

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของคนไทย ปี 2550

Perception of Thai People on the Information of Diseases and Health Risks in 2007

เชาวลิตร์ จีระดิษฐ์ วท.ม. , ส.ม.

Chawalit Jeradit M.Sc., M.P.H

มนต์ชัย รัตนเศวตศักดิ์ กศ.บ. (สุขศึกษา)

Monchai Rattanasawetsak B.Ed.(Health Education)

สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ วท.ม.

Sirikul Vongsirisopak M.Sc.

วิไล ชูเกียรติศิริ บธ.บ. (การจัดการ)

Wilai Chookiartsiri B.A. (Management)

สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

Office of Public Relation and Communication

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของคนไทย โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบมาตรฐานแล้ว สุ่มตัวอย่างประชากรจากกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่นๆ อีก 8 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา นครปฐม แม่ฮ่องสอน สุโขทัย นครราชสีมา หนองคาย ชุมพร และพังงา จำนวน 5,498 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2550 ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป QPS (Questionnaire Processing System) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ Chi-square Test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 93.71 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากเป็น 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 85.1 โรคเอดส์ ร้อยละ 77.9 โรคไข้หวัดนก ร้อยละ 66.3 โรคจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 57.4 และอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 53.2 ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้มากเป็น 5 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 85.8 วิทยุ ร้อยละ 54.7 บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 44.9 โปสเตอร์, ป้ายโฆษณา ร้อยละ 43.7 และวารสาร, นิตยสาร ร้อยละ 40.1 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย 3.91 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยมีกลุ่มตัวอย่างตอบว่าพอใจมาก ร้อยละ 18.2 ค่อนข้างพอใจ ร้อยละ 52.9 ปานกลาง ร้อยละ 24.0 ไม่พอใจ ร้อยละ 0.8 และไม่พอใจมาก ร้อยละ 0.3 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวม 7 โรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคไข้หวัดนก เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ บุหรี่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอุจจาระร่วง อยู่ในเกณฑ์ดี (เฉลี่ย 23.57 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 85.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.6 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังกล่าวในภาพรวม 11 พฤติกรรม (พฤติกรรมบวก 8 และพฤติกรรมลบ 3 พฤติกรรม) ค่าคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (เฉลี่ย 3.77 จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน) โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 15.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 52.6

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในอัตราที่ค่อนข้างสูง มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ปรับปรุงช่องทางการสื่อสาร เนื้อหาสาระของสาร และยุทธวิธีการสื่อสาร

Abstract

The purpose of this survey research was to assess the perception of Thai people towards the information of diseases and health risks. The survey had been conducted by using standardized questionnaire to collect data from 5,498 people, sampling from the residents of Bangkok and 8 other provinces namely, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Nakhon Pathom, Mae Hong Son, Sukhothai, Nakhon Ratchasima, Nong Khai, Chumphon, and Phang-Nga during April to July, 2007. The complied data had been analyzed by the Questionnaire Processing System, descriptive statistics and Chi-square test.

The results of the study revealed that 93.71 percent of the sample group had ever received the information of diseases and health risks. The top 5 popular diseases of which they had got the information were Dengue hemorrhagic fever (85.1%), Aids (77.9%), Avian influenza (66.3%), Cigarette smoking related diseases (57.4%) and Traffic accidents (53.2%). The top 5 popular channels by which the diseases information had been delivered to them were television (85.8%), radio (54.7%), health personnel (44.9%), poster and bill-boards (43.7%) and newspaper and magazines (40.1%). The satisfaction scales of diseases information and health risks among the study group were moderate (average 3.91 from 5 points). The high satisfaction sub-group was 18.2% while high moderate satisfaction, moderate satisfaction, un-satisfaction and very un-satisfaction sub-groups were 52.9%, 24%, 0.8% 0.3% respectively. The study group have good knowledge in 7 diseases, namely, Dengue hemorrhagic fever, Aids, Avian influenza, Alcoholic beverage, Cigarette, Vascular brain disease and Diarrhea (average 23.57 from 28 points) while high, moderate and low knowledge sub-groups were 85.3%, 9.0%, and 5.6% respectively. Furthermore, the study group had possessed 11 health promotion and disease prevention related behaviors of which 8 were positive and 3 were negative behaviors. The average behaviors score was low (average 3.77 from 8 points), while high, moderate and low score sub-groups were 15.1%, 32.3%, and 52.6% accordingly.

The results conclude that even though the rate of receiving the information of diseases and health risks of the Thai people among the studied provinces was rather high, indicated by the knowledge of diseases and health risks which were good in average but the health behaviors were on the contrary, low. Hence, it is suggested that the public relation operation should be improved to increase the efficiency such as increase the communication channels, disease and health advice content and communication techniques and tactics.

ประเด็นสำคัญ-

การรับรู้

ข้อมูลข่าวสาร โรคและภัยสุขภาพ

Keywords

Perception

Information Diseases and health risks

บทนำ

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีพันธกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครอง ป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชน ซึ่งมี

ส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) ถือเป็นเครื่องมือหลักเครื่องมือหนึ่งในการบรรลุเป้าหมายเชิงพันธกิจดังกล่าว อันจะทำให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจ

ยอมรับและปฏิบัติตามแนวทางที่กรมฯเสนอ⁽¹⁾

ในปี 2550-2553 กรมควบคุมโรคกำหนดให้การสื่อสารสาธารณะเป็นกลยุทธ์หลักที่สำคัญกลยุทธ์หนึ่งในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ^(1,2) ภายใต้กลยุทธ์ดังกล่าว มีแผนงานและโครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชนในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน (Mass Media) สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) สื่อโสตทัศน์ (Audio-Visual Media) สื่อกิจกรรมรณรงค์และนิทรรศการ นอกจากนี้ยังมีโครงการพัฒนาเครือข่ายผู้สื่อข่าวสื่อมวลชนให้มีบทบาทในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ไปสู่ประชาชนอีกทางหนึ่งด้วย⁽²⁾ ในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ การสื่อสารสาธารณะมีตัวชี้วัด ที่แสดงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานที่สำคัญสองตัว ได้แก่ (1) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และ (2) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽²⁾ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากแผนงานโครงการเผยแพร่ดังกล่าว ความรู้ความเข้าใจจากการวิจัยนี้จะนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะระหว่างกรมควบคุมโรคกับสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบมาตรฐานแล้ว เลือกตัวอย่างโดย 1) เลือกกรุงเทพมหานครอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) และเลือกเขตในกรุงเทพมหานคร 4 เขต โดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) 2) เลือกจังหวัดในแต่ละภาค ภาคละ 2 จังหวัด โดยวิธีสุ่มแบบง่าย ได้จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

นครปฐม แม่ฮ่องสอน สุโขทัย นครราชสีมาหนองคาย ชุมพร และพังงา และ 3) เลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรที่สำรวจทุกพื้นที่ โดยวิธีสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 5,498 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2550 ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป QPS (Questionnaire Processing System) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ Chisquare Test ระดับความเชื่อมั่น (p-value) 0.05 กำหนดเกณฑ์ประเมินคุณค่าคะแนนระดับสูงหรือดีที่ ร้อยละ 80 หรือมากกว่า ระดับปานกลางที่ ร้อยละ 60-79 และระดับต่ำที่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 5,498 คน เป็นชาย ร้อยละ 38.54 หญิง ร้อยละ 61.46 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 22.64 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 21.43 กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 18.17 กลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 11.68 และกลุ่มอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.60 ตามลำดับ จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 58.97 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.72 และสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 3.49 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ และรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.71 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพโรคใดโรคหนึ่ง หรือหลายโรค เมื่อจำแนกตามพื้นที่พบว่ากรุงเทพมหานครได้รับความรู้อยู่ 91.34 ภาคกลางได้รับความรู้ ร้อยละ 94.63 ภาคเหนือได้รับความรู้ ร้อยละ 94.82 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับความรู้ ร้อยละ 95.13 และภาคใต้ได้รับความรู้ ร้อยละ 95.99 กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครมีอัตราการได้รับความรู้ต่ำกว่าภาคต่าง ๆ (p<0.05) แต่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ภาค มีอัตราการได้รับ

ความรู้ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนปี พ.ศ.2550 ($n = 5,498$)

เขตที่อยู่อาศัย	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ได้รับข้อมูลข่าวสาร		X ²	p-value
		จำนวน(คน)	ร้อยละ		
กรุงเทพมหานคร	2,066	1,887	91.34	23.13	0.000*
ภาคกลาง	875	828	94.63	2.02	0.569
ภาคเหนือ	888	842	94.82		
ภาคอีสาน	821	781	95.13		
ภาคใต้	848	814	95.99		
รวม	5,498	5,152	93.71		

โรคและภัยสุขภาพที่มีกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารมากเป็น 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้เลือดออกร้อยละ 85.1 โรคเอดส์ ร้อยละ 77.9 โรคไข้หวัดนกร้อยละ 66.3 โรคจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 57.4 อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 53.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 46.6 โรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 42.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 37.9 โรคอาหารเป็นพิษ ร้อยละ 35.9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.6 กลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร

มีอัตราการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกร้อยละ 85.1 โรคเอดส์ ร้อยละ 77.9 โรคไข้หวัดนกร้อยละ 66.3 โรคจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 57.4 อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 53.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 46.6 โรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 42.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 37.9 โรคอาหารเป็นพิษ ร้อยละ 35.9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.6 กลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 โรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้อันดับ 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2550 ($n = 5,498$)

โรคและภัยสุขภาพ	ทั่วประเทศ : คน (ร้อยละ)	กทม. : คน (ร้อยละ)	กลาง : คน (ร้อยละ)	เหนือ: คน (ร้อยละ)	อีสาน: คน (ร้อยละ)	ใต้: คน (ร้อยละ)
1. โรคไข้เลือดออก	4,678 (85.1)	1,693 (81.9)	753 (86.1)	769 (86.6)	726 (88.4)	737 (86.9)
2. โรคเอดส์	4,283 (77.9)	1,617 (78.3)	681 (77.8)	680 (76.6)	665 (81.0)	640 (75.5)
3. โรคไข้หวัดนก	3,646 (66.3)	1,302 (63.0)	595 (68.0)	621 (69.9)	562 (68.5)	566 (66.8)
4. บุหรี่	3,154 (57.4)	1,181 (57.2)	497 (56.8)	514 (57.9)	450 (54.8)	512 (60.4)
5. อุบัติเหตุจราจร	2,936 (53.2)	1,093 (52.9)	429 (49.0)	509 (57.3)	438 (53.4)	467 (55.1)
6. โรคเบาหวาน	2,560 (46.6)	881 (42.6)	445 (50.9)	438 (49.3)	406 (49.5)	390 (46.0)
7. โรคพิษสุนัขบ้า	2,328 (42.3)	701 (33.9)	393 (44.9)	402 (45.3)	420 (51.2)	412 (48.6)
8. โรคหัวใจ	2,084 (37.9)	740 (35.8)	362 (41.4)	340 (38.3)	336 (40.9)	306 (36.1)
9. โรคอาหารเป็นพิษ	1,972 (35.9)	587 (28.4)	346 (39.5)	359 (40.4)	349 (42.5)	331 (39.0)
10.โรคความดันโลหิตสูง	1,903 (34.6)	606 (29.3)	340 (38.9)	369 (41.6)	333 (40.6)	255 (30.1)

ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร เรียงตามลำดับความครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ได้รับ จากโทรทัศน์ ร้อยละ 85.8 วิทยุ ร้อยละ 54.7 บุคลากร สาธารณสุข ร้อยละ 44.9 โปสเตอร์ ป้าย โฆษณา ร้อยละ 43.9 วารสาร นิตยสาร ร้อยละ 40.1 จุลสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว ร้อยละ 34.5 เพื่อน ญาติ คนในครอบครัว ร้อยละ 33.7 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 29.2 และผู้นำชุมชน พระ ครู ร้อยละ 21.1 กรุงเทพมหานครได้รับข้อมูลจาก

บุคลากรสาธารณสุข จุลสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว เพื่อน ญาติ คนในครอบครัว อินเทอร์เน็ต และผู้นำชุมชน พระ ครู ต่ำกว่าภาคต่างๆ ภาคกลางได้รับข้อมูลทางวิทยุ ต่ำกว่าพื้นที่อื่น ภาคเหนือได้รับความรู้ทางโทรทัศน์ ต่ำกว่าพื้นที่อื่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับความรู้ทางโปสเตอร์ ป้าย โฆษณาต่ำกว่าพื้นที่อื่นและ ภาคใต้ได้รับความรู้ทางวารสาร นิตยสาร ต่ำกว่า พื้นที่อื่น(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แหล่งข้อมูลความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนได้รับปี พ.ศ.2550

แหล่งข้อมูลความรู้	ทั่วประเทศคน(%)	กทม.คน(%)	กลางคน(%)	เหนือคน(%)	อีสานคน(%)	ใต้คน(%)
โทรทัศน์	4,717 (85.8)	1,768 (85.6)	739 (84.5)	736 (82.9)	733 (89.3)	741 (87.4)
วิทยุ	3,006 (54.7)	1,167 (56.5)	348 (39.8)	554 (62.4)	472 (57.5)	465 (54.8)
แพทย์,พยาบาล,จ.สาธารณสุข	2,468 (44.9)	728 (35.2)	377 (43.1)	481 (54.2)	416 (50.7)	466 (55.0)
โปสเตอร์,ป้ายโฆษณา	2,401 (43.7)	823 (39.8)	419 (47.9)	477 (53.7)	320 (39.0)	362 (42.7)
วารสาร,นิตยสาร	2,203 (40.1)	839 (40.6)	386 (44.1)	381 (42.9)	321 (39.1)	276 (32.5)
จุลสาร,แผ่นพับ,แผ่นปลิว	1,896 (34.5)	601 (29.1)	351 (40.1)	388 (43.7)	286 (34.8)	270 (31.8)
เพื่อน,ญาติ,คนในครอบครัว	1,852 (33.7)	642 (31.1)	297 (33.9)	323 (36.4)	272 (33.1)	318 (37.5)
อินเทอร์เน็ต	1,604 (29.2)	456 (22.1)	317 (36.2)	306 (34.5)	283 (34.5)	242 (28.5)
ผู้นำชุมชน,พระ,ครู	1,162 (21.1)	271 (13.1)	162 (18.5)	267 (30.1)	218 (26.6)	244 (28.8)

3. ความพึงพอใจที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรค และภัยสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยมีกลุ่มตัวอย่างตอบว่าพอใจมาก ร้อยละ 18.2 ค่อนข้างพอใจ ร้อยละ 52.9 ปานกลาง ร้อยละ 24.0

ไม่พอใจ ร้อยละ 0.8 และไม่พอใจมาก ร้อยละ 0.3 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน (p<0.05) กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความพอใจระดับปานกลางในขณะที่ภาคเหนือและภาคใต้มีความพึงพอใจระดับสูง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ปี พ.ศ.2550 (n=5,152)

ระดับความพึงพอใจ	ทั่วประเทศคน(%)	กทม.คน(%)	กลางคน(%)	เหนือคน(%)	อีสานคน(%)	ใต้คน(%)
พอใจมาก	936 (18.2)	250 (13.2)	104 (12.6)	201 (23.9)	158 (20.2)	223 (27.4)
ค่อนข้างพอใจ	2,728 (52.9)	1,072 (56.8)	414 (50.0)	431 (51.2)	402 (51.5)	409 (50.3)
ปานกลาง	1,238 (24.0)	478 (25.3)	265 (32.0)	175 (20.8)	190 (24.3)	130 (16.0)
ไม่พอใจ	42 (0.8)	17 (0.9)	12 (1.5)	3 (0.4)	4 (0.5)	6 (0.7)
ไม่พอใจมาก	14 (0.3)	5 (0.3)	6 (0.7)	-	1 (0.1)	2 (0.3)
ไม่ระบุ	194 (3.8)	65 (3.4)	27 (3.3)	32 (3.8)	26 (3.3)	44 (5.4)
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	3.91	3.85	3.75	4.02	3.94	4.10
และเกณฑ์ประเมิน	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	ปานกลาง	สูง

$X^2 = 175.91$, p-value = 0.000*

4. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม 7 โรค ได้แก่ โรคไขเลือดออก โรคเอดส์ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ บุหรี่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอุจจาระร่วง และโรคไขหัวตึง โรคละ 4 คำถาม คะแนนรวม 28 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 23.57 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การ ประเมินระดับสูง

โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ ระดับสูง ร้อยละ 85.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 และระดับ ต่ำ ร้อยละ 5.6 ถึงแม้ว่าทุกพื้นที่จะมีคะแนนความรู้เฉลี่ยระดับสูง (เฉลี่ย 22.79 ถึง 24.36) แต่ยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนน ความรู้เฉลี่ยต่ำกว่าพื้นที่อื่น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในภาพรวม 7 โรค ของประชาชนปี พ.ศ.2550 (n=5,498)

ระดับความรู้	ทั่วประเทศคน(%)	กทม.คน(%)	กลางคน(%)	เหนือคน(%)	อีสานคน(%)	ใต้คน(%)
สูง (≥ 21 คะแนน)	4,689 (85.3)	1,802 (87.2)	787 (89.9)	770 (86.7)	641 (87.1)	689 (81.2)
ปานกลาง (17-20 คะแนน)	497 (9.0)	135 (6.5)	60 (6.9)	82 (9.2)	117 (14.3)	103 (12.2)
ต่ำ (≤ 16 คะแนน)	308 (5.6)	128 (6.2)	27 (3.1)	35 (3.9)	62 (7.55)	56 (6.6)
ไม่ระบุ	4 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	-
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	23.57	23.82	24.36	23.82	22.79	23.07
และเกณฑ์ประเมิน	สูง	สูง	สูง	สูง	สูง	สูง

$$X^2 = 85.34, p\text{-value} = 0.000^*$$

เมื่อวิเคราะห์ความรู้รายโรค ซึ่งแต่ละโรคมียุทธศาสตร์ 4 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยแต่ละโรคอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน (เฉลี่ย 3.21 ถึง 3.60) ประเด็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 20 ตอบผิด ได้แก่ 1) โรคไขเลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะฤดูฝน เท่านั้น (ผิด) 2) ปกติขุณจะออกหากินเวลากลางวัน (ถูก) 3) โรคเอดส์ติดต่อทางการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์เท่านั้น (ผิด) 4) การสูบบุหรี่ รสผลไม้มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ทั่วไป (ผิด) 5) โรคหลอดเลือดสมองพบในผู้สูงอายุเท่านั้น (ผิด) และ 6) โรคไขหัวตึงสามารถติดต่อได้จากการรับประทาน ไก่หรือไข่ที่ปรุงสุก (ผิด)

5. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

พฤติกรรมเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ได้แก่ รับประทานไก่หรือไข่ที่ปรุงสุก ร้อยละ 84.0 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 79.4 ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 62.4 เคยวัดความดันโลหิตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ร้อยละ 51.2 ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 45.9 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านทุก สัปดาห์ ร้อยละ 40.5 ใช้ผ้าปิดปากจมูกเวลาไอจาม ร้อยละ 38.8 และเคยตรวจเบาหวานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 26.8 ในจำนวนพฤติกรรมบวก 8 พฤติกรรมดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมออกกำลังกาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และใช้ผ้าปิดปากจมูกเวลาไอจามต่ำกว่าภาคต่างๆ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมรับประทานไก่หรือไข่ที่ปรุงสุก ล้างมือ ใช้ช้อนกลางต่ำกว่าพื้นที่อื่น และภาคใต้มีพฤติกรรมตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจเบาหวานต่ำกว่าพื้นที่อื่น (ตารางที่ 6)

พฤติกรรมเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ได้แก่ รับประทานอาหารรสจัดเค็ม ร้อยละ 35.6 ดื่มน้ำหรือเบียร์เป็นประจำ ร้อยละ 13.1 และสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 11.0 กลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมลบทั้ง 3 พฤติกรรมดังกล่าวสูงกว่าพื้นที่อื่น (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนปี พ.ศ. 2550 (n = 5,498)

พฤติกรรม	ทั่วประเทศ คน(%)	กทม. คน(%)	กลาง คน(%)	เหนือคน(%)	อีสาน คน(%)	ใต้ คน(%)
1. รับประทานไก่หรือไข่ที่ปรุงสุก	4,616(84.0)	1,745 (84.5)	732 (83.7)	764 (86.1)	666 (83.6)	709 (83.6)
2 ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ	4,366 (79.4)	1,681 (81.4)	675 (77.1)	725 (81.6)	624 (76.0)	661 (77.9)
3. ใช้อ่อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3,430 (62.4)	1,084 (52.5)	576 (65.8)	636 (71.6)	426 (51.9)	708 (83.5)
4. เคยวัดความดันโลหิตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	2,816 (51.2)	1,051 (50.9)	513 (58.6)	496 (55.9)	390 (47.5)	366 (43.2)
5. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที	2,526 (45.9)	819 (39.6)	377 (43.1)	488 (54.9)	363 (44.2)	479 (56.5)
6. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และรอบ ๆ บ้านทุกสัปดาห์	2,226 (40.5)	637 (30.8)	309 (35.3)	457 (51.5)	323 (39.3)	500 (59.0)
7. ใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลาไอหรือจาม	2,088 (38.8)	588 (28.5)	350 (40.0)	421 (47.4)	307 (37.4)	422 (49.8)
8. ขอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด เค็ม	1,959 (35.6)	764 (37.0)	287 (32.8)	302 (34.0)	349 (42.5)	257 (30.3)
9. เคยตรวจเบาหวานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	1,472 (26.8)	517 (25.0)	243 (27.8)	274 (30.9)	241 (29.4)	197 (23.2)
10. ต้มสุราหรือเบียร์เป็นประจำ	724 (13.1)	293 (14.2)	85 (9.7)	95 (10.7)	175 (21.3)	76 (9.0)
11. สูบบุหรี่เป็นประจำ	638 (11.0)	300 (14.5)	57 (6.5)	83 (9.4)	122 (14.9)	76 (9.0)

จากการประเมินพฤติกรรมในภาพรวม 11 และระดับต่ำร้อยละ 52.6 ทุกพื้นที่มีคะแนนพฤติกรรม พฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เฉลี่ยในระดับต่ำเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ 3.77 จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ภาคใต้เฉลี่ย 4.47 ภาคเหนือเฉลี่ย 4.40 ภาคกลางเฉลี่ย ประเมินระดับต่ำ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรม 3.94 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเฉลี่ย 3.63 และ ระดับสูง ร้อยละ 15.1 ระดับปานกลางร้อยละ 32.3 กรุงเทพมหานครเฉลี่ย 3.37 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในภาพรวม 11 พฤติกรรมของประชาชนปี พ.ศ. 2550 (n = 5,359)

ระดับพฤติกรรม	ทั่วประเทศ คน(%)	กทม. คน(%)	กลาง คน(%)	เหนือคน(%)	อีสาน คน(%)	ใต้ คน(%)
สูง (6.34-8.00 คะแนน)	810 (15.1)	194 (9.5)	128 (15.1)	196 (22.8)	108 (13.5)	184 (22.6)
ปานกลาง (4.80-6.33 คะแนน)	1,729 (32.3)	569 (28.0)	282 (33.2)	314 (36.5)	241 (30.0)	323 (39.7)
ต่ำ (< 4.80 คะแนน)	2,820 (52.6)	1,271 (62.5)	440 (51.7)	350 (40.7)	453 (56.5)	306 (37.6)
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	3.77	3.33	3.94	4.40	3.63	4.47
และเกณฑ์ประเมิน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ

$$X^2 = 228.06, p\text{-value} = 0.000^*$$

วิจารณ์

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 93.71 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับผลการสำรวจในปี 2548⁽³⁾ และปี 2549⁽⁴⁾ แสดงให้เห็นว่านโยบายการสื่อสารสาธารณะที่จัดให้มีโครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่างๆ ของกรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน มีผลสัมฤทธิ์ในเชิงปริมาณ ระดับสูง อย่างไรก็ตามในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถึงแม้จะมีอัตราการได้รับข้อมูลข่าวสารสูงถึง ร้อยละ 91.34 แต่ยังมีพวที่ต่ำกว่าภาคต่างๆ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากวิถีชีวิตของคนกรุงเทพมหานครที่แตกต่างจากประชาชนต่างจังหวัด เหตุผลที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคไขหวัดนก โรคจาก การสูบบุหรี่ และอุบัติเหตุจราจรมากกว่าโรคอื่นๆ เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ดังกล่าว ที่มีอยู่ในปัจจุบันทำให้กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาล มีนโยบายเร่งรัดการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ดังกล่าวเป็นตัวกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคดังกล่าวมากขึ้น⁽²⁾ สำหรับเรื่องบุหรี่และอุบัติเหตุจราจร มีการประชาสัมพันธ์เสริมจากหน่วยงานอื่น เช่น มูลนิธิ ธรนรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น⁽³⁾ การวิจัยครั้งนี้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์และวิทยุมากกว่าสื่ออื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอื่นที่พบว่า สื่อมวลชน (Mass Media) เป็นสื่อที่มีความครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัย และทุกพื้นที่^(3,4) และสอดคล้องกับสัดส่วนงบประมาณเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรคที่ใช้จ่ายเพื่อการเผยแพร่ โดยสื่อดังกล่าวไปมากกว่าสื่อประเภทอื่น⁽⁵⁾ ในด้านความพึงพอใจของประชาชนต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนได้รับส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication)

ซึ่งให้รายละเอียดได้ไม่ชัดเจนเพียงพอ จึงจำเป็นต้องปรับปรุงช่องทางการสื่อสารให้เป็นแบบสองทาง (Two-way Communication) โดยใช้สื่อบุคคลให้มากขึ้น

ถึงแม้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะพบว่าความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนโดยเฉลี่ยจะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีประเด็นคำถามบางข้อที่มีประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่มีความเชื่อที่ผิดอยู่ (ดูรายละเอียดผลการวิจัยข้อ 4) และผลการประเมินความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ดังกล่าวยังขัดแย้งกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพบว่าประชาชนมีคะแนนพฤติกรรมโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหมู่ประชาชนได้ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการใช้สื่อที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและความเปลี่ยนแปลงน้อย อัจฉริยา ดุลยกาญจน์ และมารตี วิทย์ดำรงชัย⁽⁶⁾ ได้ประเมินสื่อที่ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสื่อบุคคลที่ได้รับความเชื่อถือมากที่สุด นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการใช้ยุทธวิธีการสื่อสาร (Communication Tactics) ที่ด้อยประสิทธิภาพ ศรีสมร กมลเพชร และคณะ⁽⁷⁾ ใช้การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ในการส่งเสริมการรับบริการอดบุหรี่ของทหารชั้นประทวน พบว่ามีประสิทธิผลดี อย่างไรก็ตาม ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนเป็นปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จยังต้องอาศัยปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) อื่นๆ เป็นส่วนประกอบด้วย⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะดังนี้

1) ดำเนินงานสื่อสารในแนวกว้างโดยใช้สื่อมวลชน โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์อย่างต่อเนื่องต่อไป เนื่องจากเป็นสื่อที่มีความครอบคลุมกว้างขวาง

2) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในแนวลึก โดยใช้สื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ผู้นำชุมชน พระ ครู รวมถึงเพื่อนญาติคนในครอบครัว ซึ่งเป็นสื่อประชาสัมพันธ์สองทางที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการเปลี่ยนแปลงสูง

3) พัฒนาการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นสื่อที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน

4) ปรับปรุงเนื้อหาสาระของข้อมูลข่าวสารที่สื่อไปถึงประชาชนโดยเน้นประเด็นองค์ความรู้ที่ยังมีประชาชนอีกเป็นจำนวนมากมีความเชื่อที่ผิดอยู่

5) ปรับปรุงวิธีการสื่อสาร โดยนำยุทธวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอื่นๆ เช่น การตลาดเชิงสังคมหรือการสื่อสารความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม

6) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมอื่นๆ ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเช่น มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง การจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มบุคคลผู้เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณนางสาววิพิมพ์ จีระดิษฐ์ และนายวินัย วิทิวาที่ ที่ช่วยงานวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดทำรายงานฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิพุธ พูลเจริญ, สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน, สมบัติ เหลสกุล และคณะ. แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) การควบคุมโรคปี 2550. เอกสารสรุปผลโครงการพัฒนาตัวชี้วัดและประเมินผล แผนกลยุทธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี ; 2550
2. พรทิพย์ วิริยานนท์, ศรีพร ศรีวงศ์พุก, ฉันทนา เจนศุภเสรี และคณะ. Strategy Map กรมควบคุมโรค ปี 2550-2553 ทิศทางและกลไกการบริหาร

จัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี 2551. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค ; 2551. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์

3. สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์, มนต์ชัย รัตนเศวตศักดิ์, วิไล ชูเกียรติศิริ. การประเมินผลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี 2548. รายงานการวิจัย สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. เอกสารเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต <http://www.pr-ddc.com/uploads/year2548.doc>
4. วิไล ชูเกียรติศิริ, สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์, สุภาภรณ์ สิงห์โต. การศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชนในกรุงเทพมหานครปี 2549. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี 2550; 5: 65-73.
5. สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ปี 2550; 255. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์
6. อัจฉริยา ดุลกาญจน์, มาร์ตี วิทย์ดำรงชัย. การประเมินผลสื่อที่ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม. รายงานการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2537. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์
7. สายสมร กมลเพชร, นัชชา พรหมพันธุ์, วีรศักดิ์ คงสืบชาติ, สุพรรณณี เจริญวงศ์เพชร, นิมนวล พรายน้ำ, ฉัตรพิมล ชุนประสาน. ประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมในการส่งเสริมการรับบริการอดบุหรี่ของกลุ่มทหารชั้นประทวน ในค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. วารสารควบคุมโรค 2550; 33: 81-91.
8. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. การสำรวจพฤติกรรม การสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจในกลุ่มนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนทั่วไป; 2549. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์