้งเขตเทศบาลและอบต. นิยมรับฟังหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในช่วงเช้าเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 76.16 และ 65.80 ตามลำดับ)

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.89 และมีความเชื่อถือสื่อหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.53 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสายในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.85 และ ร้อยละ 57.76 ตามลำดับ) และมีความเชื่อถือสื่อหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสายในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.80 และ ร้อยละ 61.21 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.61

ตารางที่ 4.61 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย

หอกระจายข่าวสาร ประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสายภายในชุมชน						
ไม่มี	121	20.17	167	27.83	288	24.00
มี	479	79.83	433	72.17	912	76.00
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
การรับฟังหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย						
ไม่รับฟัง	68	14.20	85	19.63	153	16.78
รับฟัง	411	85.80	348	80.37	759	83.22
รวม	479	100.00	433	100.00	912	100.00
ช่วงเวลาในการรับฟัง						
ช่วงเช้า	313	76.16	229	65.80	542	71.41
ช่วงเย็น	71	17.27	67	19.25	138	18.18
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น ฟังทั้งช่วงเช้าและเย็น)	27	6.57	52	14.94	79	10.41
รวม	411	100.00	348	100.00	759	100.00
การได้รับความรู้						
ไม่ได้รับความรู้	11	2.68	6	1.72	17	2.24
น้อย	43	10.46	35	10.06	78	10.28
ปานกลาง	246	59.85	201	57.76	447	58.89
มาก	111	27.01	106	30.46	217	28.59
รวม	411	100.00	348	100.00	759	100.00
ความน่าเชื่อถือ						
ไม่น่าเชื่อถือ	2	0.49	0	0.00	2	0.26
น้อย	26	6.33	10	2.87	36	4.74
ปานกลาง	254	61.80	213	61.21	467	61.53
มาก	129	31.39	125	35.92	254	33.47
รวม	411	100.00	348	100.00	759	100.00

4.6.5 การแสดงพื้นบ้าน

จากการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารจากการแสดงพื้นบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับชม/ฟังการแสดงพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 64.50 โดยส่วนใหญ่รับชมปีละ 3 – 4 ครั้ง (ร้อยละ 39.05) และรับชมภายในชุมชน (ร้อยละ 52.96) สำหรับการแสดงพื้นบ้านที่รับชม/ฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ลิเก ชอ และหนังตะลุง ทั้งนี้ การแสดงพื้นบ้านประเภทอื่น ๆ ที่ระบุเพิ่มเติมส่วนใหญ่ ได้แก่ ฟ้อนรำพื้นเมืองและดนตรีไทย

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่เคยรับชม/ฟังการแสดงพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.83 และ 65.17 ตามลำดับ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่รับชมปีละ 3 – 4 ครั้ง (ร้อยละ 38.90 และ 38.87 ตามลำดับ) โดยรับชมภายในชุมชน (ร้อยละ 49.05 และ 56.92 ตามลำดับ) สำหรับการแสดงพื้นบ้านที่ทั้งในเขตเทศบาลและอบต. รับชม/ฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ลิเก ชอ และหนังตะลุง ทั้งนี้ การแสดงพื้นบ้านประเภทอื่น ๆ ที่ระบุเพิ่มเติมส่วนใหญ่ ได้แก่ ฟ้อนรำพื้นเมืองและดนตรีไทย

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากการแสดงพื้นบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากการแสดงพื้นบ้านในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.57 และมีความเชื่อถือการแสดงพื้นบ้านในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.11 เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ทั้งเขตเทศบาลและอบต. ส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากการแสดงพื้นบ้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.40 และ ร้อยละ 55.75 ตามลำดับ) และมีความเชื่อถือการแสดงพื้นบ้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.04 และ ร้อยละ 63.17 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.62 และตารางที่ 4.63

ทั้งนี้ ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้เวลารับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์จากสื่อประเภทต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลากับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.92 และเมื่อพิจารณาตามพื้นที่พบว่า ในเขตเทศบาลใช้เวลากับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 83.39) เช่นเดียวกับเขตอบต. (ร้อยละ 78.43) ดังตารางที่ 4.64

ตารางที่ 4.62 พฤติกรรมการรับข่าวสารจากการแสดงพื้นบ้าน

การแสดงพื้นบ้าน	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับชม/รับฟังการแสดงพื้นบ้าน						
ไม่เคยรับชม/ฟัง	217	36.17	209	34.83	426	35.50
เคยรับชม/ฟัง	383	63.83	391	65.17	774	64.50
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00
แหล่งรับชม/รับฟังการแสดงพื้นบ้าน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ภายในชุมชน	258	49.05	296	56.92	554	52.96
ภายนอกชุมชน	67	12.74	58	11.15	125	11.95
วิทยุ	27	5.13	27	5.19	54	5.16
โทรทัศน์	169	32.13	139	26.73	308	29.45
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น โรงเรียน งานวัด)	5	0.95	0	0.00	5	0.48
รวม	526	100.00	520	100.00	1,046	100.00
ความถี่ในการรับชม/รับฟัง						
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	56	14.62	32	8.18	88	11.34
เดือนละ 1 ครั้ง	56	14.62	55	14.07	111	14.30
ปีละ 3 – 4 ครั้ง	149	38.90	152	38.87	303	39.05
ปีละ 1 ครั้ง	77	20.10	113	28.90	190	24.48
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น ปีละ 5 – 6 ครั้ง)	45	11.75	39	9.97	84	10.82
รวม	383	100.00	391	100.00	776	100.00
ความน่าเชื่อถือ						
ไม่น่าเชื่อถือ	12	3.12	30	7.67	42	5.41
น้อย	69	17.92	69	17.65	138	17.78
ปานกลาง	235	61.04	247	63.17	482	62.11
มาก	69	17.92	45	11.51	114	14.69
รวม	385	100.00	391	100.00	776	100.00

ตารางที่ 4.62 (ต่อ)

การแสดงพื้นบ้าน	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้						
ไม่ได้รับความรู้	24	6.23	48	12.28	72	9.28
น้อย	83	21.56	82	20.97	165	21.26
ปานกลาง	221	57.40	218	55.75	439	56.57
มาก	57	14.81	43	11.00	100	12.89
รวม	385	100.00	391	100.00	776	100.00

ตารางที่ 4.63 ประเภทการแสดงพื้นบ้านที่รับชม

ประเภทการแสดงพื้นบ้าน	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลำตัด	51	7.77	36	5.87	87	6.86
ลิเก	152	23.17	124	20.23	276	21.75
แหล่	20	3.05	11	1.79	31	2.44
หนังตะลุง	89	13.57	76	12.40	165	13.00
มโนราห์	71	10.82	55	8.97	126	9.93
เพลงบอก	9	1.37	6	0.98	15	1.18
หมอลำ	67	10.21	56	9.14	123	9.69
เพลงโคราช	4	0.61	5	0.82	9	0.71
หนังประโมทัย	2	0.30	5	0.82	7	0.55
ซอ	102	15.55	109	17.78	211	16.63
จ้อย	5	0.76	8	1.31	13	1.02
อื่น ๆ ระบุ	84	12.80	122	19.90	206	16.23
(อาทิ เช่น ดนตรีไทย ฟ้อนรำพื้นเมือง)						
รวม	656	100.00	613	100.00	1,269	100.00

หมายเหตุ: เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4.64 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้เวลารับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์จากสื่อประเภทต่าง ๆ

สื่อประเภทต่าง ๆ	เทศบาล		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์	58	9.67	47	7.83	105	8.75
นิตยสาร/วารสาร	2	0.33	1	0.17	3	0.25
วิทยุ	35	5.83	66	11.00	101	8.42
โทรทัศน์	502	83.67	469	78.17	971	80.92
หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/ เสียงตามสาย	2	0.33	5	0.83	7	0.58
การแสดงพื้นบ้าน	0	0.00	3	0.50	3	0.25
อื่น ๆ ระบุ (อาทิ เช่น อินเทอร์เน็ต เพื่อนบ้าน/บุคคลในชุมชน)	1	0.17	9	1.50	10	0.83
รวม	600	100.00	600	100.00	1,200	100.00

4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.7.1 การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 2 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง ซึ่งประกอบด้วย การอบรมและการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีการวัดเชิงปริมาณ (สำหรับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อเป็นตัวแปรที่มีการวัดเชิงคุณภาพ จึงไม่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์) มีผลการทดสอบความสัมพันธ์ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงของประชาชน

4.7.1.1 โรคไข้เลือดออก

1) การอบรม

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ การเป็นนักเรียน/นักศึกษา อาชีพค้าขายรวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ 1,000 – 3,000 บาท) (Sig. = 0.000, 0.000, 0.024 และ 0.027ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม) ได้ร้อยละ 4.60 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การเป็นนักเรียน/นักศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม) มากที่สุด สำหรับรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.65)

ตารางที่ 4.65 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออก (การอบรม)

ปัจจัย	B	Bata	t	Sig.
(Constant)	0.875	-	9.191	0.000
นักเรียน/นักศึกษา	0.567	0.163	5.344	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.496	-0.153	-5.304	0.000
รายได้ 1,001 – 3,000 บาท	0.217	0.067	2.265	0.024
อาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว)	-0.223	-0.064	-2.213	0.027

$R^2 = 0.049$

Adjusted $R^2 = 0.046$

$F = 15.321$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 2 ปัจจัย คือ

- การเป็นนักเรียน/นักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่เป็นนักเรียน/
นักศึกษาจะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

- การมีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ
ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสาร
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 2 ปัจจัย คือ

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็น
สมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกลดลง

- การประกอบอาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) มี
ความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การอบรม) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่ประกอบอาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว)
จะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกลดลง

2) การเข้าร่วมกิจกรรม

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ การเป็นนักเรียน/นักศึกษา) ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาตรี) ปัจจัยด้านระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน และปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ 1,000 – 3,000 บาท) (Sig. = 0.000, 0.000, 0.004, 0.009 และ 0.030 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) ได้ร้อยละ 5.10 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) มากที่สุด สำหรับรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.66)

ตารางที่ 4.66 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม)

ปัจจัย	B	Bata	t	Sig.
(Constant)	0.876	-	7.629	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.537	-0.177	-6.063	0.000
นักเรียน/นักศึกษา	0.460	0.142	4.635	0.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	0.334	0.085	2.916	0.004
ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน	0.006	-0.078	-2.615	0.009
รายได้ 1,001 – 3,000 บาท	0.198	0.065	2.172	0.030

$$R^2 = 0.055$$

$$\text{Adjusted } R^2 = 0.051$$

$$F = 14.008$$

$$p = 0.000$$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 4 ปัจจัย คือ

- การเป็นนักเรียน/นักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น
- การศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น
- ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในชุมชนเพิ่มขึ้น จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น
- การมีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 1 ปัจจัย คือ

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกลดลง

4.7.1.2 โรคมาลาเรีย

1) การอบรม

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ การเป็นนักเรียน/นักศึกษา) และปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ 1,000 – 3,000 บาท และรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท) (Sig. = 0.000, 0.000, 0.001 และ 0.012 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (การอบรม) ได้ร้อยละ 2.70 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (การอบรม) มากที่สุด สำหรับรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.67)

ตารางที่ 4.67 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (การอบรม)

ปัจจัย	B	Bata	t	Sig.
(Constant)	0.607	-	7.343	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.347	-0.117	-4.035	0.000
นักเรียน/นักศึกษา	0.481	0.151	4.488	0.000
รายได้ 1,001 – 3,000 บาท	0.290	0.098	3.214	0.001
รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	-0.234	-0.081	-2.509	0.012

 $R^2 = 0.030$
 $\text{Adjusted } R^2 = 0.027$
 $F = 9.376$
 $p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 2 ปัจจัย คือ

- การเป็นนักเรียน/นักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น

- การมีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท จะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 2 ปัจจัย คือ

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งลดลง

- การมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท จะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งลดลง

2) การเข้าร่วมกิจกรรม

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ อาชีพหาของป่า) ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การศึกษาระดับประถมศึกษา) และปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ 1,000 – 3,000 บาท) (Sig. = 0.000, 0.001, 0.007 และ 0.047 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การเข้าร่วมกิจกรรม) ได้ร้อยละ 2.70 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การเข้าร่วมกิจกรรม) มากที่สุด สำหรับรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.68)

ตารางที่ 4.68 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง
(การเข้าร่วมกิจกรรม)

ปัจจัย	B	Bata	t	Sig.
(Constant)	0.631	-	7.844	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.323	-0.116	-3.973	0.000
อาชีพหาของป่า	0.654	0.095	3.320	0.001
การศึกษาระดับประถมศึกษา	-0.230	-0.079	-2.716	0.007
รายได้ 1,001 – 3,000 บาท	0.159	0.057	1.985	0.047

$R^2 = 0.030$

Adjusted $R^2 = 0.027$

$F = 9.172$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 2 ปัจจัย คือ

- การประกอบอาชีพหาของป่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนประกอบอาชีพหาของป่าจะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น

- การมีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 2 ปัจจัย คือ

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งลดลง

- การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้า

ประชาชนมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมาลาเรียลดลง

4.7.1.3 โรคเท้าช้าง

1) การอบรม

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ การเป็นนักเรียน/นักศึกษา) ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ) และปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ 1,000 – 3,000 บาท) (Sig. = 0.001, 0.000, 0.039 และ 0.045 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) ได้ร้อยละ 1.70 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) มากที่สุด สำหรับรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.69)

ตารางที่ 4.69 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม)

ปัจจัย	B	Bata	t	Sig.
(Constant)	0.224	-	3.432	0.001
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.222	-0.094	-3.185	0.001
นักเรียน/นักศึกษา	0.284	0.112	3.667	0.000
ไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ)	0.257	0.060	2.072	0.039
รายได้ 1,001 – 3,000 บาท	0.142	0.060	2.005	0.045

$R^2 = 0.020$

Adjusted $R^2 = 0.017$

$F = 6.153$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 3 ปัจจัย คือ

- การเป็นนักเรียน/นักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เพิ่มขึ้น

- การไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่ไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ) จะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

- การมีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท มีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 1 ปัจจัย คือ

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างลดลง

2) การเข้าร่วมกิจกรรม

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ อาชีพหาของป่า) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (Sig. = 0.000 และ 0.003 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การเข้าร่วมกิจกรรม) ได้ร้อยละ 2.40 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า อาชีพหาของป่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การเข้าร่วมกิจกรรม) มากที่สุด สำหรับรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.70)

ตารางที่ 4.70 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง
(การเข้าร่วมกิจกรรม)

ปัจจัย	B	Bata	t	Sig.
(Constant)	0.286	-	5.426	0.000
อาชีพหาของป่า	0.765	0.136	4.702	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.193	-0.084	-2.945	0.003

$$R^2 = 0.025$$

$$\text{Adjusted } R^2 = 0.024$$

$$F = 15.619$$

$$p = 0.000$$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 1 ปัจจัย คือ

- การประกอบอาชีพหาของป่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนประกอบอาชีพหาของป่าจะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 1 ปัจจัย คือ

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างลดลง

4.7.1.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

1) การอบรม

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น) ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และปัจจัยด้านอายุ (Sig. = 0.049, 0.005 และ 0.048 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (การอบรม) ได้ร้อยละ 1.20 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (การอบรม) มากที่สุด สำหรับรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.71)

ตารางที่ 4.71 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (การอบรม)

ปัจจัย	B	Bata	t	Sig.
(Constant)	0.057	-	3.084	0.002
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	0.024	0.064	1.972	0.049
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.031	-0.085	-2.842	0.005
อายุ	-0.000	-0.065	-1.978	0.048

$$R^2 = 0.015$$

$$\text{Adjusted } R^2 = 0.012$$

$$F = 5.970$$

$$p = 0.000$$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 1 ปัจจัย คือ

- การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 2 ปัจจัย คือ

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนลดลง

- อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน (การอบรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีอายุมากขึ้นจะมีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรค สครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนลดลง

2) การเข้าร่วมกิจกรรม

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ 7,001 – 10,000 บาท) และปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ อาชีพค้าขายรวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) (Sig. = 0.013 และ 0.031 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรม) ได้ร้อยละ 0.70 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า รายได้ระหว่าง 7,001 – 10,000 บาท มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรม) มากที่สุด สำหรับรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 4.72)

ตารางที่ 4.72 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค
สครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรม)

ปัจจัย	B	Bata	t	Sig.
(Constant)	0.010	-	2.465	0.014
รายได้ 7,001 – 10,000 บาท	0.020	0.072	2.486	0.013
อาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว)	-0.016	-0.062	-2.154	0.031

$R^2 = 0.008$

Adjusted $R^2 = 0.007$

$F = 5.027$

$p = 0.007$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 1 ปัจจัย คือ

- การมีรายได้ระหว่าง 7,001 – 10,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 7,001 – 10,000 บาท มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อนเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 1 ปัจจัย คือ

- การประกอบอาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อน (การเข้าร่วมกิจกรรม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนประกอบอาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรอ่อนลดลง

4.7.2 การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลง ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 2 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลง ประกอบด้วย การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ มีผลการทดสอบความสัมพันธ์ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ ต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลงของประชาชน มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลง

4.7.2.1 โรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษา และการศึกษาระดับปริญญาตรี) และปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ อาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม อาชีพค้าขายรวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) (Sig. = 0.015, 0.000, 0.044 และ 0.005, ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ปัจจัยด้านการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านการรับอุปกรณ์สื่อ (Sig. = 0.004, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 7 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 10.10 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.73)

ตารางที่ 4.73 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	3.528	-	58.093	0.000
การรับข่าวสารการณรงค์ป้องกัน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	-0.793	-0.182	-6.176	0.000
การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก	-0.337	-0.113	-3.801	0.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	0.421	0.111	4.027	0.000
การเข้าร่วมกิจกรรม โรคไข้เลือดออก	0.078	0.081	2.907	0.004
ไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ)	-0.360	-0.068	-2.437	0.015
อาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว)	0.248	0.079	2.794	0.005
อาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม	-0.337	-0.057	-2.019	0.044

$R^2 = 0.106$

Adjusted $R^2 = 0.101$

$F = 20.142$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 3 ปัจจัย คือ

- การศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

- การเข้าร่วมกิจกรรมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

- การประกอบอาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนประกอบอาชีพค้าขาย (รวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) ประชาชนจะมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 4 ปัจจัย คือ

- การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกลดลง

- การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกลดลง

- การไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกลดลง

- การประกอบอาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าประชาชนประกอบอาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกลดลง

4.7.2.2 โรคมาลาเรีย

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (สถานภาพโสด) ปัจจัยด้านระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี) ปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท และ รายได้ 5,001 – 7,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (Sig. = 0.005, 0.007, 0.031, 0.001, 0.012 และ 0.008 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับอุปกรณ์สื่อ และปัจจัยด้านการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย (Sig. = 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 8 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียได้ร้อยละ 14.20 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.74)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 3 ปัจจัย คือ

- ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในชุมชนมากขึ้น ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้น
- การศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้น
- การมีรายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4.74 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	4.692	-	37.131	0.000
การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกัน เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	-0.803	-0.224	-7.364	0.000
สถานภาพ (โสด)	-0.283	-0.088	-2.785	0.005
การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับ โรคมาลาเรีย	-0.412	-0.131	-4.242	0.000
ระยะเวลาในการตั้งถิ่นฐาน	0.007	0.080	2.722	0.007
การศึกษาระดับปริญญาตรี	0.275	0.065	2.160	0.031
รายได้ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 1,000 บาท	-0.319	-0.099	-3.337	0.001
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.244	-0.075	-2.648	0.008
รายได้ 5,001 – 7,000 บาท	0.278	0.079	2.515	0.012

$R^2 = 0.147$

Adjusted $R^2 = 0.142$

$F = 25.709$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 5 ปัจจัย คือ

- การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรียลดลง

- สถานภาพโสด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีสถานภาพโสด ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรียลดลง

- การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลดลง

- การมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลดลง

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลดลง

4.7.2.3 โรคเท้าช้าง

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภูมิฐานะ ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษา และการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. / ปวท. / ปกส. สูง) ปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท และรายได้ 5,001 – 7,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (Sig. = 0.000, 0.002, 0.037, 0.000, 0.006 และ 0.008 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ปัจจัยด้านการรับอุปกรณ์สื่อ และปัจจัยด้านการรับข่าวสารการณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง (Sig. = 0.011, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 9 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างได้ร้อยละ 14.70 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การรับข่าวสารการณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.75)

ตารางที่ 4.75 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	3.552	-	24.007	0.000
การรับข่าวสารการณรงค์ป้องกัน เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	-0.904	-0.235	-7.318	0.000
การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับ โรคเท้าช้าง	-0.535	-0.116	-3.549	0.000
รายได้ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 1,000 บาท	-0.476	-0.124	-4.430	0.000
ไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ)	-0.609	-0.086	-3.174	0.002
ภูมิลำเนา	0.369	0.098	3.590	0.000
รายได้ 5,001 – 7,000 บาท	0.326	0.077	2.772	0.006
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.283	-0.072	-2.645	0.008
การเข้าร่วมกิจกรรมโรคเท้าช้าง	0.121	0.071	2.556	0.011
การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือ เทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกศ. สูง	0.440	0.057	2.086	0.037

$R^2 = 0.154$

Adjusted $R^2 = 0.147$

$F = 23.985$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 4 ปัจจัย คือ

- ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

- การมีรายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

- การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

- การศึกษาระดับอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกศ. สูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกศ. สูง ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 5 ปัจจัย คือ

- การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างลดลง

- การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างลดลง

- การมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างลดลง

- การไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ) ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างลดลง

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างลดลง

4.7.2.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี) และปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (สถานภาพโสด) (Sig. = 0.001 และ 0.045 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ปัจจัยด้านการรับอุปกรณ์สื่อ และปัจจัยด้านการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (Sig. = 0.000, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนได้ร้อยละ 14.10 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.76)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 3 ปัจจัย คือ

- การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนเพิ่มขึ้น

- การศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนเพิ่มขึ้น

- สถานภาพโสด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีสถานภาพโสด ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4.76 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อน

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	1.798	-	9.480	0.000
การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกัน เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือ ไข้ร้อน	-0.796	-0.188	-6.116	0.000
การเข้าร่วมกิจกรรม โรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อน	1.083	0.150	5.311	0.000
การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับ โรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อน	-0.863	-0.133	-4.388	0.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	0.213	0.093	3.460	0.001
สถานภาพโสด	0.094	0.054	2.010	0.045

$R^2 = 0.144$

Adjusted $R^2 = 0.141$

$F = 40.299$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 2 ปัจจัย คือ

- การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อน ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อนลดลง

- การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อน ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ร้อนลดลง

4.7.3 การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และ ความรู้ความเข้าใจกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง ประกอบด้วย การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ 3) ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีผลการทดสอบความสัมพันธ์ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

4.7.3.1 โรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (Sig. = 0.000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 5,001 – 7,000 บาท) (Sig. = 0.001) ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 6.60 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีอิทธิพลต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.77)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 2 ปัจจัย คือ

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนจะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคไข้เลือดออก

- การมีรายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท จะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.77 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	8.235	-	58.273	0.000
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.311	0.232	8.289	0.000
รายได้ 5,001 – 7,000 บาท	0.410	0.097	3.461	0.001

$$R^2 = 0.067$$

$$\text{Adjusted } R^2 = 0.066$$

$$F = 73.636$$

$$p = 0.000$$

4.7.3.2 โรคมาลาเรีย

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (Sig. = 0.000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย คือ ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 7,001 – 10,000 บาท) ปัจจัยด้านการศึกษา (การไม่ได้รับการศึกษา) และปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพรับจ้างก่อสร้างและทั่วไป) (Sig. = 0.002, 0.035 และ 0.000 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียได้ร้อยละ 9.60 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีอิทธิพลต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.78)

ตารางที่ 4.78 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจ
กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	8.035	-	54.534	0.000
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคมะเร็ง	0.295	0.255	9.220	0.000
รายได้ 7,001 – 10,000 บาท	0.455	0.105	3.760	0.000
ไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ)	-0.575	-0.084	-3.037	0.002
อาชีพรับจ้างก่อสร้างและทั่วไป	-0.309	-0.059	-2.114	0.035

$R^2 = 0.099$

Adjusted $R^2 = 0.096$

$F = 32.764$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 2 ปัจจัย คือ

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของ
ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประชาชนจะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคมะเร็ง

- การมีรายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติ
ของประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้
ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท จะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคมะเร็ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 2 ปัจจัย คือ

- การไม่ได้รับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติ
ของประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนไม่ได้รับ
การศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ ประชาชนจะมีทัศนคติในทางลบต่อโรคมะเร็ง

- การประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้างและทั่วไป มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติ
ของประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนประกอบ
อาชีพรับจ้างก่อสร้างและทั่วไป ประชาชนจะมีทัศนคติในทางลบต่อโรคมะเร็ง

4.7.3.3 โรคเท้าช้าง

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (Sig. = 0.000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพเกษตรกร) ปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท และรายได้ 3,001 – 5,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (Sig. = 0.020, 0.004, 0.039, 0.008 และ 0.003 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างได้ร้อยละ 24.40 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีอิทธิพลต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.79)

ตารางที่ 4.79 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	7.947	-	37.911	0.000
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	0.528	0.463	18.248	0.000
อาชีพเกษตรกร	-0.452	-0.078	-2.908	0.004
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.355	-0.079	-3.020	0.003
รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	0.237	0.054	2.071	0.039
รายได้ 3,001 – 5,000 บาท	0.308	0.069	2.675	0.008
อายุ	-0.009	-0.066	-2.327	0.020

$$R^2 = 0.248$$

$$\text{Adjusted } R^2 = 0.244$$

$$F = 65.574$$

$$p = 0.000$$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 3 ปัจจัย คือ

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประชาชนจะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคเท้าช้าง

- การมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท จะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคเท้าช้าง

- การมีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท จะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคเท้าช้าง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 3 ปัจจัย คือ

- การประกอบอาชีพเกษตรกร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกร ประชาชนจะมีทัศนคติในทางลบต่อโรคเท้าช้าง

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ประชาชนจะมีทัศนคติในทางลบต่อโรคเท้าช้าง

- อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีอายุมากขึ้น ประชาชนจะมีทัศนคติในทางลบต่อโรคเท้าช้าง

4.7.3.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (Sig. = 0.000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน คือ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (สถานภาพโสด) ปัจจัยด้านภูมิลำเนา ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี) ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 3,001 – 5,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (Sig. = 0.000, 0.002, 0.000, 0.014, 0.041 และ 0.037 ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยทั้ง 7 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนได้ร้อยละ 15.20 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมีอิทธิพลต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.80)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 5 ปัจจัย คือ

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน ประชาชนจะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

- การศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประชาชนจะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

- สถานภาพโสด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีสถานภาพโสด ประชาชนจะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

- ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาล ประชาชนจะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

- การมีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท จะมีทัศนคติในทางบวกต่อโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 2 ปัจจัย คือ

- การประกอบอาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนประกอบอาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม ประชาชนจะมีทัศนคติในทางลบต่อโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ประชาชนจะมีทัศนคติในทางลบต่อโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ตารางที่ 4.80 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจกับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	6.682	-	63.973	0.000
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน	0.594	0.287	10.650	0.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	0.722	0.152	5.478	0.000
สถานภาพโสด	0.379	0.105	3.653	0.000
ภูมิลำเนา	0.299	0.085	3.079	0.002
อาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม	-0.488	-0.066	-2.462	0.014
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.212	-0.058	-2.090	0.037
รายได้ 3,001 – 5,000 บาท	0.213	0.059	2.050	0.041

$$R^2 = 0.157$$

$$\text{Adjusted } R^2 = 0.152$$

$$F = 31.691$$

$$p = 0.000$$

4.7.4 การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และการเป็นผู้นำชุมชน 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง ประกอบด้วย การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ 3) ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง และ 4) ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีผลการทดสอบความสัมพันธ์ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของประชาชน

4.7.4.1 โรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (Sig. = 0.000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 1,001 – 3,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (Sig. = 0.000, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ปัจจัยด้านการรับอุปกรณ์สื่อ และปัจจัยด้านการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก (Sig. = 0.000, 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 7 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 15.10 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.81)

ตารางที่ 4.81 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	5.982	-	28.332	0.000
การรับรู้ผลกระทบเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	-0.796	-0.172	-5.976	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.615	-0.136	-4.908	0.000
การเข้าร่วมกิจกรรมโรคไข้เลือดออก	0.198	0.132	4.797	0.000
การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	-0.802	-0.119	-4.098	0.000
สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน	0.437	0.100	3.535	0.000
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.124	0.080	2.880	0.000
รายได้ 1,001 – 3,000 บาท	0.310	0.068	2.461	0.000

$R^2 = 0.156$

Adjusted $R^2 = 0.151$

$F = 31.531$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 4 ปัจจัย คือ

- การเข้าร่วมกิจกรรมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

- สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

- การมีรายได้ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท จะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 3 ปัจจัย คือ

- การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลดลง

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลดลง

- การรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลดลง

4.7.4.2 โรคมาลาเรีย

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (Sig. = 0.000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย คือ ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (ได้แก่ สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน และสถานภาพสมรสแต่แยกกันอยู่) ปัจจัยด้านระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน และปัจจัยด้านการเป็นผู้นำชุมชน (Sig. = 0.018, 0.000, 0.016, 0.006 และ 0.004 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย คือ การเข้าร่วมกิจกรรมและการรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (Sig. = 0.000 และ 0.000 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 8 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียได้ร้อยละ 16.70 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.81)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 4 ปัจจัย คือ

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้น
- การเข้าร่วมกิจกรรมโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้น
- สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้น

- การเป็นผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าเคยเป็นผู้นำชุมชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4.82 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรีย

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	4.968	-	26.037	0.000
การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	-1.034	-0.250	-8.987	0.000
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	0.198	0.151	5.465	0.000
การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย	0.197	0.136	5.046	0.000
สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน	0.566	0.136	4.807	0.000
ระยะเวลาในการตั้งถิ่นฐาน	-0.009	-0.077	-2.760	0.006
การเป็นผู้นำชุมชน (เคยเป็น)	0.674	0.076	2.864	0.004
สถานภาพสมรสแต่แยกกันอยู่	-0.770	-0.064	-2.407	0.016
เพศ	-0.264	-0.063	-2.374	0.018

$R^2 = 0.173$

Adjusted $R^2 = 0.167$

$F = 31.061$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 4 ปัจจัย คือ

- การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย มีความสัมพันธ์เชิงลบการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียลดลง

- ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในชุมชนมากขึ้น ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียลดลง
- สถานภาพสมรสแต่แยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีสถานภาพสมรสแต่แยกกันอยู่ ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียลดลง
- เพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าเป็นเพศชายจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียลดลง

4.7.4.3 โรคเท้าช้าง

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (Sig. = 0.000) และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (Sig. = 0.000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง คือ ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี) ปัจจัยด้านอาชีพ (นักเรียน/นักศึกษา) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 1,001 – 3,000 บาท) ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และปัจจัยด้านการเป็นผู้นำชุมชน (การเคยเป็นผู้นำชุมชน) (Sig. = 0.000, 0.007, 0.005, 0.029, 0.030 และ 0.023 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง คือ การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (Sig. = 0.000) ซึ่งปัจจัยทั้ง 9 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างได้ร้อยละ 26.90 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.83)

ตารางที่ 4.83 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเท้าช้าง

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	3.463	-	9.917	0.000
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	0.360	0.261	9.061	0.000
การรับรู้ผลกระทบเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	-1.247	-0.197	-7.582	0.000
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	0.245	0.203	7.168	0.000
เพศ	-0.576	-0.109	-4.375	0.000
อาชีพนักเรียน/นักศึกษา	-0.436	-0.075	-2.845	0.005
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	-0.307	-0.057	-2.176	0.030
การศึกษาระดับปริญญาตรี	-0.490	-0.070	-2.723	0.007
การเป็นผู้นำชุมชน (เคยเป็น)	0.645	0.058	2.275	0.023
รายได้ 1,001 – 3,000 บาท	0.311	0.058	2.180	0.029

$$R^2 = 0.274$$

$$\text{Adjusted } R^2 = 0.269$$

$$F = 49.924$$

$$p = 0.000$$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 4 ปัจจัย คือ

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

- ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

- การเป็นผู้นำชุมชน (เคยเป็น) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าเคยเป็นผู้นำชุมชน จะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

- การมีรายได้ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท จะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 5 ปัจจัย คือ

- การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างลดลง

- เพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าเป็นเพศชายจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างลดลง

- การเป็นนักเรียน/นักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าเป็นนักเรียน/นักศึกษา จะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างลดลง

- การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม จะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างลดลง

- การศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างลดลง

4.7.4.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (Sig. = 0.000) และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน (Sig. = 0.000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน คือ ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกศ. สูง) ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท) (Sig. = 0.021, 0.009 และ 0.000 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยสามารถทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนได้ร้อยละ 29.30 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมบูรณ์ของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ดังตารางที่ 4.84)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก มี 4 ปัจจัย คือ

- ทัศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีทัศนคติในทางบวกกับเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนเพิ่มขึ้น

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนเพิ่มขึ้น

- การมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนเพิ่มขึ้น

- การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกศ. สูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกศ. สูง ประชาชนจะปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4.84 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน

ปัจจัย	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	-1.917	-	-8.477	0.000
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน (คะแนนรวม)	0.442	0.364	14.137	0.000
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน	0.671	0.268	10.434	0.000
รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	0.439	0.101	4.105	0.000
อาชีพลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท	-0.497	-0.064	-2.608	0.009
การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกศ. สูง	0.498	0.057	2.304	0.021

$R^2 = 0.296$

Adjusted $R^2 = 0.293$

$F = 100.454$

$p = 0.000$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ มี 1 ปัจจัย คือ

- อาชีพลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าประชาชนประกอบอาชีพลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท ประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนลดลง

4.8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

4.8.1 ปัญหาและอุปสรรคในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง ซึ่งได้นำมาจัดลำดับตามความถี่จากมากไปน้อย ดังนี้

1. การดำเนินการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อฯ โดยแมลงไม่ทั่วถึง
2. ผู้ส่งสาร ได้แก่ เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการได้รับข้อมูลข่าวสาร เนื่องจาก
 - มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถดูแลชุมชนได้ทั่วถึง
 - ไม่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติหน้าที่
 - การสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถดึงดูดหรือโน้มน้าวจิตใจให้ผู้รับสนใจได้ ส่งผลให้ผู้รับไม่เข้าใจ
3. ผู้รับสื่อ ได้แก่ ประชาชน ส่วนใหญ่ต้องทำงานจึงเป็นอุปสรรคต่อการรับข้อมูลข่าวสาร และอีกส่วนหนึ่งไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง จึงไม่มีความสนใจในการรับข้อมูลข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์
4. สื่อและอุปกรณ์สื่อไม่น่าสนใจ ไม่น่าติดตาม ไม่ชัดเจน ไม่โดดเด่น ไม่ดึงดูด ไม่โน้มน้าวใจ และไม่มีความหลากหลาย นอกจากนี้ยังมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการประชาสัมพันธ์
5. ช่องทาง/เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อ มีปัญหาในเรื่องต่าง ๆ เช่น
 - สื่อทาง วิทยุหรือโทรทัศน์ นำเสนอไม่ตรงกับช่วงเวลาว่าง
 - สื่อหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์เข้าไม่ถึงชุมชน
 - คลื่นวิทยุไม่ชัดเจน
 - ในชุมชนไม่มีหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ในขณะที่บางพื้นที่มีแต่เสียงหรือไม่เปิด และบางพื้นที่ที่เปิดก็ได้ยินไม่ชัดเจนเนื่องจากเครื่องขยายเสียงด้อยคุณภาพ

4.8.2 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง ซึ่งได้นำมาจัดลำดับตามความถี่จากมากไปน้อย ดังนี้

1. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ใช่ทำเฉพาะช่วงที่มีการระบาด และถ้าอยู่ในช่วงที่มีการระบาดก็ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ การประชาสัมพันธ์ต้องเข้าถึงประชาชนและชุมชน โดยเน้นเรื่องสาเหตุ อันตราย และวิธีการป้องกัน

2. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์หรือนิทรรศการภายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ วัด ชุมชน และมีการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อโดยแมลงแก่ นักเรียน อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป โดยควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

3. ปรับปรุงช่องทางที่ใช้ในการสื่อสาร

- ให้มีความหลากหลายทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย วิทยุชุมชน ไปสเตอร์ แผ่นป้าย และอินเตอร์เน็ต โดยสอดแทรกการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อโดยแมลงให้ครอบคลุมทุก ๆ สื่อ

- เน้นสื่อบุคคล เช่น กลุ่มอสม. หรือตัวแทนเยาวชนในชุมชนเป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้นำชุมชนต้องเข้ามาดูแลรับผิดชอบ ให้ความสำคัญและมีบทบาทในการเป็นสื่อกลางเพื่อประชาสัมพันธ์ หรือกระตุ้นเตือนชุมชนให้มีการป้องกัน

4. ปรับปรุงสื่อและอุปกรณ์สื่อให้มีความหลากหลาย น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เน้นเนื้อหาโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนเกิดความสนใจและง่ายต่อความเข้าใจ ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้งานได้สะดวก เช่น ผลิตสื่อในรูปแบบการ์ตูน ใช้ดนตรีมาประกอบ หรือนำบุคคลที่มีชื่อเสียง/นักแสดงมามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์

5. มีการแจกอุปกรณ์สื่อต่าง ๆ เช่น คู่มือ แผ่นพับ สติกเกอร์ ไปสเตอร์ ให้แก่ นักเรียน/นักศึกษา ผู้นำชุมชน หอสมุดประจำหมู่บ้าน/ชุมชน โรงเรียน และประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึง

บทที่ 5

แนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯโดยแมลง

5.1 สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯโดยแมลงรูปแบบเดิมและแนวทางการพัฒนา

จากการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะในส่วนของรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อฯโดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น พบว่าประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 88.17) โรคมาลาเรีย (ร้อยละ 74.00) และโรคเท้าช้าง (ร้อยละ 40.00) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับ ยกเว้นโรคไข้ไธออนหรือสครับไทฟัสที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 95.75) และในส่วนผู้ที่เคยได้รับพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจและไม่สามารถปฏิบัติตามข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับ

ทั้งนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯโดยแมลงจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับข่าวสารหรือการประชาสัมพันธ์ของประชาชน พบว่า ประชาชนรับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 95.50) รองลงมา คือ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย (ร้อยละ 83.22) และหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 77.25) ตามลำดับ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสื่อประชาสัมพันธ์ โดยพิจารณาจุดดี จุดด้อยของสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชน โดยพิจารณาจุดดี จุดด้อย และนำผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับข่าวสารหรือการประชาสัมพันธ์มาประกอบในการเสนอแนวทางเพื่อการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมและตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

5.1.1 โทรทัศน์

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 65.00 – 85.00) และจากการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ พบว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่ประชาชนเปิดรับมากที่สุด (ร้อยละ 95.50) - สามารถเข้าถึงประชาชนได้เป็นจำนวนมาก และครอบคลุมพื้นที่ได้กว้างขวาง โดยเฉพาะผู้ที่อ่านหนังสือไม่ได้ - เป็นสื่อที่ผู้รับได้เห็นทั้งภาพและเสียงควบคู่กัน ซึ่งสามารถดึงดูดความสนใจได้เป็นอย่างดี - สามารถใช้เทคนิคหรือรูปแบบการนำเสนอได้หลากหลาย	- ค่าใช้จ่ายสูงทั้งในการผลิตรายการและซื้อเวลาจากสถานีโทรทัศน์ - หากสื่อที่ผลิตออกมาไม่โดดเด่นหรือดึงดูดความสนใจได้เพียงพอจะทำให้ประสิทธิภาพในการส่งสารไปยังผู้รับลดลง เนื่องจากปัจจุบันรายการต่าง ๆ ทางโทรทัศน์มีความหลากหลาย ซึ่งประชาชนสามารถเลือกรับชมได้ตามความสนใจ	- ผลิตสื่อที่ผสมกลมกลืนการให้ความรู้ควบคู่กับความบันเทิง และเน้นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค โดยนำเสนอในรูปแบบรายการส่งเสริมสุขภาพ หรือละครสั้น และใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ หรือเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เช่น นักแสดง นักร้อง นักกีฬา หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้สื่อมีความน่าสนใจมากขึ้น ทั้งนี้ ต้องมีการเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญ คือ ควรนำเสนอสื่อทางโทรทัศน์ในวัน เวลา รายการ และสถานีโทรทัศน์ตามผลการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ ดังนี้ - ช่วงเวลาที่ประชาชนรับสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด มีผลการศึกษา ดังนี้ จ. – ศ. คือ 6.00 – 8.00 น. และ 19.00 – 20.30 น. - ส – อา /วันหยุดราชการ คือ 8.00 – 12.00 น. และ 13.00 – 16.00 น. (เทศบาล) 8.00 – 12.00 น. และ 12.00 – 13.00 น. (อบต.) - ทั้ง 7 วัน คือ 19.00 – 20.30 น. และ 20.30 – 22.30 น.

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
		- สำหรับสถานีโทรทัศน์ที่ประชาชนรับชมมากที่สุด คือ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่องไอทีวี ตามลำดับ - รายการที่ประชาชนส่วนใหญ่รับชม คือ ข่าวสารทั่วไป ละคร และกีฬา ตามลำดับ - รายการที่คนส่วนใหญ่ไม่รับชม คือ รายการการศึกษา การแสดงพื้นบ้าน และรายการสำหรับเด็ก ตามลำดับ

5.1.2 วิทย์

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงจากสื่อวิทย์ (ร้อยละ 50.00 – 65.00) - สามารถกระจายข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างไกลและรวดเร็ว ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องระยะทาง - สามารถนำเสนอข่าวสารความรู้ควบคู่กับความบันเทิงได้ในเวลาเดียวกัน และให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในรายการ โดยการโทรศัพท์เข้ามาสอบถามหรือแสดงความคิดเห็นได้ - ราคาถูก สามารถพกพาหรือนำติดตัวไปฟังที่ไหน เมื่อไหร่ก็ได้ เพราะไม่จำกัดเรื่องสถานที่สามารถรับ	- ปัจจุบันมีสถานีวิทยุจำนวนมาก และแต่ละสถานีมีรายการให้เลือกฟังมากมาย ในขณะที่ผู้ฟังรับฟังได้ที่ละสถานี ดังนั้น ในการส่งข่าวสารต้องมีความถี่มากพอ มิฉะนั้นข่าวสารอาจไม่ถึงผู้รับ - ไม่สามารถให้รายละเอียดหรือความรู้ผ่านข่าวสารได้มากเท่าสื่อสิ่งพิมพ์ จึงทำให้การจดจำข่าวสารหรือเรื่องราวผ่านทางวิทยุต่ำกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ที่สามารถนำมาอ่านทบทวนได้	- ผลิตสื่อที่ผสมกลมกลืนการให้ความรู้ควบคู่กับความบันเทิง และเน้นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค โดยการจัดรายการเพลงในสถานีวิทยุควบคู่กับการประชาสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นรูปแบบรายการส่งเสริมสุขภาพ และอาจนำบุคคลที่มีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ หรือเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เช่น นักแสดง นักร้อง นักกีฬา หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์ มาร่วมในการประชาสัมพันธ์ ซึ่งจะช่วยให้สื่อมีความน่าสนใจมากขึ้น ที่สำคัญ คือ ควรนำเสนอสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อ

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
ฟังขณะทำงานหรือทำกิจกรรมอื่น ไปพร้อมกันได้		การรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลงทางวิทยุ ในวัน เวลา รายการ และสถานีวิทยุตามผลการศึกษาพฤติกรรม การรับข่าวสารจากสื่อวิทยุ ดังนี้ - ช่วงเวลาที่ประชาชนรับสื่อทางวิทยุมากที่สุด มีผลการศึกษาดังนี้ จ. – ศ. คือ 6.00 – 8.00 น. และ 16.00 – 19.00 น. - ส – อา /วันหยุดราชการ คือ 8.00 – 12.00 น. และ 13.00 – 16.00 น. - ทั้ง 7 วัน คือ 6.00 – 8.00 น. และ 16.00 – 19.00 น. (เทศบาล) 6.00 – 8.00 น. และ 8.00 – 12.00 น. (อบต.) - สำหรับสถานีวิทยุที่ประชาชนรับฟังมากที่สุด คือ สถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ รองลงมา คือ อสมท. - รายการที่ประชาชนส่วนใหญ่รับฟังเป็นประจำในเขตเทศบาล คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงสากล และ เพลงลูกทุ่ง ในเขตอบต. คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงลูกทุ่ง และ ข่าวท้องถิ่น - สำหรับข่าวสารควรใช้ภาษาที่สั้น กระชับ และเข้าใจได้ง่าย

5.1.3 หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- จากการศึกษาพฤติกรรมมารับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์พบว่า หนังสือพิมพ์และสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่ประชาชนเปิดรับเป็นอันดับสาม รองจากโทรทัศน์ และหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย (ร้อยละ 77.25) - เป็นแหล่งข่าวสารที่ราคาไม่แพง ประชาชนทั่วไปสามารถซื้ออ่านได้ง่าย พกพาสะดวก และสามารถนำกลับมาอ่านทบทวนได้ - สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจได้อย่างต่อเนื่อง - เป็นที่รู้จักและยอมรับโดยทั่วไป และมีกำหนดการออกเผยแพร่สม่ำเสมอ	- ใช้ได้กับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีข้อจำกัดด้านการอ่าน - ไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ โดยเฉพาะชุมชนที่ห่างไกล เช่น พื้นที่ตามแนวชายแดน	- จัดทำในรูปแบบข่าวสุขภาพ หรือคอลัมภ์เพื่อสุขภาพที่อาจสอดแทรกความรู้ผ่านตัวการ์ตูนหรือบุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เช่น นักแสดง นักร้อง นักกีฬา หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์ มาร่วมในการประชาสัมพันธ์ ซึ่งจะช่วยให้สื่อมีความน่าสนใจมากขึ้น ทั้งนี้ควรนำเสนอสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงทางหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ตามผลการศึกษาพฤติกรรมมารับข่าวสารจากสื่อหนังสือพิมพ์หรือสื่อสิ่งพิมพ์ ดังนี้ - หนังสือพิมพ์ที่ประชาชนทั่วไปนิยมอ่าน 3 อันดับแรก ในเขตเทศบาล คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสด ตามลำดับ ส่วนในเขตอบต. คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคม ชัด ลึก ตามลำดับ โดยเรื่อง/คอลัมภ์ที่นิยมอ่าน คือ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งเล่ม ข่าวหน้าหนึ่ง และข่าวสารทั่วไป

5.1.4 หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- จากการศึกษาพฤติกรรมการรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์พบว่า หอกระจายข่าว/เสียงตามสายเป็นสื่อที่ประชาชนเปิดรับรองจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 83.22) - สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ที่ต้องการได้ - สามารถสอดแทรกข่าวสารประชาสัมพันธ์ เผยแพร่กิจกรรมหรือประกาศต่าง ๆ ได้ทันเหตุการณ์ - สามารถให้ข้อมูล ข่าวสารความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง และทบทวนข่าวสารโดยกระจายเสียงซ้ำได้หลายครั้งตามความเหมาะสม ซึ่งช่วยกระตุ้นเตือนความจำ หรือย้ำให้เกิดการปฏิบัติตามได้ - เป็นจุดรวมให้มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในชุมชน คนในชุมชนเดียวกัน และเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้เกิดความใกล้ชิดและความร่วมมือกันสร้างประโยชน์แก่ชุมชน - สามารถใช้สื่อหอกระจายข่าว/เสียงตามสายร่วมกับสื่ออื่น ๆ ได้ เช่น วิทยุ เทปคลาสเซ็ท หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ประเภทต่าง ๆ	- มีหอกระจายข่าว/เสียงตามสายไม่ครอบคลุมทุกชุมชน - ถ้าผู้รับผิดชอบจัดรายการหรือผู้ประกาศขาดความตั้งใจและประสบการณ์ในการจัดรายการจะทำให้ไม่เป็นที่น่าสนใจ หรือทำให้เกิดความรำคาญได้ - สามารถกระจายข่าวสารความรู้ไปได้ไม่ไกล ขึ้นอยู่กับกำลังส่งของเครื่องขยายเสียง ระบบเสียงและการเดินสายลำโพง ทั้งนี้หากเครื่องขยายเสียงที่ใช้มีคุณภาพเสียงไม่ดี จะทำให้ผู้ฟังเกิดความรำคาญและเบื่อหน่าย - เมื่อวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบเสียงเกิดชำรุดหรือทรุดโทรมตามกาลเวลา มักไม่ได้รับความเอาใจใส่ในการซ่อมแซม ทำให้ต้องหยุดหรือเลิกกระจายเสียง - ขาดผู้มีความรู้ในการจัดรายการ ตลอดจนผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษา และซ่อมแซมระบบเสียง	- จัดอบรมความรู้ทั้งในเรื่องการจัดรายการ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลง ตลอดจนการดูแลสุขภาพในด้านอื่นให้แก่ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบจัดรายการ ทั้งนี้อาจมอบหมายหน้าที่ดังกล่าวให้กับตัวแทนเยาวชนทั้งบุคคลหรือเป็นกลุ่มให้ร่วมกับรับผิดชอบ - จัดรายการตามรูปแบบเดิม แต่มีการเพิ่มช่วงรายการส่งเสริมสุขภาพและสุขอนามัย โดยอาจมีผู้รับผิดชอบรายการโดยเฉพาะ ทั้งนี้ ควรเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเชื่อถือ เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาล และขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยมีการประกาศข่าวสารเกี่ยวกับด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคต่าง ๆ โดยตรง ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องมีรายการนี้ทุกวัน อาจจัดสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง เพื่อช่วยในการให้ความรู้ และกระตุ้นเตือนชุมชนให้ปฏิบัติตาม - จัดทำอุปกรณ์สื่อที่สามารถใช้ร่วมกับหอกระจายข่าว/เสียงตามสายอย่างเหมาะสม

5.1.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- เป็นบุคลากรที่มีความรู้ และเป็นที่ยอมรับของประชาชน - สามารถอธิบาย และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนได้ ทั้งนี้การใช้คำพูดสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับโอกาส เวลา สถานที่ สถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมายได้ดีกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ - เจ้าหน้าที่สามารถใช้สื่อประเภทอื่น ประกอบการให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- จำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัยไม่เพียงพอต่อการให้ความรู้ และบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ - หากเจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการพูด การนำเสนอ และการถ่ายทอดข่าวสารความรู้ต่าง ๆ หรือขาดความน่าเชื่อถือ จะทำให้ประชาชนไม่สนใจ และไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ	- มีการจัดอบรมทักษะด้านการพูด และการถ่ายทอดความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดอบรม/กิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งจะทำให้สามารถถ่ายทอดข่าวสารความรู้ได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน - จัดทำอุปกรณ์สื่อที่ใช้ประกอบการถ่ายทอดความรู้โดยเจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสม - ควรจัดอบรมให้แก่กลุ่มบุคคลซึ่งสามารถช่วยกระจายหรือถ่ายทอดข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ไปยังชุมชนได้ เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กลุ่มครู/อาจารย์ กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้นำเยาวชน เพื่อช่วยแก้ปัญหาด้านจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ

5.1.6 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- สามารถเข้าถึงผู้คนในชุมชนได้ดี เนื่องจากมีความคุ้นเคยกัน - เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสมัครใจในการทำหน้าที่ช่วยให้ข่าวสารข้อมูลหรือกระตุ้นเตือนชุมชนในการปฏิบัติต่าง ๆ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในชุมชน	- หาก อสม. ไม่ให้ความสำคัญ ไม่สนใจเรียนรู้ ละเลยต่อหน้าที่ จะเกิดผลเสียต่อชุมชนในการร่วมมือกันเฝ้าระวัง/ป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ - ขาดทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ที่รับทราบมา ทำให้คนในชุมชนไม่สนใจและไม่เห็นความสำคัญของ อสม. - คนในชุมชนอาจไม่มีความศรัทธา หรือยอมรับในตัวบุคคล จึงไม่เชื่อถือหรือปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ	- ในการจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ควรมีการสอนเรื่องเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้หรือทักษะการพูด ทั้งนี้ ในการอบรมความรู้ต้องมีการวัดผลว่า อสม. มีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด และเมื่อ อสม. ไปปฏิบัติหน้าที่ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อทราบจุดดีและจุดด้อยที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม - ควรมีการประกาศยกย่องผลงานแก่ อสม. ผู้ซึ่งมีความรับผิดชอบ และมีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถต่อไป

5.1.7 ผู้นำชุมชน

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- เป็นบุคคลซึ่งเป็นที่เชื่อมั่น และศรัทธาของคนในชุมชน ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพ และลักษณะเฉพาะตัวซึ่งช่วยดึงดูดความสนใจ หรือโน้มน้าวใจให้ผู้ฟังยอมรับและคล้อยตามได้ - สามารถพูดคุยให้ข่าวสารความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมายได้ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ	- ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ขาดข้อมูล และความรู้ในการส่งสารแก่ประชาชน โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและสุขอนามัย	- มีการจัดอบรมความรู้แก่ผู้นำชุมชน โดยอบรมให้ทั้งผู้นำที่เป็นทางการ (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) และผู้นำที่ไม่เป็นทางการในชุมชน ทั้งนี้ ต้องมีการประเมินผลหลังการอบรม และหลังการกลับไปทำหน้าที่ในชุมชน นอกจากนี้ ควรมีการจัดประกวดชุมชนสุขภาพดี โดยอาจแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ เช่น ด้านป้องกันการเกิดโรคติดต่อมาโดยแมลง ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ เพื่อให้ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนมีความตื่นตัวและร่วมมือกันดูแลสุขภาพชุมชน

5.2 อุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงและแนวทางการพัฒนา

จากการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ในส่วนของการรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับอุปกรณ์สื่อโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 66.42) โรคมาลาเรีย (ร้อยละ 51.33) และโรคเท้าช้าง (ร้อยละ 21.25) ตามลำดับ โดยอุปกรณ์สื่อข่าวสารที่ส่วนใหญ่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ รองลงมา คือ คู่มือ/หนังสือ ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่ามีเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบและสีสัน สำหรับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อ (ร้อยละ 98.25)

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลอุปกรณ์สื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ คู่มือ/หนังสือ แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์ เทปคลาสเซ็ท และวีดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ดีวีดีรวม โดยพิจารณาจุดดี จุดด้อย และนำผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับข่าวสารหรือการประชาสัมพันธ์มาประกอบในการเสนอแนวทางเพื่อการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมและตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

5.2.1 คู่มือ/หนังสือ

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- จากการศึกษา พบว่า เป็นสื่อที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับ รองจากสื่อแผ่นพับ (ร้อยละ 55.00 – 65.00) โดยเห็นว่ามีเหมาะสมดีทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสัน - เป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถให้เนื้อหาสาระ ตลอดจนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้อย่างละเอียด ซึ่งเหมาะในการเป็นคู่มือหรือใช้ทบทวนความจำโดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่มีบทบาทในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนเยาวชน	- ไม่สามารถแจกจ่ายได้ทั่วถึง - ไม่มีเจ้าหน้าที่หรือผู้มีความรู้คอยอธิบายหรือให้คำแนะนำ - ใช้ได้กับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีข้อจำกัดด้านการอ่าน - การผลิตคู่มือ/หนังสือจำนวนที่น้อย จะทำให้มีต้นทุนต่อเล่มค่อนข้างสูง	- คู่มือ/หนังสือ เป็นอุปกรณ์สื่อที่มีความเหมาะสมดีอยู่แล้ว แต่สามารถปรับปรุงโดยเน้นภาพประกอบที่มีสีสันสวยงาม โดยเลือกใช้ตัวอักษรและภาษาที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ - ควรกระจายสื่อประเภทนี้ตามแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ห้องสมุด/ที่อ่านหนังสือประจำชุมชน โรงเรียน สถานีนามัย บ้านผู้นำชุมชน บ้านอสม. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

5.2.2 แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- จากการศึกษา พบว่า เป็นสื่อที่ประชาชนได้รับมากที่สุด (ร้อยละ 85.00 – 95.00) โดยเห็นว่ามี ความเหมาะสมดีทั้งในด้าน เนื้อหา รูปแบบ และสีสัน - มีขนาดกระทัดรัด สามารถถ่าย ทอดเนื้อหาที่สั้น กระชับ และไม่ ซับซ้อน	- แม้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับสื่อ ประเภทนี้มากที่สุด แต่ก็ยังไม่ สามารถแจกจ่ายได้อย่างทั่วถึง - ไม่มีเจ้าหน้าที่หรือผู้มีความรู้คอย อธิบายหรือให้คำแนะนำเพิ่มเติม - ใช้ได้กับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มี ข้อจำกัดด้านการอ่าน	- แม้จะเป็นอุปกรณ์สื่อที่มีความ เหมาะสมดีอยู่แล้ว แต่สามารถ ปรับปรุงได้ โดยการจัดทำสื่อ โดยเฉพาะแผ่นพับให้เหมาะกับ แต่ละกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น ประชาชนทั่วไป ผู้นำ ชุมชน อสม. นักเรียน/นักศึกษา เป็นต้น - ผู้ที่ทำหน้าที่แจกสื่อประเภทนี้ ควรเป็นบุคคลที่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง และเป็นที่ยอมรับของคนใน ชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือ อสม. เป็นต้น

5.2.3 เทปคลาสเซ็ท

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- เป็นอุปกรณ์สื่อที่มีเสียง และดนตรีประกอบ - ใช้ได้ดีทั้งกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล กลุ่มเล็ก กลุ่มใหญ่ ที่อ่านหนังสือไม่ได้ ตลอดจนผู้พิการทางสายตา - มีขนาดเล็ก กะทัดรัด ใช้งานได้ง่าย	- เป็นสื่อที่มีเสียงเพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดความเข้าใจ และดึงดูดความสนใจได้น้อยกว่าสื่อที่มีภาพประกอบ - ถ้าการบันทึกเสียงด้วยคุณภาพ จะไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย - ไม่สามารถแจกสื่อเทปคลาสเซ็ทได้อย่างทั่วถึง เพราะค่าใช้จ่ายสูง	- จัดทำสื่อโดยมีเสียงบรรยาย และดนตรีประกอบที่ดึงดูดความสนใจผู้ฟัง ทั้งนี้ สื่อต้องมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้น ผู้ที่ให้ความรู้ผ่านสื่อควรเป็นแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกระจายสื่อเทปคลาสเซ็ทไปยังผู้นำชุมชนทุกชุมชน และให้เปิดผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสายเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งจะช่วยในการกระตุ้นเตือนประชาชน และทำให้ประชาชนได้รับสื่ออย่างทั่วถึง - จัดทำสื่อในรูปแบบเพลง ทั้งนี้ เนื้อเพลงจะต้องประกอบด้วยสาเหตุ อาการ และวิธีการป้องกัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนเข้าใจง่าย และปฏิบัติตามได้ โดยกระจายสื่อเทปคลาสเซ็ทไปยังผู้นำชุมชนทุกชุมชน และให้เปิดผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ซึ่งสามารถเปิดได้ทุกวัน เพื่อให้ประชาชนติดหู ถือเป็น การกระตุ้นเตือนประชาชนที่ดี โดยทำให้ประชาชนได้รับสื่ออย่างทั่วถึง และมีความสุข สนุกสนานเพลิดเพลินกับสื่อ - ภาษาที่ใช้ต้องเหมาะสม และเข้าใจง่าย (ไม่ควรใช้ภาษาของนักวิชาการหรือศัพท์เทคนิค)

5.2.4 วิดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม

ข้อดี	ข้อด้อย	แนวทางการพัฒนา
- เป็นอุปกรณ์สื่อที่มีภาพเคลื่อนไหว เสียง และดนตรีประกอบ - ใช้ได้ดีทั้งกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล กลุ่มเล็ก กลุ่มใหญ่ ตลอดจนกลุ่มที่อ่านหนังสือไม่ได้ - สามารถช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่จะเข้าไปแนะนำ และให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้ - ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าใจ และปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น เพราะมีภาพประกอบ - สามารถนำกลับมาดูซ้ำได้จนเกิดความเข้าใจและช่วยในการทบทวนความรู้ได้ดี	- จำเป็นต้องใช้ร่วมกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือ เช่น เครื่องเล่นวิดีโอคอมแพคดิสก์ (Video Compact Disc) ซึ่งในชุมชนที่ห่างไกลอาจไม่มี - มีค่าใช้จ่ายในการผลิตสูง	- จัดทำสื่อในรูปแบบการรณรงค์ หรือผลิตสื่อในรูปแบบละคร โดยใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ หรือเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เช่น นักแสดง นักร้อง นักกีฬา หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้สื่อมีความน่าสนใจมากขึ้น ทั้งนี้ ต้องมีการเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และกระจายสื่อไปยังแหล่งต่าง ๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น บ้านผู้นำชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาล โรงเรียน โดยเฉพาะบ้านผู้นำชุมชน จำเป็นต้องเปิดให้คนในพื้นที่ได้ชมอยู่ตลอด เช่น เปิดก่อนเวลานัดประชุมชาวบ้าน เป็นต้น - ภาษาที่ใช้ต้องเหมาะสม และเข้าใจง่าย (ไม่ควรใช้ภาษาของนักวิชาการหรือศัพท์เทคนิค)

ดังนั้น การเลือกใช้สื่อประชาสัมพันธ์และอุปกรณ์สื่อข่าวสารแบบใดเพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละสถานที่ตามข้อเสนอแนะด้านข้อดี ข้อด้อย และแนวทางการพัฒนาสื่อและอุปกรณ์สื่อดังกล่าวข้างต้น

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงในรูปแบบเดิม โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของประชาชน รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และตรงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตามแนวเขตชายแดนฝั่งตะวันตกของประเทศไทย 10 จังหวัด (ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง) จำนวนทั้งสิ้น 1,200 ตัวอย่าง ซึ่งทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2547 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences : SPSS Version 10) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสำคัญกับตัวแปรตาม คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.67) มีอายุระหว่าง 15 – 20 ปี (ร้อยละ 26.00) มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 53.33) โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเท่ากับเขตอบต. (ร้อยละ 50) มีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานในชุมชน

มากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 47.08) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 29.58) สำหรับอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 24.17) รองลงมา คือ ค้าขาย (รวมกิจการและธุรกิจส่วนตัว) (ร้อยละ 24.00) และข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 14.00) โดยมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 24.17) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ร้อยละ 63.42) และไม่เคยเป็นผู้นำชุมชน (ร้อยละ 94.17)

6.1.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ

6.1.2.1 โรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม (ร้อยละ 62.92) และไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 66.50) แต่เคยได้รับข่าวสารการณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 88.17) โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 81.00) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย (ร้อยละ 73.63) และอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 69.28) ตามลำดับ โดยมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่เคยได้รับ (ร้อยละ 97.35) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 66.42) โดยมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อที่เคยได้รับ (ร้อยละ 97.11) ทั้งนี้ อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ (ร้อยละ 92.36) ซึ่งผู้ที่ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสันตามลำดับ

6.1.2.2 โรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม (ร้อยละ 72.50) และไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 75.67) แต่เคยได้รับรับข่าวสารการณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคมาลาเรียผ่านสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 74.00) โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 75.79) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย (ร้อยละ 74.32) และอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 68.81) ตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคมาลาเรียจากสื่อต่าง ๆ ที่เคยได้รับ (ร้อยละ 92.91) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่เคยรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย (ร้อยละ 51.33) โดยมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อที่เคยได้รับ (ร้อยละ 94.83) ซึ่งอุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ (ร้อยละ 91.88) โดยผู้ที่ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสันตามลำดับ

6.1.2.3 โรคเท้าช้าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม (ร้อยละ 88.50) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ (ร้อยละ 90.67) และไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (ร้อยละ 78.75) แต่เคยได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคเท้าช้างผ่านสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 60.00) โดยรับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 68.54) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย (ร้อยละ 67.50) และโปสเตอร์/เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว (ร้อยละ 62.02) ตามลำดับ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากสื่อต่าง ๆ ที่เคยได้รับ (ร้อยละ 71.46) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ไม่เคยรับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง (ร้อยละ 78.75) ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อพบว่า อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ (ร้อยละ 94.51) ซึ่งผู้ที่ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสัน โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามอุปกรณ์สื่อที่ได้รับ (ร้อยละ 86.27)

6.1.2.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไธออน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม (ร้อยละ 98.50) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ (ร้อยละ 98.92) ไม่เคยได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไธออนผ่านสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 95.75) และไม่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไธออน (ร้อยละ 98.25) ทั้งนี้ จากกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ พบว่า รับสื่อทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 70.59) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย (ร้อยละ 64.71) แต่สื่อที่ได้รับไม่สามารถทำให้เกิดการปฏิบัติตามได้ (ร้อยละ 56.86) ในส่วนของผู้ที่เคยได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้ไธออน พบว่า อุปกรณ์สื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ แผ่นพับ (ร้อยละ 90.48) ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับส่วนใหญ่เห็นว่าแผ่นพับมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รูปแบบ และสีสันตามลำดับ แต่อุปกรณ์สื่อที่ได้รับไม่สามารถทำให้เกิดการปฏิบัติตามได้ (ร้อยละ 61.90)

จากผลการศึกษารับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงผ่านสื่อต่าง ๆ สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรมและกิจกรรมหรือนิทรรศการเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงทั้ง 4 โรค แต่ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง ยกเว้น โรคไข้ไธออนหรือสครับไทฟัสที่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับทั้งข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและอุปกรณ์สื่อ

6.1.3 ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

6.1.3.1 โรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.08) รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 26.00) และระดับต่ำ (ร้อยละ 22.92) มีทัศนคติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.75) รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 17.58) และระดับต่ำ (ร้อยละ 14.67) แต่มีการปฏิบัติในระดับสูง (ร้อยละ 47.67) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.83) และระดับต่ำ (ร้อยละ 11.50)

6.1.3.2 โรคมาลาเรีย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 51.25) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.33) และระดับต่ำ (ร้อยละ 14.42) มีทัศนคติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.42) รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 15.67) และระดับสูง (ร้อยละ 11.92) และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.42) รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 28.58) และระดับต่ำ (ร้อยละ 16.00)

6.1.3.3 โรคเท้าช้าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 45.00) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.58) และระดับสูง (ร้อยละ 17.42) มีทัศนคติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.75) รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 23.08) และระดับสูง (ร้อยละ 13.17) และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.42) รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 25.42) และระดับต่ำ (ร้อยละ 21.17)

6.1.3.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ร่อน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 95.00) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.42) และระดับสูง (ร้อยละ 0.58) มีทัศนคติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.42) รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 24.00) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.58) และมีการปฏิบัติในระดับต่ำ (ร้อยละ 81.33) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.33) และระดับสูง (ร้อยละ 3.33)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชุมชนเมือง (เทศบาล) กับชุมชนชนบท (องค์การบริหารส่วนตำบล) พบว่า ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่แตกต่างกันมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงทั้ง 4 โรค ไม่แตกต่างกันมากนัก แสดงว่าผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์สามารถครอบคลุมพื้นที่เมืองและชนบทได้ใกล้เคียงกัน

6.1.4 พฤติกรรมการรับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

6.1.4.1 หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 77.25) โดยส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์รายวัน (ร้อยละ 82.25) และอ่านทุกวัน (ร้อยละ 36.35) ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์รายวันที่อ่านเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคม ชัด ลึก ตามลำดับ สำหรับเรื่อง/คอลัมน์ที่นิยมอ่าน 3 อันดับแรก คือ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งเล่ม อ่านข่าวหน้าหนึ่ง และข่าวสารทั่วไปตามลำดับ

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.07) และมีความเชื่อถือสื่อหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.20)

6.1.4.2 วิทยุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับฟังวิทยุ (ร้อยละ 64.75) โดยส่วนใหญ่รับฟังทุกวัน (ร้อยละ 76.09) และนิยมรับฟังรายการจากสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 40.7) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับฟังเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00 น.) และช่วงเย็น (16.00 – 19.00 น.) ในขณะที่วันเสาร์ – วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ คือ ช่วงสาย (8.00 – 12.00 น.) และช่วงบ่าย (13.00 – 16.00 น.) โดยช่วงเวลาที่รับฟังวิทยุเป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00 น.) และช่วงสาย (8.00 – 12.00 น.) สำหรับรายการที่รับฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป เพลงสากล และเพลงลูกทุ่ง ตามลำดับ

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากวิทยุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อวิทยุในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.21) และมีความเชื่อถือสื่อวิทยุในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.45)

6.1.4.3 โทรทัศน์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมโทรทัศน์ (ร้อยละ 95.50) และรับชมทุกวัน (ร้อยละ 95.11) โดยช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือ ช่วงเช้า (6.00 – 8.00 น.) และช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30 น.) ในขณะที่วันเสาร์ – วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ คือ ช่วงสาย (8.00 – 12.00 น.) และ ช่วงบ่าย (13.00 – 16.00 น.) ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่รับชมเป็นประจำทั้ง 7 วัน คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ (19.00 – 20.30 น.) และช่วงหลังข่าวภาคค่ำ (20.30 – 22.30 น.) สำหรับสถานีโทรทัศน์ที่รับชมมากที่สุดทั้งในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตลอดจนถึงวันเสาร์ - วันอาทิตย์และ

วันหยุดราชการ คือ สถานีโทรทัศน์ช่อง 7 รองลงมา คือ ช่อง 3 และช่องไอทีวี ทั้งนี้ รายการที่รับชมมากที่สุดอันดับแรก คือ ข่าวสารทั่วไป (ร้อยละ 95.46) รองลงมา คือละคร (ร้อยละ 78.18) และกีฬา (ร้อยละ 69.02)

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากโทรทัศน์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากสื่อโทรทัศน์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.01) และมีความเชื่อถือสื่อโทรทัศน์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.23)

6.1.4.4 หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในชุมชน (ร้อยละ 76.00) และส่วนใหญ่มีการรับฟังข่าวสารจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสายภายในชุมชน (ร้อยละ 83.22) โดยนิยมรับฟังหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในช่วงเช้า (ร้อยละ 71.41)

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสายพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.89) และมีความเชื่อถือหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.53)

6.1.4.5 การแสดงพื้นบ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับชม/ฟังการแสดงพื้นบ้าน (ร้อยละ 64.50) โดยส่วนใหญ่รับชมปีละ 3 – 4 ครั้ง และรับชมภายในชุมชน (ร้อยละ 53.0) สำหรับการแสดงพื้นบ้านที่รับชม/ฟังเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ลิเก ขอ และหนังตะลุง ทั้งนี้ การแสดงพื้นบ้านประเภทอื่น ๆ ที่ระบุ ส่วนใหญ่ได้แก่ ฟ้อนรำพื้นเมืองและดนตรีไทย

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและความรู้ที่ได้รับจากการแสดงพื้นบ้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้จากการแสดงพื้นบ้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.57) และมีความเชื่อถือการแสดงพื้นบ้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.11)

ทั้งนี้ ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้เวลารับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์จากสื่อประเภทต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลากับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 80.92) รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 8.75) และวิทยุ (ร้อยละ 8.42)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชุมชนเมือง (เทศบาล) กับชุมชนชนบท (องค์การบริหารส่วนตำบล) พบว่า ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการรับข่าวสารที่แตกต่างกัน โดยสื่อที่เปิดรับ 3 อันดับแรกของชุมชนเมือง ส่วนใหญ่ คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 98.33) หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 86.17) และหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย (ร้อยละ 85.80) ตามลำดับ ในขณะที่

ชุมชนชนบท คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 92.67) หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย (ร้อยละ 80.37) และหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 68.33) ตามลำดับ และนอกจากนี้ พบว่า ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้เวลารับข่าวสารและการประชาสัมพันธ์จากสื่อแตกต่างกัน ด้วย แสดงให้เห็นว่าช่องทางการใช้สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ตรงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เมืองและชนบทมีความแตกต่างกัน

6.1.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงของประชาชน

1) โรคไข้เลือดออก

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม) คือ ปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ การเป็นนักเรียน/นักศึกษา และอาชีพค้าขายรวมทั้งกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 1,000 – 3,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การเข้าร่วมกิจกรรม) คือ ปัจจัยด้านระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี) ปัจจัยด้านอาชีพ (การเป็นนักเรียน/นักศึกษา) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 1,000 – 3,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

2) โรคมาลาเรีย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม) คือ ปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ การเป็นนักเรียน/นักศึกษา) ปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ 1,000 – 3,000 บาท และรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การเข้าร่วมกิจกรรม) คือ ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับประถมศึกษา) ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพหาของป่า) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 1,000 – 3,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

3) โรคเท้าช้าง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม) คือ ปัจจัยด้านการศึกษา (การไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ) ปัจจัยด้านอาชีพ (การเป็นนักเรียน/นักศึกษา) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 1,000 – 3,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การเข้าร่วมกิจกรรม) คือ ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพหาของป่า) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

4) โรคสครับไทฟัสหรือไข้ร่อน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม) คือ ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การเข้าร่วมกิจกรรม) คือ ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพค้าขายรวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว) และปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 7,001 – 10,000 บาท)

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงของประชาชน มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง

1) โรคไข้เลือดออก

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษา การศึกษาระดับปริญญาตรี) และปัจจัยด้านอาชีพ (ได้แก่ อาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม อาชีพค้าขายรวมทั้งกิจการและธุรกิจส่วนตัว)

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีนัยสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ การเข้าร่วมกิจกรรม การรับอุปกรณ์สื่อ และการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

2) โรคมาลาเรีย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย คือ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (สถานภาพโสด) ปัจจัยระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี) ปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท และ รายได้ 5,001 – 7,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีนัยสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย คือ การรับอุปกรณ์สื่อ และการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย

3) โรคเท้าช้าง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ ปัจจัยด้านภูมิฐานะ ปัจจัยด้านการศึกษา (ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษา และ การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกส. สูง) ปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท และ รายได้ 5,001 – 7,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีนัยสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ การเข้าร่วมกิจกรรม การรับอุปกรณ์สื่อ และการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้าง

4) โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน คือ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (สถานภาพโสด) และปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี)

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีนัยสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน คือ การเข้าร่วมกิจกรรม การรับอุปกรณ์สื่อ และการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยแมลง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยแมลง

1) โรคไข้เลือดออก

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 5,001 – 7,000 บาท)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2) โรคมาลาเรีย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย คือ ปัจจัยด้านการศึกษา (การไม่ได้รับการศึกษา) ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพรับจ้างก่อสร้างและทั่วไป) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 7,001 – 10,000 บาท)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่มีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

3) โรคเท้าช้าง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง คือ ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพเกษตรกร) ปัจจัยด้านรายได้ (ได้แก่ รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท และรายได้ 3,001 – 5,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้างไม่มีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

4) โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน คือ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (สถานภาพโสด) ปัจจัยด้านภูมิลำเนา ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี) ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพรับจ้างทางเกษตรกรรม) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 3,001 – 5,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนไม่มีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมีนัยสำคัญต่อทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อทางแมลง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางแมลงของประชาชน

1) โรคไข้เลือดออก

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 1,001 – 3,000 บาท) และปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การเข้าร่วมกิจกรรม การรับอุปกรณ์สื่อ และการรับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีนัยสำคัญการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) โรคมาลาเรีย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย คือ ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส (ได้แก่ สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน และสถานภาพสมรสแต่แยกกันอยู่) ปัจจัยด้านระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน และปัจจัยด้านการเป็นผู้นำชุมชน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมาลาเรียที่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย คือ การเข้าร่วมกิจกรรมและการรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

3) โรคเท้าช้าง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง คือ ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับปริญญาตรี) ปัจจัยด้านอาชีพ (นักเรียน/นักศึกษา) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ 1,001 – 3,000 บาท) ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และปัจจัยด้านการเป็นผู้นำชุมชน (การเคยเป็นผู้นำชุมชน)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเท้าช้างที่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง คือ การรับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

4) โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน คือ ปัจจัยด้านการศึกษา (การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส. /ปวท. /ปกศ. สูง) ปัจจัยด้านอาชีพ (อาชีพลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท) ปัจจัยด้านรายได้ (รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนไม่มีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

6.2 อภิปรายผล

6.2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 4 ปัจจัย ได้แก่ การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ

6.2.1.1 โรคไข้เลือดออก

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การเข้าร่วมกิจกรรม) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการเข้าร่วมกิจกรรม จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เพราะวิธีการสื่อสารไม่ใช่แค่การส่งข้อมูลข่าวสาร ไม่ใช่แค่เปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสารสองทาง (Two – Way Communication) แต่ต้องใช้สิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้ผู้รับสารสนใจ ตั้งใจรับสาร จำสารได้ และมีความเห็นด้วยในที่สุด (ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันทรัสวงษ์, 2541: 5) นั่นคือ การเข้าร่วมกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมมากกว่าการรับข้อมูลข่าวสารจากอุปกรณ์สื่อและสื่อประเภทต่าง ๆ จึงช่วยให้ผู้รับสารมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ หงษ์ศรีสุวรรณ (2543: 100) เรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารเรื่องเพศศึกษาจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษาในเชิงบวก

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและการรับอุปกรณ์สื่อ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ ประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อและข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน แต่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกลดลง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะข่าวสารและอุปกรณ์สื่อที่ได้รับไม่สามารถดึงดูดความสนใจให้ผู้รับหรือทำให้ประชาชนสามารถจดจำได้

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับกระบวนการเลือกสรรในการเปิดรับข่าวสาร คือ เมื่อผู้รับสารเปิดรับข่าวสารที่สนใจ ผู้รับสารจะเลือกรับรู้ หรือเลือกตีความข่าวสารที่เปิดรับไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ ซึ่งอาจบิดเบือนข่าวสารหากขัดแย้งกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์เดิม (Klapper, 1960: 5) ประกอบกับการก่อตัวและเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกิด

จากหลายปัจจัย ได้แก่ การสนใจทางร่างกาย ข่าวสารข้อมูล การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม ประสิทธิภาพ และลักษณะท่าทาง (ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 166 – 167) ดังนั้น การรับรู้ข่าวสาร เพียงอย่างเดียวจึงอาจจะไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนานันท์ คงธนา ฤทธิ (2543: 119) เรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ ดัดต่อพันธุกรรม (GMOs) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตที่ดัดต่อพันธุกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตที่ดัดต่อ พันธุกรรม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร(การเข้าร่วมกิจกรรม) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ ประชาชนที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการเข้าร่วม กิจกรรม จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนุทอง รอดเกษม (2542: 67) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา (ป.4 – 6) จำนวน 4 ตำบล อำเภอเมืองอุดรดิษฐ์ จังหวัดอุดรดิษฐ์ ปีการศึกษา 2541พบว่า การชักชวนหรือการกระตุ้นในการร่วมกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและการรับ อุปกรณ์สื่อ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ ถ้า ประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันและอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะมีการปฏิบัติ ตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะข่าวสารและอุปกรณ์สื่อที่ได้รับไม่ สามารถดึงดูดความสนใจให้ผู้รับเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกประการหนึ่ง อาจเนื่องมาจากการเผยแพร่ข่าวสารขาดความต่อเนื่อง จึงไม่สามารถกระตุ้นเตือนให้ประชาชนปฏิบัติตามได้

6.2.1.2 โรคมาลาเรีย

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและการรับ อุปกรณ์สื่อ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย กล่าวคือ ประชาชน ได้รับอุปกรณ์สื่อและข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน แต่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มาลาเรียลดลง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะข่าวสารและอุปกรณ์สื่อที่ได้รับไม่สามารถดึงดูดความสนใจให้ ผู้รับหรือประชาชนสามารถจดจำได้

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการ รณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย

สอดคล้องกับกระบวนการเลือกสรรในการเปิดรับข่าวสาร คือ เมื่อผู้รับสารเปิดรับข่าวสารที่สนใจ ผู้รับสารจะเลือกรับรู้ หรือเลือกตีความข่าวสารที่เปิดรับไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ ซึ่งอาจบิดเบือนข่าวสารหากขัดแย้งกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์เดิม (Klapper, 1960: 5) ประกอบกับการก่อตัวและเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การจูงใจทางร่างกาย ข่าวสารข้อมูล การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่มประสบการณ์ และลักษณะท่าทาง (ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 166 – 167) ดังนั้น การรับรู้ข่าวสารเพียงอย่างเดียวจึงอาจจะไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร กระหมุด ความ (2545: 117) เรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีต่อการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยแก่วัยรุ่นเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยผ่านสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร(การเข้าร่วมกิจกรรม) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็ง กล่าวคือ ประชาชนที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการเข้าร่วมกิจกรรม จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศรี อัมพร เมฆหมอก (2542: 136) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การรับอุปกรณ์สื่อ) มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการปฏิบัติตนการป้องกันโรคมะเร็ง กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับข่าวสารการรณรงค์ป้องกันและอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งลดลง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะข่าวสารและอุปกรณ์สื่อที่ได้รับไม่สามารถดึงดูดความสนใจให้ผู้รับเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง

6.2.1.3 โรคเท้าช้าง

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การเข้าร่วมกิจกรรม) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง กล่าวคือ ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการเข้าร่วมกิจกรรม จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เพราะวิธีการสื่อสารไม่ใช่แค่การส่งข้อมูลข่าวสาร ไม่ใช่แค่เปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสารสองทาง (Two – Way Communication) แต่ต้องใช้สิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้ผู้รับสารสนใจ ตั้งใจรับสาร จำสารได้ และมีความเห็นด้วยใน

ที่สุด (ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันทรัสว่าง, 2541: 5) นั่นคือ การเข้าร่วมกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมมากกว่าการรับข้อมูลข่าวสารจากอุปกรณ์สื่อและสื่อประเภทต่าง ๆ จึงช่วยให้ผู้รับสารมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุชงามขาว (2543: 76) เรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามกฎจราจรของประชาชนคนเดินเท้าในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับจราจร

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและการรับอุปกรณ์สื่อ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง กล่าวคือ ประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อและข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน แต่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้างลดลง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะข่าวสารและอุปกรณ์สื่อที่ได้รับไม่สามารถดึงดูดความสนใจให้ผู้รับหรือประชาชนสามารถจดจำได้

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง สอดคล้องกับกระบวนการเลือกสรรในการเปิดรับข่าวสาร คือ เมื่อผู้รับสารเปิดรับข่าวสารที่สนใจ ผู้รับสารจะเลือกรับรู้ หรือเลือกตีความข่าวสารที่เปิดรับไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ ซึ่งอาจบิดเบือนข่าวสารหากขัดแย้งกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์เดิม (Klapper, 1960: 5) ประกอบกับการก่อตัวและเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การจูงใจทางร่างกาย ข่าวสารข้อมูล การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่มประสบการณ์ และลักษณะท่าทาง (ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 166 – 167) ดังนั้น การรับรู้ข่าวสารเพียงอย่างเดียวจึงอาจจะไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ หงษ์ศรีสุวรรณ (2543: 100) เรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารสื่อสารเรื่องเพศศึกษาจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อเรื่องเพศศึกษา

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การรับอุปกรณ์สื่อ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเท้าช้าง กล่าวคือ ถ้าประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเท้าช้างลดลง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอุปกรณ์สื่อที่ได้รับไม่สามารถดึงดูดความสนใจให้ผู้รับเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง

6.2.1.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การเข้าร่วมกิจกรรม) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน กล่าวคือ ประชาชนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการเข้าร่วมกิจกรรม จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เพราะวิธีการสื่อสารไม่ใช่แค่การส่งข้อมูลข่าวสาร ไม่ใช่แค่เปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสารสองทาง (Two – Way Communication) แต่ต้องใช้สิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้ผู้รับสารสนใจ ตั้งใจรับสาร จำสารได้ และมีความเห็นด้วยในที่สุด (ดวงพร คำคุณวัฒน์ และวาสนา จันทรัสว่าง, 2541: 5) นั่นคือ การเข้าร่วมกิจกรรมเปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมมากกว่าการรับข้อมูลข่าวสารจากอุปกรณ์สื่อและสื่อประเภทต่าง ๆ จึงช่วยให้ผู้รับสารมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนานันท์ คงธนาฤทธิ์ (2543: 119) เรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และการยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ดัดต่อพันธุกรรม (GMOs) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตที่ดัดต่อพันธุกรรมจากการประชุม/สัมมนา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตที่ดัดต่อพันธุกรรม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและการรับอุปกรณ์สื่อ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน กล่าวคือ ประชาชนได้รับอุปกรณ์สื่อและข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน แต่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อนลดลง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะข่าวสารและอุปกรณ์สื่อที่ได้รับไม่สามารถดึงดูดความสนใจให้ผู้รับหรือประชาชนสามารถจดจำได้

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน สอดคล้องกับกระบวนการเลือกสรรในการเปิดรับข่าวสาร คือ เมื่อผู้รับสารเปิดรับข่าวสารที่สนใจ ผู้รับสารจะเลือกรับรู้ หรือเลือกตีความข่าวสารที่เปิดรับไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ ซึ่งอาจบิดเบือนข่าวสารหากขัดแย้งกับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์เดิม (Klapper, 1960: 5) ประกอบกับการก่อตัวและเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การจูงใจทางร่างกาย ข่าวสารข้อมูล การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่มประสบการณ์ และลักษณะท่าทาง (ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 166 – 167) ดังนั้น การรับรู้ข่าวสารเพียงอย่างเดียวจึงอาจจะไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี ตั้งจิตศิลป์ (2537: บทคัดย่อ) เรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำกับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำของประชาชนในเขต

กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำ

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (การอบรม การเข้าร่วมกิจกรรม การรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกัน และการรับอุปกรณ์สื่อ) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลการศึกษากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ของโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน พบว่า ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนในระดับต่ำ ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน จึงไม่รู้จักและไม่เกิดการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นเพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อนรองจากโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง เนื่องจาก 1) พาหะนำโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง คือ ยุง ซึ่งมีแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบได้ทั่วไปทั้งภายในบริเวณที่อยู่อาศัยและตามแหล่งน้ำธรรมชาติ ในขณะที่พาหะนำโรคสครับไทฟัส คือ โรฮ่อน ซึ่งพบได้ตามทุ่งนา ป่าโปร่ง และป่าดิบ 2) อัตราการป่วยค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 โรคข้างต้น โดยมักพบโรคสครับไทฟัส ในผู้ที่ประกอบอาชีพในป่าและทหารที่รบในป่า 3) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้างทำได้ยากกว่า โดยส่วนหนึ่งมาจากผู้ลี้ภัยและแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสหรือไข้โรฮ่อน

6.2.2 ความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงของประชาชน

6.2.2.1 โรคไข้เลือดออก

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วสันต์ มะโนชัย (2541: 68) เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ระดับความรู้กับทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์มีความสัมพันธ์กัน

แต่ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลัช กลิ่นอุบล (2542: 91) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า เกิดช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับการปฏิบัติ (KAP – Gap) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (1971: 288 - 289) ที่อธิบายว่า ทักษะกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่แล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม ทั้งนี้ Rogers (1983: 289 - 290) ได้เสนอวิธีการการปิดช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับการปฏิบัติ ไว้ 4 ประการ คือ

- 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้มากขึ้น กล่าวคือ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงถึงวิธีการใช้หรือการปฏิบัติต่อสิ่งที่เผยแพร่
- 2) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมเข้าไปติดต่อกับสมาชิกที่ต้องการรับนวัตกรรม โดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
- 3) การให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรม หรือยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นการจูงใจแก่สมาชิกอื่น ๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
- 4) การใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจโดยวิธีการใช้สื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริมผู้นำความคิดเห็นเข้าไปติดต่อกับสมาชิก หรือกลุ่มเพื่อนฝูง เพื่อโน้มน้าวใจสมาชิกให้เกิดการยอมรับวิธีการปฏิบัติ

นั่นคือ ในการให้ข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกควรกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นที่จะต้องเข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ประชาชน และกลุ่มสมาชิกต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะเป็นผลดีเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือและศรัทธาในเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ควรมีการสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชน ชุมชน โดยการให้รางวัลแก่ชุมชนที่ร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออก

6.2.2.2. โรคมาลาเรีย

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย แต่ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน วรฉัตร (2541: 59) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อโรคมาลาเรีย ในเขตหน่วยควบคุมโรคติดต่อ

แมลงที่ 2 ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดตราด พบว่า ความรู้กับทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ทัศนคติกับการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กัน

จากความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชน พบว่า เกิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการปฏิบัติ (KAP – Gap) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (1971: 288 - 289) ที่อธิบายว่า ทัศนคติกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่แล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม ทั้งนี้ Rogers (1983: 289 - 290) ได้เสนอวิธีการการปิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการปฏิบัติ ไว้ 4 ประการ (ได้อธิบายรายละเอียดไว้ในส่วนของโรคไข้เลือดออก)

นั่นคือ ในการให้ข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียควรกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นที่จะต้องเข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ประชาชน และกลุ่มสมาชิกต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะเป็นผลดีเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือและศรัทธาในเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ควรมีการสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชน ชุมชน โดยการให้รางวัลแก่ชุมชนที่ร่วมกันป้องกันโรคมาลาเรีย

6.2.2.3 โรคเท้าช้าง

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัมปนาท ดันสุนีย์ (2539: 61) เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการควบคุมป้องกันโรคเท้าช้างของผู้ป่วยโรคเท้าช้างตามโครงการการรณรงค์ควบคุมโรคเท้าช้างเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนราธิวาส และ ชนิษฐา ดันสกุล (2539: 58) เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเท้าช้างของผู้ประกอบกิจการสวนยางพารา ในเขตอำเภอคูระบุรี จังหวัดพังงา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเท้าช้าง

แต่ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร โกสละกิจ (2540:

บทคัดย่อ) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อโรคมาลาเรีย ในเขตอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กัน และการศึกษาของ ฝนทิพย์ คำลือ (2542: 43) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน

จากความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้างของประชาชน พบว่า เกิดช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับการปฏิบัติ (KAP – Gap) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (1971: 288 – 289) ที่อธิบายว่า ทักษะกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่ไปแล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม ทั้งนี้ Rogers (1983: 289 - 290) ได้เสนอวิธีการการปิดช่องว่างของความรู้ ทักษะ และการยอมรับการปฏิบัติ ไว้ 4 ประการ (ได้อธิบายรายละเอียดไว้ในส่วนของโรคไข้เลือดออก)

นั่นคือ ในการให้ข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างควรกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องเข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ประชาชน และกลุ่มสมาชิกต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะเป็นผลดีเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือและศรัทธาในเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ควรมีการสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชน ชุมชน โดยการให้รางวัลแก่ชุมชนที่ร่วมกันป้องกันโรคเท้าช้าง

6.2.2.4 โรคสครับไทฟัสหรือไข้ไรอ่อน

ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Zimbardo *et al.* (1977: 49 – 53) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติก็จะมี การเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเกิดการเปลี่ยนแปลงจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้จะต้องเชื่อมโยงกัน ฉะนั้น การที่จะให้บุคคลเกิดการ

ยอมรับที่จะปฏิบัติสิ่งใด จำเป็นต้องให้บุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าวอย่างถ่องแท้ เสียก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรพงษ์ ปงจันตา (2541: 66) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน เขตอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง และผานิต มั่นสูงเนิน (2542: 52) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งของ อาสาสมัครมะเร็งประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้มี ความสัมพันธ์กับทักษะ ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน และทักษะมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำ โดยแมลง

แนวทางในการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง คือ ควรเน้นการ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุด โดยผ่านช่องทาง เช่น สื่อทางโทรทัศน์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ และวิทยุ เพื่อสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายแบบกว้าง ทั้งนี้ ต้องสามารถผสมกลมกลืนการให้ความรู้ควบคู่กับความบันเทิง และควรพัฒนาในแนวเน้น การกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค อาทิเช่น การจัดรายการเพลงในสถานี วิทยุควบคู่กับการประชาสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นรูปแบบรายการส่งเสริมสุขภาพและเน้นการป้องกัน โรค โดยอาจนำข้อมูลที่ได้ทำการศึกษา ดังผลการศึกษาในบทที่ 4 และ 5 มาประกอบการวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาสื่อในเชิงสร้างสรรค์ได้ ทั้งนี้ การพัฒนาสื่อให้เป็นรูปแบบใดขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายที่ ต้องการสื่อ อาทิเช่น ตามแนวชายแดนลึก ๆ ส่วนใหญ่ จากการเก็บข้อมูลจะเป็นประชาชนที่มีการ อ่านออกเขียนได้น้อยหรือมีความรู้ทางหนังสือที่ไม่ดีนัก และเวลาที่ใช้อยู่กับสื่อประเภทตัวหนังสือ มีค่อนข้างน้อย ดังนั้น สื่อประเภทมีเสียงและภาพให้เห็นชัดเจน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อเสียง ตามสาย จะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงและตรงกับกลุ่มเป้าหมายประเภทนี้มากที่สุด เป็นต้น นอกจากนี้ การผลิตอุปกรณ์สื่อประเภทเทปคลาสเซ็ท วีดีโอ ซีดีทั้งในรูปแบบละครและเพลงที่มีทั้ง ภาพและเสียงประกอบ จะช่วยเสริมความรู้ความเข้าใจ สร้างทัศนคติที่ถูกต้อง และผลักดันการ ปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลงได้มากขึ้น โดยอาจนำบุคคลที่มีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ หรือเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เช่น นักแสดง นักร้อง นักกีฬา หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์ มาร่วมในการให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติผ่านทางสื่อและอุปกรณ์สื่อ ซึ่งจะช่วยให้ดึงดูดและโน้มน้าวให้ประชาชนเกิดความสนใจดีขึ้น ทั้งนี้ ควรนำอุปกรณ์สื่อดังกล่าวไป

เผยแพร่ยังช่องทางสื่ออื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย ได้แก่ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือเสียงตามสายของเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหรือหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรงและเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณ นอกเหนือจากสื่อทางตรง เช่น แผ่นพับหรือโปสเตอร์ที่ได้ผลดีในระดับหนึ่งแล้ว อนึ่ง การจะพัฒนาการประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงในรูปแบบที่เหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เห็นควรนำกระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย จึงจะทำให้การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ได้รับความสนใจและมีโอกาสประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความรู้ นำมาซึ่งทัศนคติที่ถูกต้อง และสามารถนำไปสู่การจูงใจให้เกิดการปฏิบัติในการควบคุมโรค และนำมาซึ่งจิตสำนึกและความรับผิดชอบของประชาชนเองได้ดีขึ้น

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อโรคติดต่อฯ โดยแมลง

คำชี้แจง

แบบสอบถามจัดทำขึ้นเพื่อประกอบการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อันเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ส่วนที่ 4 ทศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการรับข่าวสารหรือการประชาสัมพันธ์

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง (แบบสอบถามมีทั้งหมด 24 หน้า)

สำหรับข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบในทางทางลบต่อท่าน ทั้งนี้ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง และพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือจากท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สุภัทรา ชุนศรี

ผู้วิจัย

แบบสอบถาม

การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อโรคติดต่อฯ โดยแมลง

วันที่กรอกแบบสอบถาม.....เดือน.....พ.ศ. 2547

เทศบาล/อบต.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส

() โสด	() สมรสและอยู่ด้วยกัน
() สมรสแต่แยกกันอยู่	() หม้าย
() หย่าร้าง	
4. สถานที่อยู่ปัจจุบัน

() เทศบาล	() อบต. ชั้น.....
5. ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ในสถานที่อยู่ปัจจุบัน.....ปี
6. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ไม่ได้เรียนหนังสือ
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง
() ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี

7. อาชีพ

- ☐ เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) ☐ หาของป่า
☐ รับจ้างก่อสร้าง/ทั่วไป ☐ รับจ้างทางเกษตรกรรม
☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท
☐ ค้าขาย (รวมกิจการและธุรกิจส่วนตัว) ☐ แม่บ้าน
☐ นักเรียน/นักศึกษา
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพจากข้อ 7 เป็นเงินจำนวนเท่าใดต่อเดือน

- ☐ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ☐ 1,001 – 3,000 บาท
☐ 3,001 – 5,000 บาท ☐ 5,001 – 7,000 บาท
☐ 7,001 – 10,000 บาท ☐ 10,000 บาทขึ้นไป

9. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่ (เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มธกส. กลุ่มออม. กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเพาะเห็ดฟาง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่น ๆ)

- ☐ ไม่เป็น (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 10 และ 11)
☐ เป็น (กรุณาตอบคำถามข้อ 10 และ 11)

10. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจากข้อ 9 โดยวิธีใด

- ☐ สมัครด้วยตนเอง
☐ ได้รับคัดเลือกโดยที่ประชุมชาวบ้าน
☐ ได้รับคัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
☐ ได้รับคัดเลือกโดยผู้นำท้องถิ่น
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

11. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานจากข้อ 10 ในชุมชนนี้.....ปี

12. ท่านเคยเป็นผู้นำในชุมชนหรือไม่ (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาอบต./เทศบาล กรรมการชุมชน/หมู่บ้าน)

- ☐ ไม่เคยเป็น ☐ เคยเป็น
☐ กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน โปรดระบุตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

1. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงดังนี้บ้างหรือไม่
 - โรคไข้เลือดออก () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
 - โรคมาลาเรีย () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
 - โรคเท้าช้าง () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
 - โรคไข้รื้ออ่อน (สครับไทฟัส) () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
2. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงดังนี้บ้างหรือไม่
 - โรคไข้เลือดออก () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
 - โรคมาลาเรีย () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
 - โรคเท้าช้าง () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
 - โรคไข้รื้ออ่อน (สครับไทฟัส) () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง
3. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อฯ โดยแมลงดังนี้หรือไม่
 - โรคไข้เลือดออก
 - () ไม่เคย (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 4.1 และ 5.1)
 - () เคย (กรุณาตอบคำถามข้อ 4.1 และ 5.1)
 - โรคมาลาเรีย
 - () ไม่เคย (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 4.2 และ 5.2)
 - () เคย (กรุณาตอบคำถามข้อ 4.2 และ 5.2)
 - โรคเท้าช้าง
 - () ไม่เคย (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 4.3 และ 5.3)
 - () เคย (กรุณาตอบคำถามข้อ 4.3 และ 5.3)
 - โรคไข้รื้ออ่อน (สครับไทฟัส)
 - () ไม่เคย (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 4.4 และ 5.4)
 - () เคย (กรุณาตอบคำถามข้อ 4.4 และ 5.4)

4. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงจากแหล่งใดบ้าง (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[illegible]

5. ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ท่านได้รับจากแหล่งต่าง ๆ ในข้อ 4 โดยรวมแล้วท่านมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่

5.1 โรคไข้เลือดออก

() ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะ.....

() ปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง.....

5.2 โรคมาลาเรีย

() ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะ.....

() ปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง.....

5.3 โรคเท้าช้าง

() ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะ.....

() ปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง.....

5.4 โรคไข้รื้อร้อน (สครับไทฟัส)

() ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะ.....

() ปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง.....

6. ท่านเคยได้รับอุปกรณ์สื่อข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงหรือไม่ (เช่น คู่มือ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เทปคลาสเซ็ท วีดีโอ ซีดี)

- โรคไข้เลือดออก () ไม่ได้รับ (ข้ามคำถามข้อ 7.1 และ 8.1) () ได้รับ (กรุณาตอบคำถามข้อ 7.1 และ 8.1)

- โรคมาลาเรีย () ไม่ได้รับ (ข้ามคำถามข้อ 7.2 และ 8.2) () ได้รับ (กรุณาตอบคำถามข้อ 7.2 และ 8.2)

- โรคเท้าช้าง () ไม่ได้รับ (ข้ามคำถามข้อ 7.3 และ 8.3) () ได้รับ (กรุณาตอบคำถามข้อ 7.3 และ 8.3)

- โรคไข้รื้อร้อน (สครับไทฟัส) () ไม่ได้รับ (ข้ามคำถามข้อ 7.4 และ 8.4) () ได้รับ (กรุณาตอบคำถามข้อ 7.4 และ 8.4)

7. ท่านเคยได้รับอุปกรณ์สื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงในรูปแบบใดบ้าง

7.1 โรคไข้เลือดออก

อุปกรณ์สื่อ														
1.คู่มือ/หนังสือ			2.แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์			3.เทปคลาสเซ็ท			4. วีดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม			5.อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()		
ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () ภาพ () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	ด้าน
	เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () ภาพ () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	ด้าน

7.2 ไรคมาลาเรีย

อุปกรณ์สื่อ														
1. คู่มือ/หนังสือ			2. แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สตีกเกอร์/โปสเตอร์			3. เทปคลาสเซ็ท			4. วีดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม			5. อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()		
ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่นๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่นๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () ระยะเวลา () อื่นๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () ภาพ () ระยะเวลา () อื่นๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	ด้าน
	เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่นๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่นๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () ระยะเวลา () อื่นๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () ภาพ () ระยะเวลา () อื่นๆ.....		เหมาะสม	ด้าน

7.3 โรคเท้าช้าง

อุปกรณ์สื่อ														
1.คู่มือ/หนังสือ			2.แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สตีกเกอร์/โปสเตอร์			3.เทปคลาสเซ็ท			4. วีดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม			5.อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()		
ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () ภาพ () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	ด้าน
	เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีเส้น () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () ภาพ () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	ด้าน

7.4 โรคไข้ไวรัอ่อน (สครับไทฟัส)

อุปกรณ์สื่อ														
1.คู่มือ/หนังสือ			2.แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์			3.เทปคลาสดวีเท			4. วีดีโอ/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม			5.อื่นๆ ระบุ.....		
ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()			ไม่ได้รับ ()		
ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีสีน () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีสีน () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	() เนื้อหา () ภาพ () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....	ได้ รับ ()	ไม่เหมาะสม	ด้าน
	เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีสีน () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () รูปแบบ () สีสีน () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	() เนื้อหา () ภาพ () ระยะเวลา () อื่น ๆ.....		เหมาะสม	ด้าน

8. อุปกรณ์สื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ท่านได้รับจากข้อ 7 โดยรวมแล้วท่านมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่

8.1 โรคไข้เลือดออก

() ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะ.....

() ปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง.....

8.2 โรคมาลาเรีย

() ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะ.....

() ปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง.....

8.3 โรคเท้าช้าง

() ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะ.....

() ปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง.....

8.4 โรคไข้ร่อน (สครับไทฟัส)

() ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะ.....

() ปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง.....

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง

❖ โรคไข้เลือดออก

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ทุกคนเมื่อถูกยุงลายกัด จะเป็นโรคไข้เลือดออก			
2.	โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส ที่อาศัยอยู่ในยุงลาย			
3.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกควรกินยาลดไข้จำพวกแอสไพริน			
4.	อาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน มีจุดแดงใต้ผิวหนัง เจ็บชายโครงขวา มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด ซึ่งทำให้ช็อกและตายได้			
5.	การใส่ เสื้อผ้า น้ำมัน น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ในจานรองขาตู้กับข้าว ไม่สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงได้			
6.	โรคไข้เลือดออกไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มียารักษาเฉพาะ			

❖ โรคมาลาเรีย

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	โรคมาลาเรียเป็นเฉพาะในผู้ใหญ่เท่านั้น			
2.	โรคมาลาเรียติดต่อโดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรคเพียงชนิดเดียวเท่านั้น			
3.	โรคมาลาเรียระบาดมากในฤดูร้อน			
4.	อาการที่เด่นชัดของไข้มาลาเรียประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะหนาว ระยะร้อน และระยะเหงื่อออก			
5.	เมื่อได้รับการรักษาโรคมาลาเรียไม่จำเป็นต้องกินยาจนหมด พออาการดีขึ้นก็หยุดกินได้			
6.	ควรพบแพทย์เพื่อตรวจเลือด หากสงสัยว่าได้รับเชื้อมาลาเรีย			

❖ โรคเท้าช้าง

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	โรคเท้าช้างสามารถติดต่อโดยตรงจากคนสู่คน			
2.	โรคเท้าช้างเกิดจากพยาธิ โดยมียุงหลายชนิดเป็นพาหะ ได้แก่ ยุงเสือ ยุงลาย ยุงก้นปล่อง และยุงรำคาญ			
3.	การป่วยเป็นโรคเท้าช้างทำให้ตายได้			
4.	อาการเรื้อรังของโรค คือ มีการคั่งของน้ำเหลืองจนอวัยวะบวมโต กลายเป็นภาวะเท้าช้าง เช่น บริเวณแขน ขา และอวัยวะเพศ			
5.	ผู้ป่วยที่มีอาการคั่งน้ำเหลืองอักเสบต้องพยายามให้อวัยวะส่วนนั้นให้มากขึ้น เพื่อช่วยลดอาการคั่งของน้ำเหลือง			
6.	วิธีการป้องกันโรคเท้าช้างที่ดีที่สุด คือ นอนกางมุ้ง ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง และกำจัดวัชพืชน้ำเพื่อป้องกันการแพร่พันธุ์ของยุง			

❖ โรคไข้ไธออน (สครับไทฟัส)

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ไธออนออกหากิน (กัดคน) ในเวลากลางวัน			
2.	ผิวหนังบริเวณที่ถูกไธออนกัดจะมีลักษณะคล้ายถูกบุหรี่			
3.	อาการนำของโรค คือ ครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ อาเจียน ตัวเหลือง			
4.	คนที่ป่วยเป็นโรคนี้บางคนอาจหายเองได้ แต่บางคนอาจมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจร้ายแรงถึงตายได้			
5.	ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะไม่เป็นซ้ำ เพราะมีภูมิคุ้มกันโรค			
6.	ถ้าจำเป็นต้องพักแรมในป่าหรือไร่ ต้องนอนให้สูงจากพื้นดินอย่างน้อย 50 – 100 เซนติเมตร			

ส่วนที่ 4 ทักษะคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง

❖ โรคไข้เลือดออก

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็นด้วย
1.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตราย เพียงแต่กินยากี่หายได้			
2.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ควรมีการเฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้มีการระบาดมากขึ้นในชุมชน			
3.	การพ่นหมอกควันเป็นอันตรายมากต่อคนและสัตว์			
4.	คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้			
5.	การใส่ทรายอะเบทในภาชนะบรรจุน้ำดื่ม น้ำใช้ จะทำให้น้ำเสียรสชาติ และเป็นอันตรายต่อผู้ดื่มได้			
6.	การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกไม่ใช่หน้าที่ของเจ้าหน้าที่เท่านั้น หากแต่ทุกคนในชุมชนต้องช่วยกัน			

❖ โรคมาลาเรีย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็นด้วย
1.	การเป็นไข้หนาวสั่นอาจเป็นอาการจากการถูกผึ้งเข้า			
2.	หากสงสัยว่าป่วยเป็นโรคมาลาเรียไม่ควรซื้อยากินเอง ควรรีบไปพบแพทย์ทันที			
3.	การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียทำให้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเลือดได้ เช่น เอดส์ ไวรัสตับอักเสบ			
4.	หลังจากกลับจากค้างแรมในป่าหรือพื้นที่ที่มีมาลาเรียชุกชุม 10 - 14 วัน ถ้ามีอาการไข้ต้องรีบเจาะเลือดตรวจ			
5.	การดื่มน้ำในป่าโดยไม่ต้มทำให้ป่วยเป็นมาลาเรียได้			
6.	ประชาชนในชุมชนควรให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง			

❖ โรคเท้าช้าง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็นด้วย
1.	คนที่ป่วยเป็นโรคเท้าช้างจะต้องพิการทุกราย			
2.	โรคเท้าช้างเป็นโรคที่ป้องกันได้			
3.	การสัมผัสผู้ป่วยโรคเท้าช้างทำให้เป็นโรคเท้าช้างได้			
4.	หากอาศัย/ทำงานในพื้นที่ที่มีโรคเท้าช้างชุกชุม ควรตรวจเลือดหาเชื้อพยาธิอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
5.	การถูกยุงกัดเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นต้องป้องกัน			
6.	การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการติดต่อ และ การควบคุมป้องกันโรคเป็นสิ่งจำเป็น			

❖ โรคไข้ร่อน (สครับไทฟัส)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็นด้วย
1.	การถูกร่อนกัดเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นต้องป้องกัน			
2.	เมื่อไปกางเต็นท์นอนหรือค้างแรมในป่า/ทุ่งหญ้า การฉีดพ่นยากำจัดตัวไรบริเวณพื้นดินและพุ่มไม้ โดยรอบจะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้			
3.	ไม่จำเป็นต้องแจ้งหรือรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน			
4.	คนที่ป่วยเป็นโรคไข้ร่อนอาจเสียชีวิตได้			
5.	การทายากันแมลงเป็นประจำทำให้เกิดอันตรายแก่ ผิวหนังได้			
6.	การให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับวิธีการทำลายแหล่ง พาหะนำโรค และดูแลสัตว์เลี้ยงที่อาจถูกพาหะของ โรคกัด ช่วยควบคุมการเกิดโรคได้			

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

❖ โรคไข้เลือดออก

ข้อ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
1.	ท่านชี้แจงถึงสาเหตุ อันตราย และการป้องกันโรค ไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง			
2.	ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน			
3.	ท่านกำจัดลูกน้ำในจานรองขาตู้กับข้าวภายในบ้าน โดยการ ใส่เกลือ ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู			
4.	ท่านกำจัดเศษภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือรอบ ๆ บริเวณ บ้าน เช่น กระป๋อง กะลา และเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง			
5.	ท่านป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงในภาชนะเก็บน้ำดื่มที่บ้าน (เช่น ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ล้างหรือเปลี่ยนน้ำใน ภาชนะเก็บน้ำดื่มทุก 7 วัน)			

❖ โรคมาลาเรีย

ข้อ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
1.	ท่านชี้แจงถึงสาเหตุ อันตรายและการป้องกันโรคมาลาเรีย แก่สมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง			
2.	ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค มาลาเรียในชุมชน			
3.	ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยวิธีต่าง ๆ เช่น นอนกางมุ้ง (หรือใช้มุ้งลวด) ทายากันยุง ใส่เสื้อผ้ามิดชิดร่างกาย			
4.	ท่านกินยาป้องกันล่วงหน้าเมื่อต้องเดินทางเข้าไปในเขตที่มีไข้ มาลาเรียชุกชุม หรือเมื่อเกิดการแพร่ระบาด			
5.	ครอบครัวของท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่น สารเคมี			

❖ โรคเท้าช้าง

ข้อ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
1.	ท่านชี้แจงถึงสาเหตุ อันตรายและการป้องกันโรคเท้าช้างแก่สมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง			
2.	ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเท้าช้างในชุมชน			
3.	หลีกเลี่ยงการถูกยุงกัดโดยนอนกางมุ้ง (ใช้มุ้งลวด) สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด สวมใส่รองเท้า หรือทายาป้องกันยุง			
4.	ท่านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยใช้ฝาปิดภาชนะรองรับน้ำคว่ำภาชนะหรือวัสดุที่มีน้ำขัง กำจัดวัชพืชน้ำ เช่น จอก แหน ผักตบชวา ทำลายตอไม้ โพงไม้ที่มีน้ำขัง เพื่อป้องกันยุงวางไข่			
5.	ครอบครัวท่านให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย			

❖ โรคไข้ไธออน (สครับไทฟัส)

ข้อ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
1.	ท่านชี้แจงถึงสาเหตุ อันตราย และการป้องกันโรคไข้ไธออน (สครับไทฟัส) แก่สมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง			
2.	ท่านจัดกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้ไธออน (สครับไทฟัส) ในชุมชน			
3.	ท่านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์หนูในบ้านและรอบ ๆ บริเวณบ้าน			
4.	เมื่อต้องเข้าป่า/ไร่ ท่านป้องกันตนเองไม่ให้ถูกไธออนกัดโดยทายากันแมลง หรือสวมใส่เสื้อผ้าซบสารเคมีที่มีคุณสมบัติในการกำจัดตัวไร			
5.	เมื่อต้องพักแรมในป่า/ไร่ ท่านหลีกเลี่ยงการนั่ง/นอนบนพื้นดิน			

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการรับข่าวสารหรือการประชาสัมพันธ์

6.1 หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์

- 1) ท่านอ่านหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์บ่อยเพียงใด

☐ ไม่อ่าน (ข้ามหัวข้อ 6.1)	
☐ ทุกวัน	☐ 4 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	☐ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
☐ เดือนละ 1 ครั้ง	☐ อื่นๆ ระบุ.....
- 2) โดยทั่วไปท่านอ่านหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์จากที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ของตัวเอง	☐ ที่ทำงาน
☐ ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน	☐ ร้านค้า
☐ อื่น ๆ ระบุ.....	
- 3) หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ที่ท่านอ่านประจำ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และสามารถระบุชื่อได้มากกว่า 1 ชื่อ)

☐ หนังสือพิมพ์รายวัน ชื่อ.....
☐ หนังสือพิมพ์รายสัปดาห์/รายปักษ์ ชื่อ.....
☐ นิตยสาร ชื่อ.....
☐ วารสาร ชื่อ.....
☐ สิ่งพิมพ์อื่น ๆ ระบุ ชื่อ.....
- 4) ท่านชอบอ่านเรื่อง/คอลัมน์ใดในหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ อ่านทั่ว ๆ ไปทั้งเล่ม	☐ ข่าวหน้าหนึ่ง
☐ ข่าวสารทั่วไป	☐ การเมือง
☐ สุขภาพอนามัย	☐ กีฬา
☐ สิ่งแวดล้อม	☐ ละคร
☐ สารคดี	☐ ท่องเที่ยว
☐ เทคโนโลยี	☐ เกษตร
☐ เศรษฐกิจ	☐ อื่น ๆ ระบุ.....

- 5) ท่านคิดว่าข่าวสารจากหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์มีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด
- () ไม่น่าเชื่อถือ () น้อย
- () ปานกลาง () มาก
- 6) ท่านได้รับความรู้จากหนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์มากน้อยเพียงใด
- () ไม่ได้รับความรู้ () น้อย
- () ปานกลาง () มาก

6.2 การรับฟังวิทยุ

- 1) ท่านมีเครื่องรับวิทยุหรือไม่
- () ไม่มี () มี
- 2) ท่านรับฟังวิทยุบ่อยเพียงใด
- () ไม่ได้ฟัง (ข้ามหัวข้อ 6.2)
- () ทุกวัน.....ชั่วโมง/วัน
- () จันทร์ – ศุกร์.....ชั่วโมง/วัน
- () เสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดราชการ.....ชั่วโมง/วัน
- 3) โดยทั่วไปท่านรับฟังวิทยุที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () บ้านตัวเอง () บ้านเพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก
- () ที่ทำงาน/ขณะทำงาน () ร้านค้า
- () อื่น ๆ ระบุ.....
- 4) ท่านชอบฟังรายการวิทยุจากสถานีใดเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () สวท.(กรมประชาสัมพันธ์) ที่ความถี่.....
- () สทท. (เสียงจากทหารเรือ) ที่ความถี่.....
- () อสมท. ที่ความถี่.....
- () กองทัพอากาศ ที่ความถี่.....
- () อื่นๆ ระบุ ที่ความถี่.....

5) ท่านฟังวิทยุช่วงเวลาใดเป็นประจำ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ช่วงเวลา)

การรับฟัง	จันทร์ - ศุกร์	เสาร์ - อาทิตย์
1. ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.)		
2. ช่วงสาย (8.00 – 12.00น.)		
3. ช่วงกลางวัน (12.00 – 13.00น.)		
4. ช่วงบ่าย (13.00 – 16.00น.)		
5. ช่วงเย็น (16.00 – 19.00น.)		
6. ช่วงค่ำภาคค่ำ (19.00 – 20.30น.)		
7. ช่วงหลังค่ำภาคค่ำ (20.30 – 22.30น.)		
8. ช่วงดึก (22.30 – 24.00น.)		
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า		

6) รายการประเภทใดที่ท่านชอบฟังเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ข่าวสารทั่วไป	☐ ข่าวท้องถิ่น
☐ ข่าวกีฬา	☐ ข่าวเศรษฐกิจ
☐ สุขภาพอนามัย	☐ เกษตร
☐ ท่องเที่ยว	☐ รายการสนทนา
☐ ละคร	☐ การแสดงพื้นบ้าน
☐ เพลงลูกทุ่ง	☐ เพลงไทยสากล
☐ เพลงสากล	☐ เพลงไทยเดิม
☐ อื่น ๆ (ระบุประเภทรายการ).....	

7) ท่านคิดว่าข่าวสารจากวิทยุมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

☐ ไม่น่าเชื่อถือ	☐ น้อย
☐ ปานกลาง	☐ มาก

8) ท่านได้รับความรู้จากวิทยุมากน้อยเพียงใด

☐ ไม่ได้รับความรู้	☐ น้อย
☐ ปานกลาง	☐ มาก

6.3 การรับชมรายการโทรทัศน์

- 1) ท่านมีเครื่องรับโทรทัศน์ที่บ้านหรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี
- 2) ท่านรับชมโทรทัศน์บ่อยเพียงใด
☐ ไม่ได้ดูโทรทัศน์ (ข้ามหัวข้อ 6.3)
☐ ทุกวัน.....ชั่วโมง/วัน
☐ จันทร์ – ศุกร์.....ชั่วโมง/วัน
☐ เสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดราชการ.....ชั่วโมง/วัน
- 3) โดยทั่วไปท่านชมรายการโทรทัศน์จากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ บ้านตัวเอง ☐ บ้านเพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก
☐ ที่ทำงาน/ขณะทำงาน ☐ ร้านค้า
☐ อื่นๆ ระบุ.....
- 4) ท่านชมรายการโทรทัศน์ช่วงเวลาใดเป็นประจำ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ช่วงเวลา)

การรับชม	จันทร์ - ศุกร์	เสาร์ - อาทิตย์
1. ช่วงเช้า (6.00 – 8.00น.)		
2. ช่วงสาย (8.00 – 12.00น.)		
3. ช่วงกลางวัน (12.00 – 13.00น.)		
4. ช่วงบ่าย (13.00 – 16.00น.)		
5. ช่วงเย็น (16.00 – 19.00น.)		
6. ช่วงช่วงอากาศค่ำ (19.00 – 20.30น.)		
7. ช่วงหลังช่วงอากาศค่ำ (20.30 – 22.30น.)		
8. ช่วงดึก (22.30 – 24.00น.)		
9. ช่วงหลังเที่ยงคืนถึงหกโมงเช้า		

5) ท่านชอบดูรายการจากสถานีโทรทัศน์ช่องใดมากที่สุด

วัน	ไม่ได้ รับชม	ช่องสถานี							
		3	5	7	9	11	ไอทีวี	เคเบิลทีวี	อื่นๆ
จันทร์ – ศุกร์									
เสาร์ – อาทิตย์									

6) ท่านชอบชมรายการต่อไปนี้จากสถานีโทรทัศน์ช่องใดมากที่สุด

(กรุณาตอบทุกประเภทรายการ โดยในแต่ละรายการเลือกตอบเพียง 1 สถานี)

รายการ	ไม่ได้ รับชม	ช่องสถานี							
		3	5	7	9	11	ไอทีวี	เคเบิลทีวี	อื่นๆ
1. ข่าวสารทั่วไป									
2. กีฬา									
3. เกมโชว์									
4.ละคร									
5. เพลง/ดนตรี									
6. การแสดงพื้นบ้าน									
7. สารคดี/ความรู้ทั่วไป									
8. ภาพยนตร์บันเทิง (หนัง)									
9. รายการสำหรับเด็ก									
10. รายการเพื่อสุขภาพ									
11. รายการอาหาร									
12. รายการท่องเที่ยว									
13. รายการการศึกษาของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ									
14. อื่น ๆ ระบุ									

7) ท่านคิดว่าข่าวสารจากโทรทัศน์มีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

() ไม่น่าเชื่อถือ

() น้อย

() ปานกลาง

() มาก

8) ท่านได้รับความรู้จากโทรทัศน์มากน้อยเพียงใด

() ไม่ได้รับความรู้

() น้อย

() ปานกลาง

() มาก

6.4 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย

- 1) ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย มีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสายหรือไม่
☐ ไม่มี (ข้ามหัวข้อ 6.4) ☐ มี
- 2) ท่านรับฟังข่าวสารจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสายหรือไม่
☐ ไม่ฟัง (ข้ามหัวข้อ 6.4) ☐ ฟัง
- 3) ท่านฟังข่าวสารจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสายเวลาใดเป็นประจำ
☐ ช่วงเช้า ☐ ช่วงเย็น
☐ อื่น ๆ ระบุ
- 4) ท่านคิดว่าข่าวสารจากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสายมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่น่าเชื่อถือ ☐ น้อย
☐ ปานกลาง ☐ มาก
- 5) ท่านได้รับความรู้จากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสายมากน้อยเพียงใด
☐ ไม่ได้รับความรู้ ☐ น้อย
☐ ปานกลาง ☐ มาก

6.5 การแสดงพื้นบ้าน

- 1) ท่านเคยชม/ฟังการแสดงพื้นบ้านหรือไม่
☐ ไม่เคยชม (ข้ามหัวข้อ 6.5) ☐ เคยชม
- 2) ท่านชม/ฟังการแสดงพื้นบ้านจากที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ภายในชุมชน ☐ ภายนอกชุมชน
☐ วิทยุ ☐ โทรทัศน์
☐ อื่น ๆ
- 3) ท่านชม/ฟังการแสดงพื้นบ้านบ่อยเพียงใด
☐ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ☐ เดือนละ 1 ครั้ง
☐ ปีละ 3 - 4 ครั้ง ☐ ปีละ 1 ครั้ง
☐ อื่น ๆ ระบุ

4) การแสดงพื้นบ้านที่ท่านชม/ฟังเป็นประจำ (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ลำตัด	☐ ลิเก
☐ แห่	☐ หนังตะลุง
☐ มโนราห์	☐ เพลงบอก
☐ หมอลำ	☐ เพลงโคราช
☐ หนังประโมทัย	☐ ขอ
☐ จ้อย	☐ อื่น ๆ ระบุ.....

5) ท่านคิดว่าข่าวสารจากการแสดงพื้นบ้านมีความน่าเชื่อถือเพียงใด

☐ ไม่น่าเชื่อถือ	☐ น้อย
☐ ปานกลาง	☐ มาก

6) ท่านได้รับความรู้จากการแสดงพื้นบ้านมากน้อยเพียงใด

☐ ไม่ได้รับความรู้	☐ น้อย
☐ ปานกลาง	☐ มาก

6.6 ระหว่าง หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน การแสดงพื้นบ้าน หรือสื่อประเภทอื่น ท่านใช้เวลากับสื่อประเภทใดมากที่สุด (คำตอบเดียว)

- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ นิตยสาร/วารสาร
- ☐ วิทยุ
- ☐ โทรทัศน์
- ☐ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน
- ☐ การแสดงพื้นบ้าน
- ☐ อื่น ๆ ระบุ

**ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินการป้องกัน
ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง**

1. ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดย
แมลง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะอื่นและความคิดเห็นอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกัน
ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
ผู้วิจัย

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. ม.ป.ป. **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541. **โรคเท้าช้าง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2544ก. **แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2544ข. **โรคไข้เลือดออก ฉบับประเภียรณก**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข (อัดสำเนา).
- _____. 2544ค. **ความรู้เรื่องไข้มาลาเรีย**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2545. **รายงานประจำปี 2544 กองโรคเท้าช้าง**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวง. 2542ก. **การประเมินผลสื่อและการเผยแพร่สื่อเอดส์ "ชุดครอบครัวไทยไร้เอดส์"**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2542ข. **รายงานการวิจัยการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กัมปนาท ดันสุนิย์. 2539. **ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการควบคุมป้องกันโรคเท้าช้างของผู้ป่วยโรคเท้าช้างตามโครงการการรณรงค์ควบคุมโรคเท้าช้างเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนราธิวาส**. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา ประชาพิพัฒน์. 2536. **ประสิทธิผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษา อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พัฒนาอนามัยชาวเขา.

- กาญจณี หวังถิระอำนาจ. 2531. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ และการป้องกันเอดส์
ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร.
 กรุงเทพมหานคร: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิษฐา ตันสกุล. 2539. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเฝ้าไข้
 ของผู้ประกอบการกิจการสวนยางพารา ในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา. ภาคนิพนธ์
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา อินธิบาล. 2539. การรับรู้และการยอมรับสื่อเอดส์ของผู้มารับบริการในศูนย์กามโรคและ
 โรคเอดส์เขต 6 จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม.
- คณาจารย์ชมรมเด็ก. 2542. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- จารุณี บุญนิพัทธ์. 2539. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารสิ่งแวดล้อมด้านป่าไม้กับความรู้ความ
 ตระหนักและการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ของเยาวชนในจังหวัดกาญจนบุรี.
 วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์. 2541. ยุทธวิธีการประชาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนานันท์ คงธนาฤทธิ์. 2543. เรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการยอมรับการ
 บริโภคสิ่งมีชีวิตที่ดัดต่อพันธุกรรม (GMOs) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลัช กลิ่นอุบล. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษา
 ปีที่ 6 ในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ัชชาวล เรื่องประพันธ์. 2544. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows.
 ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง. 2541. พิมพ์ครั้งที่ 3. สื่อสาร...ประชาสัมพันธ์.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ถาวร ชนะภัย. 2531. “ภาพพจน์ในคำขวัญ” นานาทักษะเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์.
 กรุงเทพมหานคร: สหมิตรการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

- ธนูทอง รอดเกษม. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา (ป.4 – 6) จำนวน 4 ตำบล ของอำเภอเมืองอุดรดิษฐ์ จังหวัดอุดรดิษฐ์ ปีการศึกษา 2541. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธวัชชัย ศุภดิษฐ์. 2546. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: หลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธีรกุล สถิตนิมานการ. 2536. การศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขกับการบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลรามาริบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. วิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ็น.การพิมพ์.
- ประมะ สตะเวทิน. 2533. นิเทศศาสตร์กับสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผานิต มั่นสูงเนิน. 2542. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฝนทิพย์ คำลือ. 2542. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ พิมพ์สินธุ์. 2540. ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก.
- พิไลพรรณ กาญจนลักษณ์. 2533. ประสิทธิภาพของเสียงตามสายที่มีต่อการรับฟังและการรับรู้ข่าวสารทางด้านสาธารณสุข: ศึกษาเฉพาะกรณีของประชากรในหมู่บ้าน ตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ และประพันธ์ เขิดชุมงาม. 2532. เวชศาสตร์ป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช. 2535. เอกสารการสอนชุดวิชาการผลิตงานประชาสัมพันธ์ หน่วยที่ 1 - 8 สาขาวิชานิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย.

- _____ . 2544ก. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน
สาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) หน่วยที่ 1 - 8 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- _____ . 2544ข. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน
สาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) หน่วยที่ 9 - 16 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ยุพิน วรฉัตร. 2541. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน
ในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อโรคมาลาเรีย ในเขตหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 2
ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดตราด. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรชัย ทองไทย และอรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ. 2536. ความรู้ การรับข้อมูลข่าวสารและ
พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์: โครงการสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่อง
โรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและ
สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราพร กระหมุดความ. 2545. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีต่อ
การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วสันต์ มะโนชัย. 2541. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้เลือดออกของ
ประชาชนในเขตตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. ภาคนิพนธ์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีณี บุญชะลิกษ์ และคณะ. 2538. สื่อเอดส์: การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต.
กรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา จันทรสว่าง. 2534. การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร.
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา จันทรสว่าง และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. 2532. การสื่อสารเพื่อชีวิต. กรุงเทพมหานคร:
เจ้าพระยาการพิมพ์
- วิจิตร โกสละกิจ. 2540. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนใน
ท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อโรคมาลาเรีย ในเขตอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา.
ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิรัช ลภีรัตนกุล. 2538. การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรพงษ์ ปงจันตา. 2541. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียของ ประชาชน เขตอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีอัมพร เมฆหมอก. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมทัศน์ มะลิกุล. 2543. มาลาเรียวิทยา 2542. กรุงเทพมหานคร: กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สวณิต ยมาภัย. 2526. การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: 68 การพิมพ์.
- สะอาด ตันสุภผล. 2527. "หลักการประชาสัมพันธ์" คู่มือการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา.
- สุชาดา เมธีคุณาภรณ์. 2537. การรับข่าวสารการรณรงค์เพื่อไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน: ศึกษาเฉพาะ กรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสารเสพติด มูลนิธิหมอชาวบ้าน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภาพ วาดเขียน. 2525. คู่มือทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่ดี ชนิดและวิธีหาคุณภาพของ เครื่องมือ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุมาลี ตั้งจิตศิลป์. 2537. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำของประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ หงษ์ศรีสุวรรณ. 2543. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการสื่อสารเรื่อง เพศศึกษาของผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสถียร เขยประทับ. ม.ป.ป. การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี วงษ์มณฑา. 2542. ภาพพจน์นั้นสำคัญไฉน. กรุงเทพมหานคร: วีระฟิล์มและโซเท็กซ์.

- อรุณ งามขาว. 2543. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามกฎจราจรของ
ประชาชนคนเดินเท้าในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหาร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ งามดี. 2527. การประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เทพศึกษา.
- Berlo, D. K. 1960. **The Process of Communication: an Introduction to Theory
and Practice.** New York: Holt Rinehart and Winston, Inc.
- Bernays, E. L. 1952. **Public Relations.** Norman: University of Oklahoma.
- Cutlip, S. M. and Center, A. H. 1987. **Effective Public Relation.** 5thed. Englewood
Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Klapper, J. T. 1960. **The Effects of Mass Communication.** New York: Free Press.
- Merill, J. C. and Lowenstein, R. L. 1971. **Media Messages and Men: New Perspective
in Communication.** New York: David McKay.
- Rogers, E. M. 1971. Mass Media and Interpersonal Communication. In **Handbook
of Mass Communication.** Schramm, W., et al., ed. Chicago: Rand McNally.
- _____. 1983. **Diffusion of Innovation.** 3rd ed. New York: Free Press.
- Yamane, T. 1967. **Statistics: an Introduction Analysis.** New York: Harper and
Row.
- Zimbardo, P. G., et al. 1977. **Influencing Attitudes and Changing Behavior.**
London: Addison – Wesley.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล

นางสาวสุภัทรา ขุนศรี

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยมหิดล

ปีการศึกษา 2540

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2540 – 2542

คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่ง: นักวิทยาศาสตร์