

028 ๙

ท ๖๗10

๙. 3

การรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในอำเภอสันทราย
จังหวัดเชียงใหม่

ปริญญาโท

ของ

พทยา กาบมาลา



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกบรรณารักษศาสตร์

กันยายน 2533

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

27 ส.ค. 2534

173308

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาโทฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
บรรณารักษศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(ผศ.พวา พันธุ์เมฆา)

.....กรรมการ

(ผศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(ผศ.พวา พันธุ์เมฆา)

.....กรรมการ

(ผศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.เกษร เจริญรักษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาโทฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่...16...เดือน...ตุลาคม...พ.ศ.2533...

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก
ผศ.พวา พันธุ์เมฆา ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร และ ผศ.เกษร เจริญรักษ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบ
พระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ที่ให้ความร่วมมือในการ
ตอบคำถาม

ขอขอบพระคุณพี่มาลี กาบมาลา ที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำปริญญาโท และเอาใจใส่
ให้ความช่วยเหลือทุก ๆ ด้าน ขอขอบพระคุณพี่สาวและเพื่อนทุกคนโดยเฉพาะ คุณเบญจมาศ
รัตนโนภาส คุณประทุมพร แสนกล้า คุณสุรัชนี เปี่ยมญาติ คุณเยาวลักษณ์ หินเกิด
คุณรัชนีพร ศรีรักษา ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการศึกษาและการดำเนินการวิจัย
ตลอดมา คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ ของปริญญาโทฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาแด่คุณ
พระศรีรัตนตรัย คุณบิดา - มารดา คุณครู - อาจารย์ ของผู้วิจัยทุกท่าน

พิทยา กาบมาลา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ.....1
	ภูมิหลัง.....1
	ความมุ่งหมาย.....7
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....7
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....8
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....9
	สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....11
	ความหมายของสารนิเทศ.....11
	ความหมายของการบริการสารนิเทศ.....12
	การให้บริการสารนิเทศ.....13
	การวางแผนการให้บริการสารนิเทศ.....14
	การรวบรวมและการจัดทำสารนิเทศ.....15
	แหล่งสารนิเทศ.....17
	ความหมายของสาธารณสุขมูลฐาน.....18
	จุดประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน.....19
	แนวคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.....21
	นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.....25
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....28
	งานวิจัยในประเทศไทย.....29

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....31
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....31
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....35
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....36
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....37
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....40
	เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....40
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....41
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....83
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....83
	สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....83
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....84
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....85
	อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....90
	ข้อเสนอแนะ.....94
	บรรณานุกรม.....96
	ภาคผนวก.....102
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....108

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา.....	34
2 คะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจากแหล่งต่าง ๆ.....	42
3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจาก แหล่งต่าง ๆ จำแนกตามเพศ.....	45
4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข จากแหล่งต่าง ๆ จำแนกตามอายุ.....	46
5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข จากแหล่งต่าง ๆ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	47
6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข จากแหล่งต่าง ๆ ที่พบความแตกต่าง.....	50
7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจาก แหล่งต่าง ๆ จำแนกตามภูมิลำเนา.....	53
8 คะแนนเฉลี่ยของเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ.....	54
9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามเพศ.....	56
10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามอายุ.....	57
11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามระดับ การศึกษา.....	58
12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามระดับ การศึกษาที่พบความแตกต่าง.....	61
13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามภูมิลำเนา.....	64
14 คะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข จำแนกตามเพศ.....	66

15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศ ด้านสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามเพศ.....	68
16	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศ ด้านสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามอายุ.....	70
17	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศ ด้านสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามระดับการศึกษา.....	72
18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศ ด้านสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามระดับการศึกษาที่พบความแตกต่าง.....	76
19	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศ ด้านสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามภูมิสำเนา.....	80

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ต้องสูญเสียเงินตราเพื่อการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเป็นจำนวนไม่น้อย ขณะนี้ประเทศไทยต้องซื้อยารักษาโรคจากต่างประเทศปีหนึ่ง ๆ เป็นเงินมากกว่า 10,000 ล้านบาท (ประเวศ วะสี. 2526 : 171) อีกทั้งรัฐยังต้องทุ่มเทเงินงบประมาณเพื่อการสร้างอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ ตลอดจนค่าจ้างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลอีกปีละหลายพันล้านบาท ในส่วนตัวของประชาชนเองก็ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพื่อการรักษาพยาบาลถึงร้อยละ 5 - 8 ของรายได้ครอบครัว ซึ่งรายจ่ายดังกล่าวนี้เป็นรายจ่ายที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับรายรับของครอบครัวที่ยากจน ซึ่งมีอยู่ค่อนข้างมาก (ยุทธนา สุขสมิติ. 2523 : 57) นอกจากนี้ยังมีการวิจัยพบว่า ประชาชนในชนบทต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหารและค่ายา เพื่อการเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลปีหนึ่ง ๆ เป็นเงินไม่น้อยกว่า 100 ล้านบาท (เสม พรังพวงแก้ว. 2525 : 8)

เงินจำนวนมากมายเหล่านี้ได้ถูกใช้จ่ายออกไปเพียงเพื่อรักษาสุขภาพร่างกายที่ป่วยไข้ให้กลับคืนสู่สภาพปกติเท่านั้น ผลที่ได้รับเพียงแค่เสมอตัว ซึ่งไม่ได้เกิดผลงอกเงยทางด้านเศรษฐกิจ แม้แต่น้อย จึงนับว่าเป็นการสูญเสียเงินตราที่น่าเสียดายเป็นอย่างยิ่งและเมื่อมองไปถึงระบบเศรษฐกิจของประเทศจะพบว่านอกจากจะสูญเสียเงินเป็นจำนวนมากโดยไม่ได้รับผลกำไรขึ้นมาแล้วยังจะเป็นการบั่นทอนเศรษฐกิจของชาติอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนทุกคนต่างก็เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่จะก่อให้เกิดการผลิตต่างๆ เมื่อประชาชนบางส่วนต้องเจ็บป่วยย่อมไม่สามารถประกอบอาชีพหรือปฏิบัติงานได้ตามปกติเป็นเหตุให้กำลังผลิตโดยส่วนรวมของชาติต้องลดน้อยลงหรือได้ไม่เต็มที่

ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี ซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายเพื่อการนี้ได้สูงขึ้นตามไปด้วย จากสภาวะดังกล่าวดูเหมือนว่าประชาชนเจ็บป่วยมากเกินไป (ประเวศ วะสี. 2526 : 5) ซึ่งคำกล่าวนี้ได้สอดคล้องกับผลการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่าในจำนวนผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลและสถานที่บริการสาธารณสุขของรัฐนั้น มีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 65 เป็นโรคที่สามารถรักษาได้ง่ายหรือเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง (วิภา ไชยณรงค์. 2526 : 5)

ภาวะการเจ็บป่วยเช่นนี้ชี้ให้เห็นว่า โรคที่ประชาชนเป็นอยู่ทุกวันนี้ส่วนมากมิใช่โรคที่มีความร้ายแรงถึงกับจะต้องให้แพทย์รักษาเสมอไป เพราะบางโรคประชาชนสามารถป้องกันมิให้เกิดกับตัวเองหรือครอบครัวได้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมีผู้เจ็บป่วย รัฐก็พึงมีหน้าที่ในการจัดหาสถานบริการรวมทั้งบุคลากรเพื่อการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับประชาชน แต่ในปัจจุบันนี้รัฐก็ยังไม่อาจจัดสร้างโรงพยาบาลให้มีทั่วถึงทุกอำเภอของประเทศไทย ทั้งนี้เพราะจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากและการผลิตแพทย์ยังคงอยู่ในอัตราที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ (ชนิพัฏฐ วโรทัย. 2521 : 5)

ปัญหาดังกล่าวนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะประเทศไทยเท่านั้น หลายประเทศทั่วโลกต่างก็มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้หยิบยกเรื่องสุขภาพของประชาชนขึ้นมาพิจารณาเพื่อหาหนทางช่วยเหลือและแก้ปัญหาอย่างจริงจังในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 ที่ประชุมได้มีการตกลงให้ปี ค.ศ. 2000 หรือ พ.ศ. 2543 เป็นปีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนในโลกได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขและเป็นประโยชน์ต่อสังคม องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำขวัญเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า Health For All People By The Year 2000 ซึ่งแปลเป็นไทยว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543" และใช้คำขวัญนี้เป็นหลักในการณรงค์เรื่องสุขภาพของประชาชน หลังจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้ 1 ปี ทางองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟก็ได้ร่วมมือกันจัดประชุมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ว่าเป็นครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่งที่เมือง อัลมา อตา (Alma Ata) ในประเทศรัสเซีย ทั้งนี้เพื่อร่วมกันพิจารณาค้นหาแนวทางที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในอันที่จะ ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ในการประชุมครั้งนี้ได้มีการประกาศอย่างเป็นทางการว่า "การให้การศึกษาแก่

ประชาชนในเรื่องสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน" ที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดว่า สาธารณสุขมูลฐานควรประกอบด้วยอะไรบ้าง และปรากฏว่า "การให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพและป้องกันโรค" ได้รับการเห็นพ้องต้องกันว่ามีความสำคัญสูงสุดและถูกจัดไว้ในองค์ประกอบลำดับหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน (สำลี เปลี่ยนบางช้าง. 2526 : 75 - 83) นอกจากนี้ในเอกสารขององค์การอนามัยโลกยังได้เน้นถึงความสำคัญของประชาชนโดยกล่าวว่าประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด ประชาชนจะต้องมีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาความสามารถทางเทคโนโลยีต่าง ๆ การป้องกันโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคให้กว้างขวางที่สุด รัฐต้องมีนโยบายแรงค้ำปลุกกระดมให้ประชาชนตื่นตัวในเรื่องสุขภาพทั่วประเทศ โดยการให้สารนิเทศต่าง ๆ ที่มีอยู่ (ประเวศ วะสี. 2526 : 172)

ดังนั้นรัฐบาลจึงได้พยายามอย่างยิ่งที่จะเข้ามาช่วยเหลือประชาชนด้วยการกำหนดแผนพัฒนาสาธารณสุขขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ซึ่งมีสาระสำคัญที่มุ่งให้ความสำคัญแก่การกระจายบริการสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นให้มากขึ้น โดยเริ่มแผนงาน "การสาธารณสุขมูลฐาน" ซึ่งมีวัตถุประสงค์ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 26 - 27) ดังต่อไปนี้คือ

1. เพื่อขยายพื้นที่และความสามารถในการสาธารณสุขและบริการประเภทต่าง ๆ ในด้านนี้ให้ครอบคลุมประชาชนในชนบทให้กว้างขวางขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้สามารถเป็นที่พึ่งแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่ขาดแคลนได้
2. เพื่อช่วยให้เกิดจุดรวมทางสังคมของบุคคลในท้องถิ่นและเกิดพัฒนาการให้ด้านความร่วมมือของชุมชน เพื่อจัดความเดือดร้อนในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ทั้งส่วนบุคคลและชุมชน อันเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขเข้าสู่ประชาชนในท้องถิ่นเหล่านี้และในขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่จะสะท้อนให้เห็นความต้องการและปัญหาสาธารณสุขทั้งส่วนบุคคลและชุมชน เข้ามาสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. เพื่อให้มีการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกประเภท พร้อมทั้งจะบริการประชาชนได้ในลักษณะที่ทุกคนยอมรับ เข้าใจและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน

5. เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องหรือการบริโภคยามากเกินความจำเป็นในหมู่ประชาชน โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาทดแทน

ในด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่สร้างขึ้นจะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 20) โดยมีหลักการให้ชุมชนพยายามพึ่งตนเองให้ได้มากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำเอาระบบอาสาสมัครมาใช้เป็นแกนกลางขยายการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีโครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอาสาสมัครทั้งสองประเภทนี้เป็นชุมพลที่มีอยู่แล้วในชุมชน โดยวิธีเลือกแบบสมัครใจ ประชาชนจะคัดเลือกบุคคลซึ่งสนใจในงานสาธารณสุขและอาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ เรียกชื่อว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) มาให้การศึกษาเพื่อให้เป็นแกนกลางติดต่อข่าวสารด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยรับผิดชอบ กลุ่มสมาชิกเล็ก ๆ ประมาณ 10 หลังคาเรือน ดังนั้น พสส. จึงเป็นแกนสำคัญที่จะช่วยชักจูงและก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงานและแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน (หมู่บ้าน) ในชุมชนหนึ่งจะมี พสส. อยู่หลายคน สำหรับ อสม. นั้นคัดเลือกจาก พสส. อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน และให้การอบรมเพิ่มเติม ในส่วนบทบาทของการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ที่จำเป็น ซึ่งในแต่ละชุมชนมักเป็นโรคที่พบบ่อย ๆ ในท้องถิ่น เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคทางเดินอาหาร เป็นต้นและโรคเหล่านี้มีอยู่ถึงร้อยละ 60 - 65 ของโรคทั้งหมด ซึ่ง อสม. สามารถจะจัดการได้ ถ้าหากเกินความสามารถแล้วก็มีระบบบริการของรัฐที่จะรับส่งตัวผู้ป่วยเพื่อดำเนินการรักษาพยาบาลต่อไป (ธีระพล ธีรพงษ์ราชสีมา. 2527 : 234 - 236)

นอกจากนั้นในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า (พ.ศ. 2525 - 2529) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 31 - 35) ไว้ดังนี้

1. งานสุขศึกษา
2. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด
4. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
5. งานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
6. งานส่งเสริมโภชนาการ
7. งานจัดหายาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน
8. งานให้การรักษายาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

ต่อมาได้มีการสัมมนาระดับชาติเรื่อง "กลวิธีเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543" เมื่อพ.ศ.2522 ได้มีการเพิ่มองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานไว้อีก 2 ประการดังต่อไปนี้ (ลือชัย ศรีเงินยาง. 2529 : 214)

1. งานส่งเสริมสุขภาพฟัน
2. งานส่งเสริมสุขภาพจิต

ตามเจตนารมณ์ของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ได้ยอมรับว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดในอันที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว คือ สุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 ดังจะเห็นได้จากการขยายแนวความคิดทางด้านนี้เพิ่มมากขึ้น ๑ อย่างกว้างขวาง จนสามารถขยายแนวร่วมเพิ่มขึ้นโดยลำดับ อาจกล่าวได้ว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" กำลังจะเป็นหัวใจของระบบการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งจะให้ความสำคัญสูงสุดแก่การครอบคลุมประชากร การมีส่วนร่วมและพึ่งพาตนเองของประชาชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นอันได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครของหน่วยงานอื่น ผู้นำชุมชน ฯลฯ ซึ่งรัฐจะเป็นฝ่ายกระตุ้นชี้แนะและให้การสนับสนุนให้ทุกวิถีทาง อันได้แก่การพัฒนาหรือปรับปรุงนโยบายการประสานงาน การเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านการบริหารการจัดการและการให้สิ่งสนับสนุนที่เป็นวัสดุ อุปกรณ์ เงินและเทคนิควิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษ ฝึกอบรมส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น (ธีระพล ธีระพงษ์ราชสิมา. 2528 : ภาคผนวก)

การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นกลวิธีเดียวและกลวิธีที่เหมาะสม โดยมุ่งการดำเนินงานเพื่อหลักการพื้นฐานของการแสวงหาความร่วมมือจากชุมชน การพึ่งตนเองของชุมชน การได้รับบริการราคาถูกลง การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนแล้ว ยังมุ่งที่จะส่งเสริมให้มีการกระจาย

ข่าวสารสารนิเทศและข้อมูลทางด้านสาธารณสุขมูลฐานเข้าสู่ประชาชนในท้องถิ่นเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนได้ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนวิธีการป้องกันรักษาโรคอย่างง่ายที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้

ถ้าลองวิเคราะห์ห้กัน โดยถ่วงแท้แล้วจะพบว่าหลักของสาธารณสุขมูลฐานก็คือ การเผยแพร่สารนิเทศสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้ไม่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการประหยัดงบประมาณของรัฐบาลที่จะต้องใช้จ่ายสำหรับการรักษาประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวปีละหลายร้อยล้านบาทที่ยังมีผลต่อการลดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวแสดงว่าสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือสำคัญทางการสาธารณสุขมูลฐานเพราะสารนิเทศทำหน้าที่เป็นเครื่องมือหรือตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ เมื่อประชาชนไม่สามารถเข้าถึงตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ ก็สามารถใช้ประโยชน์จากสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานได้ ซึ่งการเผยแพร่สารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานนั้นกระทำได้หลายวิธีการ เพื่อให้ข่าวสารสารนิเทศไปถึงตัวประชาชนและได้มีการใช้ประโยชน์จากสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานควบคู่ไปกับการส่งเสริมการสาธารณสุขด้านอื่น ๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรจะมีการติดตามผลของการรับสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน และประชาชนได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขทางด้านสาธารณสุขมูลฐานประเภทใดบ้าง มีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานอย่างไร การติดตามผลเหล่านี้จะทำให้ทราบถึงวิธีการรับสารนิเทศทางด้านสาธารณสุข ซึ่งจะ เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงสารนิเทศด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ของประชาชนและเป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุงให้บริการสารนิเทศด้านสาธารณสุขให้ถึงตัวประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษาวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขที่ต้องการรับ
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข
- ✓ 4. เพื่อเปรียบเทียบวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข
2. ทำให้ทราบถึงเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขที่ต้องการรับ
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข
4. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขของประชาชนจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและ ภูมิลำเนา
5. ผลของการวิจัยสามารถเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาปรับปรุงการให้บริการสารนิเทศให้ถึงตัวประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ผลของการวิจัยสามารถเป็นประโยชน์สำหรับบรรณาธิการห้องสมุดที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขและผู้ที่ทำหน้าที่เผยแพร่สารนิเทศด้านสาธารณสุขในการจัดหาสารนิเทศมาบริการประชาชน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวិธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ กระทบกับประชากร กลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า มีขอบเขตดังต่อไปนี้

1. ประชากร

ประชากรประกอบด้วยหัวหน้าครอบครัวหรือบุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อเท็จจริงที่น่าเชื่อถือได้ จำนวน 19,058 คน จาก 12 ตำบล 98 หมู่บ้าน ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

2. กลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างมี 360 คนซึ่งสุ่มจากตำบลและหมู่บ้านในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นกลุ่มประชากรในข้อ 1

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและภูมิสำเนา

3.1.1 เพศ

3.1.1.1 ชาย

3.1.1.2 หญิง

3.1.2 อายุ

3.1.2.1 20 - 44 ปี

3.1.2.2 ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป

3.1.3 ระดับการศึกษา

3.1.3.1 สำเร็จระดับประถมศึกษา

3.1.3.2 สำเร็จระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.

3.1.3.3 สำเร็จระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช.

3.1.4 ภูมิสำเนา

3.1.4.1 ในเขตสุขาภิบาล

3.1.4.2 นอกเขตสุขาภิบาล

3.2 ตัวแปรตาม

3.2.1 วิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน

3.2.2 เนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องการรับ

3.2.3 ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประชาชน หมายถึง หัวหน้าครอบครัวหรือบุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อเท็จจริงที่น่าเชื่อถือได้ ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
2. วิธีการรับสารนิเทศ หมายถึง การได้รับสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจากสื่อสารนิเทศต่าง ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะจำแนกได้เป็น 11 วิธี
 - 2.1 การรับสารนิเทศจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล
 - 2.2 การรับสารนิเทศจากเจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ
 - 2.3 การรับสารนิเทศจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 2.4 การรับสารนิเทศจากผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)
 - 2.5 การรับสารนิเทศจากกำนันและผู้ใหญ่บ้าน
 - 2.6 การรับสารนิเทศจากครู
 - 2.7 การรับสารนิเทศจากพระสงฆ์
 - 2.8 การรับสารนิเทศจากรายการโทรทัศน์ เช่น รายการแผ่นดินที่เดียว
พมหมอคิริราช บ้านทุ่งพัฒนา ยาน่ารู้ สัมผัสที่ 6 ฯลฯ
 - 2.9 การรับสารนิเทศจากรายการทางวิทยุ เช่น รายการอาหารและสุขภาพ
 - 2.10 การรับสารนิเทศจากหนังสือพิมพ์รายวัน
 - 2.11 การรับสารนิเทศจากวารสารเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น วารสารใกล้หมอ
สุขภาพน่ารู้ หมอชาวบ้าน ฯลฯ
3. เนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ลักษณะเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งครอบคลุมในเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 3.1 ด้านสุขศึกษา
- 3.2 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 3.3 ด้านสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- 3.4 ด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
- 3.5 ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
- 3.6 การส่งเสริมโภชนาการ
- 3.7 ด้านยารักษาโรค
- 3.8 ด้านการให้การรักษายาบาล
- 3.9 ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน
- 3.10 ด้านการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิต

4. ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศ หมายถึง ข้อขัดข้องหรือสิ่งที่ไม่ได้รับความสะดวกในการรับสารนิเทศ

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ประชาชนชายและหญิงมีวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ และปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ และปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ และปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ และปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ สามารถแบ่งออกเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

ความหมายของสารนิเทศ

ความหมายของการบริการสารนิเทศ

การให้บริการสารนิเทศ

การวางแผนการให้บริการสารนิเทศ

การรวบรวมและการจัดทำสารนิเทศ

แหล่งสารนิเทศ

ความหมายของสาธารณสุขมูลฐาน

จุดประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยในประเทศไทย

ความหมายของสารนิเทศ

สารนิเทศ เป็นคำที่ราชบัณฑิตยสถานบัญญัติศัพท์จากคำว่า "Information" ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเสนอแนะ สารสนเทศ เป็นต้น (ราชบัณฑิตยสถาน. 2524 : 168)

แม้นมาส ชวลิต (2528 : 7) ได้กล่าวว่าปัจจุบันความหมายของสารนิเทศ ขยายขอบเขตออกไปมากคือ รวมแหล่งกำเนิดสารนิเทศไว้ด้วย เช่น สำนักข่าวสาร สำนักพิมพ์ หนังสือ สถาบันการวิจัย สมาคมทางวิชาชีพ ซึ่งผลิตวารสารและเอกสารทางวิชาการ เป็นต้น

ชุดิมา ลัจจันท์ (2530 : 37) ได้สรุปความหมายของสารนิเทศไว้ว่า คือ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเสนอแนะ สารนิเทศ ทั้งในรูปแบบของสิ่งพิมพ์ โสตทัศนวัสดุและวัสดุย่อส่วน เพื่อใช้ประโยชน์ทางการสื่อสารและการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคลและสังคม

นอกจากนี้ในหนังสือ The ALA Glossary of Library and Information Science ยังได้ให้ความหมายของ สารนิเทศว่าหมายถึง ความคิด ข้อเท็จจริง งานจินตนาการ ซึ่งได้มีการสื่อสาร บันทึก พิมพ์เผยแพร่ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม

ความหมายของการบริการสารนิเทศ

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2521 : 5) กล่าวว่า บริการสารนิเทศ คือบริการที่มุ่งจะให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ ทุกด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้รับสารนิเทศ

ส่วนพกา บุญเรือง (2528 : 125) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริการสารนิเทศไว้ว่า การบริการสารนิเทศเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ และอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับสารนิเทศนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือถ้าจะกล่าวให้แคบกว่านี้คือ ต้องการให้ผู้รับสารนิเทศรู้และเข้าใจเนื้อหาของสารนิเทศนั้นและใช้ประโยชน์จากความรู้ความเข้าใจที่ได้รับมาประกอบการตัดสินใจ วางแผนการเรียน การทำงาน หรือวางแผนเพื่ออนาคตได้ จะทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

สำหรับความหมายตามทัศนะของ ทองเรียน อมรัชกุล และคนอื่น ๆ (2528 : 152) บริการสารนิเทศ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสทางการศึกษาและอาชีพ รวมถึงการปรับตัวในทางสังคมและส่วนตัว การให้สารนิเทศแก่บุคคลนั้น จะช่วยให้เราได้รู้จักเลือกอาชีพศึกษาต่อหรือปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะของสังคมนั้น ๆ

สรุปได้ว่า การบริการสารนิเทศ เป็นการบริการที่จัดหารวบรวมสารนิเทศทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ ส่วนตัว และสังคมโดยอาศัยเครื่องมือและวิธีการต่าง ๆ แล้วนำข้อมูลเหล่านั้น

มาวิเคราะห์แจกแจงเพื่อให้สารนิเทศ และพร้อมที่จะนำเสนอให้แก่ผู้รับบริการด้วยเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถที่จะนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองต่อไป

การให้บริการสารนิเทศ

บุหงา วชิระศักดิ์มงคล (ม.ป.ป. : 130) กล่าวว่า การให้บริการสารนิเทศมีขอบข่ายของงานดังต่อไปนี้

1. การเก็บรวบรวมสารนิเทศ
2. การจัดสารนิเทศที่ได้มาให้เป็นหมวดหมู่
3. ทดสอบความเที่ยงตรงของสารนิเทศ รวมทั้งประเมินค่าของสารนิเทศ ซึ่งอาจใช้สถิติเข้ามาช่วยในการหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของสารนิเทศ

4. การแปลความหมายของสารนิเทศ

5. การนำเสนอสารนิเทศ เป็นการให้สารนิเทศที่ตรงไปตรงมา และเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิดสร้างสรรค์ในอันที่จะพัฒนาศักยภาพและสามารถนำตนเองได้ในที่สุด

การดำเนินงานบริการสารนิเทศ มีขั้นตอนดังนี้ (มะเตือ เสมา. 2527 : 8)

1. การให้สารนิเทศ เมื่อรับสารนิเทศมาแล้วจะต้องนำมาวิเคราะห์คัดเลือกข้อมูลเหล่านั้นนำมาแต่ส่วนที่มีประโยชน์มาจัดดำเนินการเผยแพร่ไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับสารนิเทศได้ทราบและรู้เรื่องนั้น ๆ

การเผยแพร่สารนิเทศ อาจกระทำได้ 3 ลักษณะ คือการเผยแพร่โดยหน่วยงาน เขียนเป็น "ข่าวแจก" ส่งไปยังสื่อมวลชน หรือเผยแพร่โดยสื่อมวลชนเอง หรืออาจใช้ทั้งสองวิธีข้างต้นควบคู่กันไป (เมตตา กฤตวิทย์, พัชรี เชยจรรยา และภิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. 2530 : 55)

2. รับทราบ (Awareness) เมื่อส่งสารนิเทศไปยังผู้รับแล้ว ผู้รับสารจะทราบว่า มีข้อมูลหรือเรื่องราวนั้น ๆ จริง และรู้ว่าเป็นอะไรบ้าง เพื่อให้เขาตระหนักว่า ข้อมูลมากมายหลายชนิดนั้น ทุกชนิดเขาได้รู้และรับทราบแล้วด้วยเทคนิคการเผยแพร่ของเรา

3. เกิดความสนใจ (Interest) จากการใช้สารนิเทศจำนวนมากแก่ผู้รับสารนิเทศ ผู้รับสารนิเทศจะเลือกในสิ่งที่เขาสนใจ เพื่อนำข้อมูลนั้นไปประกอบการตัดสินใจ

4. การตัดสินใจ (Decision) ผู้รับสารนิเทศนำสารนิเทศที่ได้มาพิจารณาเปรียบเทียบกับตัวเองทั้งในด้านสุขภาพ ร่างกาย ความกดดัน ความสนใจ แล้วจึงตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อวางแผนชีวิตต่อไป

5. เปลี่ยนเจตคติ (Change Attitude) เมื่อตัดสินใจแล้วก็ถือว่าเราได้เปลี่ยนเจตคติแล้ว เพื่อจะดำเนินการตามที่ตัดสินใจ

6. เปลี่ยนพฤติกรรม (Change Behavior) นั่นคือ ดำเนินงานตามที่ตัดสินใจไปแล้ว ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายของการเสนอข้อมูล

นอกจากนี้ นวนิตย์ อินทรามะ (2526 : 72) ยังได้สรุปขั้นตอนการบริการสารนิเทศตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การเก็บรวบรวมสารนิเทศ
2. การวิเคราะห์สารนิเทศ
3. การจัดเก็บสารนิเทศในระยะยาว
4. การค้นหาสารนิเทศ
5. การเผยแพร่
6. การนำสารนิเทศไปใช้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การบริการสารนิเทศเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการรวบรวม การจัดเก็บ การค้นหา สืบค้น และการเผยแพร่สารนิเทศ

การวางแผนการให้บริการสารนิเทศ

ขั้นตอนในการวางแผนการให้บริการสารนิเทศมีดังนี้ (ผกา บุญเรือง. 2528 : 130 - 131)

1. วิจัย สืบหาปัญหา หรือความต้องการ เป็นการสำรวจข้อเท็จจริงต่าง ๆ เช่น ศึกษาตัวผู้รับสารนิเทศซึ่งอาจจะต้องศึกษาลึกไปถึงเรื่อง จิตวิทยาความต้องการของเขา ธรรมชาติของคนเช่น ความต้องการ แรงจูงใจ เจตคติ การรับรู้ ซึ่งรวมเรียกว่า เป็นการศึกษารอบองค์ประกอบภายในในการตัดสินใจของคน นอกจากนี้ยังต้องศึกษารอบองค์ประกอบภายนอก เช่น วัฒนธรรม ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ ฯลฯ ด้วย

2. การตั้งเป้าหมาย เมื่อได้รับข้อมูลจากการวิเคราะห์วิจัยเกี่ยวกับผู้รับสารนิเทศและสถานแวดล้อม ขึ้นต่อมาจะต้องตั้งเป้าหมายในการบริการว่าจะให้บริการเพื่อประโยชน์อะไร

3. เทคนิคการเสนอข้อมูล เป็นการหาวิธีการหรือเทคนิคต่าง ๆ เพื่อดำเนินการให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ เช่น การจัดนิทรรศการ การประชุม ป้ายนิเทศ เป็นต้น ผู้วางแผนอาจจะต้องพิจารณาเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลาย ๆ วิธีรวมกัน ซึ่งก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีใดจะต้องศึกษาเทคนิคของแต่ละวิธีแล้วจึงจะตัดสินใจดำเนินการตามวิธีเหล่านั้นโดยพิจารณาถึงกำลังคน งบประมาณ และอื่น ๆ ประกอบด้วย

4. เลือกยุทธวิธีนำไปใช้ ขึ้นนี้เป็นการกำหนดวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำเสนอและเตรียมนำเสนอ นั่นคือเป็นการเตรียมพร้อมที่จะนำเสนอได้ทันที

5. ติดตามผล เป็นขั้นสุดท้ายของการวางแผน เพื่อจะได้ติดตามดูผลของการให้บริการสารนิเทศว่าเป็นอย่างไร ได้ผลตรงตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ บทพร่องอะไรบ้างจะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น อาจจัดทำในรูปของแบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์ เป็นต้น

การรวบรวมและจัดทำสารนิเทศ

การรวบรวมสารนิเทศเป็นงานเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดของการบริการสารนิเทศ และเป็นงานที่ต้องกระทำต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอและจะต้องจัดเก็บรักษาให้เป็นระบบมีระเบียบอยู่เสมอ เพื่อสะดวกต่อการค้นหาที่จะนำมาใช้ต่อไป

ระบบสารนิเทศ (Information System) คือกรรมวิธีจัดการกับความรู้อ่านสารและข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใช้ได้รับประโยชน์มากที่สุด ระบบสารนิเทศประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ (แมนมาส ชาลิต. 2520 : 5 - 6)

1. ผู้ใช้ เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของโครงสร้างระบบสารนิเทศ เพราะผู้ใช้เป็นเหตุที่ก่อให้เกิดการจัดให้มีแหล่งสารนิเทศ หรือหน่วยบริการสารนิเทศขึ้นมา ดังนั้นในการจัดบริการสารนิเทศแห่งใดก็ตาม จำเป็นจะต้องนำผู้เข้ามาเป็นหลักในการพิจารณา ซึ่งลักษณะของผู้ใช้อาจแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น ผู้ใช้ที่เป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา ในระดับต่าง ๆ ผู้ใช้ที่เป็นนักวิจัย นักบริหาร นักการศึกษา หรือผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ ทนายความเป็นต้น

2. แหล่งหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสารนิเทศ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.1 สถาบันที่มีหน้าที่ผลิตสารนิเทศ เช่น สมาคมทางวิชาการ สมาคมเพื่อการกุศล มูลนิธิ สำนักพิมพ์ สถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เป็นต้น

2.2 สถาบันที่ให้บริการสารนิเทศ ได้แก่ ห้องสมุด ศูนย์เอกสาร ศูนย์สนเทศ หอจดหมายเหตุ และหอทะเบียนต่าง ๆ

3. บุคคลที่มีความรู้ความชำนาญในการจัดระบบสารนิเทศ

สารนิเทศที่พอจะรวบรวมเพื่อเป็นประโยชน์ต่องานบริการสารนิเทศ แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้ (นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2531 : 19 - 21)

3.1 สารนิเทศประเภทสิ่งพิมพ์เพื่อแจกจ่าย โดยผู้จัดทำมีวัตถุประสงค์ที่จะอธิบายลักษณะของหน่วยงานและรายละเอียดต่าง ๆ ภายในองค์กร ซึ่งจะแจกจ่ายให้ผู้สนใจทราบ รายละเอียดดังกล่าว โดยไม่มีการจำหน่ายหรือคิดค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น

3.2 สารนิเทศประเภทสิ่งตีพิมพ์เพื่อจำหน่าย ผู้จัดทำเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้สนใจทั่วไปโดยส่วนราชการ บริษัทเอกชน สำนักพิมพ์หรือโดยส่วนบุคคล เช่น เอกสาร นิตยสาร และวารสาร ต่าง ๆ หนังสือพิมพ์และเอกสารรายงานการประชุมหรือสัมมนาบางหน่วยงาน เป็นต้น

3.3 สารนิเทศที่มีลักษณะเป็นวัสดุต่างๆ ประเภทซอฟต์แวร์ (Soft Ware) อาจได้มาโดยการจัดทำขึ้นเอง หรือจัดขึ้นมา เช่น สไลด์ วิดีโอเทป ภาพยนตร์ เทปบันทึกเสียง เป็นต้น

3.4 สารนิเทศที่ได้มาเป็นครั้งคราว อาจได้มาโดยการบังเอิญ หรือเจตนาเพื่อให้ได้มา ได้แก่

3.4.1 สื่อมวลชนต่าง ๆ ได้แก่ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน

3.4.2 รายการปาฐกถา การอภิปราย หรือการโต้เถียงในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

3.4.3 การบอกเล่าของผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ โดยการสนทนาหรือขอสัมภาษณ์แล้วนำมาตีพิมพ์ลงในจุลสาร วารสารต่าง ๆ เป็นต้น

3.5 สารนิเทศได้มาจากการจัดทำขึ้นเอง เช่น การคัดลอกสารนิเทศต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับสารนิเทศจากสิ่งพิมพ์ วารสาร นิตยสารหรือหนังสือต่าง ๆ แล้วนำมาเสนอเป็นแผนภูมิ ป้ายนิเทศ การขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญเขียนบทความหรือให้สัมภาษณ์ แล้วนำมาตีพิมพ์ลงในจุลสาร วารสารต่าง ๆ เป็นต้น

3.6 สารนิเทศที่ได้มาจากการศึกษางานอาชีพในชุมชน หรือในท้องถิ่น โดยนำมารวบรวมไว้ในลักษณะของแฟ้มอาชีพ สไลด์อาชีพ สารสนเทศทางอาชีพ เป็นต้น

3.7 สารนิเทศที่ได้มาจากการขอและรับบริจาคจากบุคคล หรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีจิตศรัทธาเพื่อจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับสารต่อไป

แหล่งสารนิเทศ

คิง และพาล์มัวร์ (King and Palmeour. 1981 : 68) ให้ความเห็นว่า แหล่งทรัพยากรที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือข่าวสาร ความสามารถของมนุษย์ คือการนำสารนิเทศมาใช้ประโยชน์ให้ได้เพราะสารนิเทศเกี่ยวข้องกับทุกคน เป็นกิจกรรมทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของงาน ของการเรียน การพักผ่อนและการแก้ไขปัญหาประจำวัน สารนิเทศจึงมีบทบาทต่อมนุษย์หลายด้าน ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ส่วนใหญ่ เช่น ในสาขาแพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การศึกษาและอุตสาหกรรมก็มีส่วนมาจากการใช้แหล่งสารนิเทศ

มอริส และเอลคินส์ (Morris and Elkins. 1978 : 17 - 18) ได้แบ่งประเภทของแหล่งสารนิเทศออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. แหล่งปฐมภูมิ (Primary Sources) หมายถึง แหล่งที่เผยแพร่ความรู้เป็นครั้งแรก เช่น รายงานการวิจัย เป็นต้น มีหลายรูปแบบ ได้แก่ เอกสาร วารสาร รายงาน การประชุมทางวิชาการ สิทธิบัตร วิทยานิพนธ์ ตลอดจนวัสดุที่ไม่ได้ตีพิมพ์ เช่น จดหมายโต้ตอบ สมุดบันทึกผลการทดลอง เป็นต้น

2. แหล่งทุติยภูมิ (Secondary Sources) หมายถึง แหล่งที่เป็นคู่มือสำหรับผู้ใช้อีกยังแหล่งปฐมภูมิ เช่น บทความที่แปลหรือวิจารณ์สารนิเทศที่ปรากฏอยู่ในแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ที่ใช้ชื่อ Review Journals, Annual Review of...., Advances in... และหนังสืออ้างอิงอื่น ๆ เช่น สารานุกรม พจนานุกรม คู่มือ ตาราง วรรณคดี และสาระสังเขป

3. แหล่งทุติยภูมิ (Tertiary Sources) หมายถึง แหล่งที่ทำหน้าที่ชี้นำผู้ใช้ไปยังแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ได้แก่ นามานุกรม บรรณานุกรม คู่มือแนะนำวรรณกรรม คู่มือห้องสมุด และคู่มือแนะนำองค์การต่าง ๆ

4. แหล่งที่ไม่ใช่เอกสาร (Non - documentary Sources) หมายถึง แหล่งที่ก่อให้เกิดแหล่งปฐมภูมิเพราะมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ แหล่งที่เป็นทางการ (Formal Sources) ได้แก่ องค์กรวิจัย องค์กรวิชาชีพ มหาวิทยาลัยและผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น และแหล่งที่ไม่เป็นทางการ (Informal Sources) ได้แก่ การสนทนากับเพื่อนร่วมงาน การสนทนาหรือปรึกษากันในการประชุมวิชาการ เป็นต้น

ความหมายของสาธารณสุขมูลฐาน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นแนวทางการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ผสมผสาน บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษายาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือของส่วนราชการในการให้บรรลุผลการดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก รวมทั้งการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพในชีวิตประจำวัน วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีและลักษณะสังคมของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันกับความต้องการ ทั้งนี้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นอื่น ๆ โดยอาศัยการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในลักษณะของการรับช่วงต่อจากท้องถิ่นและการพัฒนาระบบบริการสื่อสารสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 78) ส่วนองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน จากการประชุมนานาชาติที่เมืองอัลมา อตา (Alma Ata) ประเทศสหภาพโซเวียต เมื่อ พ.ศ. 2521 ว่าการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึงยุทธวิธีสำคัญที่ประกอบด้วยการให้บริการจำเป็นที่บุคคลและครอบครัวสามารถเข้าถึงด้วยวิธีการที่เป็นที่ยอมรับ ผ่านการเข้าร่วมของประชาชนและด้วยราคาที่สามารถรับได้ (World Health Organization. 1978 : 34)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนา ด้านสาธารณสุขในรูปแบบที่เพิ่มเติมจากการให้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิมโดยการ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและรัฐให้การช่วยเหลือในส่วนที่เกินความสามารถ ของประชาชน

จุดประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน

ลินนา นีรทสรศักดิ์ (2529 : 483) ได้กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐานมีจุดประสงค์ ที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการรักษาสุขภาพ
2. เพื่อจัดการให้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมีความสอดคล้องกับการพัฒนาด้าน สุขภาพให้มากที่สุด
3. เพื่อขยายการบริการสาธารณสุขของรัฐให้ครอบคลุมประชาชนให้มากที่สุด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท

จุดประสงค์ของการสาธารณสุขตามแนวนโยบายของรัฐนั้น ได้ปรากฏอยู่ในแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับต่าง ๆ โดยเริ่มจากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ซึ่งถือเป็นระยะเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย จุดประสงค์ของการสาธารณสุข มูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฉบับนี้มีสาระสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข มูลฐาน. 2527 : 2) ดังต่อไปนี้

1. เพื่อขยายการบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเฉพาะในชนบท ที่ขาดแคลน
2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือในอันที่จะแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง
3. เพื่อกระจายข่าวสารสาธารณสุขสู่ประชาชนและรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ปัญหาและความต้องการด้านสาธารณสุขจากประชาชน
4. เพื่อให้มีการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของท้องถิ่น

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ปรากฏว่าไม่บรรลุจุดประสงค์เท่าที่ควร เพราะมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ที่สำคัญได้แก่การขาดการยอมรับจากบุคคล องค์กรและสถาบันต่าง ๆ รวมทั้งการขาดแคลนการประสานงานที่ดี ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในระยะนี้เป็น การเริ่มต้นของการดำเนินงานจึงทำให้บุคคล องค์กร และสถาบันต่าง ๆ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ ปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการปรับปรุงการดำเนินงานในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525 - 2529) ซึ่งจุดประสงค์ของสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับนี้มีสาระสำคัญ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 40) ดังต่อไปนี้

1. สร้างและพัฒนากลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นจุดรวมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้านและชุมชนแออัดที่สามารถที่จะดูแลพัฒนาสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
2. พัฒนาให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มสถาบันและอาสาสมัครต่าง ๆ ตลอดจนองค์กรท้องถิ่นและประชาชนในหมู่บ้าน
3. จัดการให้ชุมชนระดับหมู่บ้านสามารถบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นด้วยตนเองได้โดยเน้นหนักในลักษณะงานอันเป็นเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน
4. จัดการให้มีการผสมผสานด้านการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชน ผลของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ปรากฏว่ายังไม่สามารถทำให้บรรลุตามจุดประสงค์ดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการมีขีดจำกัดเกี่ยวกับความรู้และความสามารถของประชาชนในการระดมทรัพยากรและการบริหารทรัพยากร นอกจากนั้นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 43) ส่งผลให้ต้องนำปัญหาดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) มีดังต่อไปนี้คือ ขยายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้านในชนบทและชุมชนแออัดในเขตเมืองต่อจากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) และนับที่การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมแล้วร้อยละ 50 จะได้รับการพัฒนาศักยภาพและขีด

ความสามารถภายในชุมชน ให้ชุมชนสามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งตนเองได้ทางสาธารณสุขมูลฐาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาด้านอื่น ๆ ในที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2529 : 38)

จุดประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐานตามแนวความคิดต่าง ๆ และตามนโยบายของรัฐ แสดงให้เห็นว่า จุดประสงค์ที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานคือ การพยายามที่จะให้ประชาชนทั่วประเทศได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง สามารถนำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นมาแก้ปัญหาด้านสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาด้านอื่น ๆ ต่อไป

แนวความคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง
2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่จึงถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดมาได้ต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่ามีปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมมือกันพิจารณาตั้งแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้
4. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือ การสาธารณสุขมูลฐานเท่ากับการสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน
5. ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจเป็นไปในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจเพราะมีการเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นการหวังสิ่งตอบแทน

6. สุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

7. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

8. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

9. งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

10. บริการสาธารณสุขที่ประชาชนไม่สามารถดำเนินการได้ในหมู่บ้าน ต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ

- การสุศึกษา
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การส่งเสริมโภชนาการ
- การจัดหาการรักษาโรค
- การให้การรักษายาบาล
- การส่งเสริมสุขภาพฟัน
- การพัฒนาสุขภาพจิต

11. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษายาบาลต่อ การให้การศึกษาคือเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข (อมร นนทสุต. 2530 : 8 - 15)

ส่วนกลวิธีหลักที่ดำเนินการโดยสำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 2 - 3) มีดังต่อไปนี้

1. ประชาชนเป็นเจ้าของหรืออาศัยหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้นั้นต้องเป็นผลมาจากการดำเนินงานของประชาชนซึ่งรัฐจะให้ความช่วยเหลือในบางส่วน สำหรับวิธีการที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

1.1 การเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

1.2 การเตรียมประชาชน ได้แก่ การทำให้ประชาชนได้เข้าใจแนวความคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยพยายามกระตุ้นให้องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุข

เมื่อมีการเตรียมชุมชนแล้วการดำเนินการขั้นต่อไปคือ การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นมา 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้วิธีการสังคมนิยมหรือแบบประชาธิปไตย อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มที่ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ของรัฐก่อนจะออกไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน

หน้าที่ของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดไว้มีดังต่อไปนี้คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) มีหน้าที่แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ประชาชน และรับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติงานจากประชาชนมาแจ้งต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นและนอกจากนี้ยังให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้และชักชวนประชาชนในงานสาธารณสุขต่าง ๆ ตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานตลอดจนงานด้านการเกษตรและเป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขและงานรวมของหมู่บ้าน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่เช่นเดียวกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) แต่มีหน้าที่บางประการเพิ่มเติมขึ้นมา ได้แก่ แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกา

ปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ให้การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ติดตาม รักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเป็นแกนกลางในการประสานงาน เพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ โดยการกระตุ้นให้มีการจัดประชุมวางแผนร่วมดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 64 - 69)

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 2 กลุ่ม ตามที่ได้กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 2 กลุ่ม คือ แกนนำที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลและหมู่บ้าน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถพอสมควร และประการสำคัญคือต้องเป็นผู้ที่เสียสละเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวม

2. การผสมผสานกับงานอื่น

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องผสมผสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบท ทั้งนี้เพราะการพัฒนาชนบทไม่อาจดำเนินการเฉพาะงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว จะต้องร่วมมือกันหลายฝ่ายโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของ 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการช่วยให้ประชาชนในชนบทสามารถช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีในเรื่องดังกล่าวจึงต้องให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคม

4. ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

การบริการสาธารณสุขของรัฐเน้นการให้บริการทุกประเภทแก่ประชาชน ส่วนงานสาธารณสุขมูลฐานเน้นให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการให้บริการแก่ตนเองและการให้บริการแก่ตนเองเป็นงานที่ต่อเนื่องจากการให้บริการของรัฐ ด้วยเหตุนี้ถ้ารัฐไม่ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่แล้วการบริการที่ดำเนินการโดยประชาชนเองย่อมทำได้ยาก

นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของรัฐ

รัฐบาลได้มีนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่ระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มงาน "สาธารณสุขเบื้องต้น" (ปัจจุบันได้เปลี่ยนเป็นการสาธารณสุขมูลฐาน) มีแนวทางในการดำเนินงานคือ ใช้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลักในการดำเนินงานบริการด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้กล่าวถึง สาระสำคัญของการดำเนินงานในระยะนี้ว่า เพื่อต้องการขยายบริการสาธารณสุขมูลฐานออกสู่ชนบท ให้ประชาชนได้รู้จักช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพ เผยแพร่และรับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ให้มีบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนและเพื่อลดปัญหาการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้อง (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 2) แนวนโยบายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลได้พยายามให้มีการขยายบริการสาธารณสุขออกสู่ชนบทมาตั้งแต่ระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) และด้วยข้อจำกัดบางประการจึงทำให้แนวนโยบายของรัฐเกี่ยวกับเรื่องนี้ต้องเป็นไปในลักษณะที่ต้องการให้ประชาชนรู้จักช่วยเหลือตนเอง อย่างไรก็ตามการดำเนินงานตามสาธารณสุขมูลฐาน ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ต้องพบกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งในส่วนเจ้าหน้าที่และในส่วนประชาชน รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวได้ส่งผลให้มีการปรับปรุงการดำเนินงานในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) สาระสำคัญของแผนพัฒนาฉบับนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 31 - 32) ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นระบบบริการที่ผสมผสานโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงกับการบริการของรัฐ นอกจากนี้การบริการจะต้องสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

2. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 8 ประการอันได้แก่ การให้การสุศึกษา การส่งเสริมเรื่องอาหารและโภชนาการ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการวางแผน

ครอบคร้ว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดหาหายาที่จำเป็น

3. ผลิตาหน่วยงานของรัฐให้มีบทบาทและแนวทางพัฒนาที่สอดคล้องและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นตั้งแต่ระดับอำเภอลงไป

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 นี้ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า มีการวางแผนรัดกุมมากขึ้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการได้รับรู้ปัญหาจากแผนพัฒนาฉบับก่อน ถึงกระนั้นก็ตามการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ยังมีปัญหาหลายประการเกิดขึ้น ซึ่งสามารถสรุปได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2529 : 35) ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบทและประชาชนผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองยังขาดความสามารถในการแสวงหาบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน
2. ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับต่ำ โดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน
3. การมีส่วนร่วมของประชาชนตามโครงการยังมีขีดจำกัด ด้านความสามารถในการระดมทรัพยากรและการบริการทรัพยากร
4. การส่งเสริมและพัฒนาคนด้านสาธารณสุขบางสาขา ยังไม่เกื้อกูลต่อระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน
5. การจักระบบงาน ความรู้และเทคโนโลยีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่สอดคล้องและทั่วถึง

การวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวได้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) และทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องเร่งการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ให้แล้วเสร็จและปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนที่ผ่านมาให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น แนวทางพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน มีสาระสำคัญให้มีการ

ฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ กระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวในปัญหาด้าน สาธารณสุข รวมทั้งรู้จักใช้เทคโนโลยีในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ฝึกอบรมบุคลากรในชุมชน เพื่อเพิ่มความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและรู้จักใช้วัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาผลผลิตให้สูงขึ้น จัดการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเพิ่มประสิทธิภาพของกองทุนสาธารณสุขในหมู่บ้าน ชักชวนให้ ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชน และติดตามการเปลี่ยนแปลงของ สภาพและปัญหาที่มีอยู่ในครอบครัว โรงเรียน โรงงานและชุมชน โดยจะใช้ จ.ป.ฐ. หรือ ความจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับคนไทยเป็นเครื่องชี้วัด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข มูลฐาน. 2529 : 36 - 39)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) นี้คาดว่าจะสามารถทำให้ประชาชนในเขตชนบทและบางส่วนของเขตเมืองได้รับการบริการ ด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เพราะแผนงานดังกล่าวนอกจากจะเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรที่ เกี่ยวข้องขยายการบริการด้านสาธารณสุขให้ออกสู่ประชาชนมากขึ้น พร้อมทั้งให้มีการติดตามผล และประเมินผลเพื่อทราบผลการพัฒนาอีกด้วย สำหรับ จ.ป.ฐ. หรือความจำเป็นสำหรับคนไทยมี 8 ประการ (วสุธร ตันวัฒนกุล. 2530 : 26 - 29) ดังต่อไปนี้

1. การได้กินอาหารครบทั้งปริมาณและคุณภาพ
2. การได้มีที่อยู่อาศัยและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
3. การได้มีโอกาสได้รับการทางด้านสังคมขั้นพื้นฐาน
4. การมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต
5. การมีผลผลิตเพียงพอและสามารถผลิตได้อย่างมีคุณภาพ
6. การรู้จักวางแผนครอบครัว สามารถกำหนดระยะเวลาการมีบุตรได้
7. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและสังคม
8. การได้พิจารณาจิตใจให้ดีขึ้น

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปสาระสำคัญได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของรัฐโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทของ

ประเทศ หลักการสำคัญในการดำเนินงานคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาชนร่วมกัน ศึกษาปัญหา วางแผนแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหา รับผลประโยชน์ ตลอดจนการติดตามผลและ ประเมินผลซึ่งทั้งที่รัฐจะให้ความช่วยเหลือในส่วนที่เกินความสามารถของประชาชนสามารถดูแล สุขภาพของตนเองและชุมชนได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในต่างประเทศและในประเทศ

งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการศึกษาของ มานามาราและแฮสซิงเกอร์ (Manamara and Hassinger. 1966 : 293) ในมลรัฐมิสซูรีเมื่อปี ค.ศ. 1955 พบว่าคนสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มี การศึกษาน้อยนั้น มักจะไม่ค่อยสนใจที่จะไปรับบริการอนามัยและการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย ทั้ง ๆ ที่คนสูงอายุเหล่านั้นเป็นวัยที่จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ

X เซลวิน (Selwyn. 1959 : 98 - 102) ได้ศึกษาเรื่องการยอมรับวัคซีน ป้องกันโรค ผลการวิจัยปรากฏว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการนำบุตรมารับวัคซีน ป้องกันโรคหรือไม่นำบุตรมารับวัคซีนป้องกันโรค คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ขนาดของ ครอบครัว ความเชื่อทัศนคติ

ควานและคนอื่น ๆ (Kwan and others. 1967 : 80 - 84) ได้สำรวจ ทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัวและการเรียนรู้วิธีต่าง ๆ ตลอดจนการรับมาปฏิบัติของสตรีชาว เกาหลีที่สมรสแล้วพบว่า ในกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีอัตราการรับรู้สูงถึงร้อยละ 91.7 และ ส่วนมากเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูง สื่อสำคัญที่ช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นที่รู้จัก แพร่หลายได้แก่ วิทยุ ร้อยละ 64.8 ความรู้ที่ได้จากการบอกเล่าของเพื่อนบ้านประมาณร้อยละ 45.3 จากหนังสือพิมพ์ร้อยละ 13.8 อีกร้อยละ 10.5 ไม่เคยทราบถึงวิธีการต่าง ๆ จาก สื่อใดเลย โดยกลุ่มผู้มีการศึกษาปานกลางและสูง ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปจะได้รับความรู้จากวิทยุ และคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านมากกว่าจากด้านอื่น ส่วนกลุ่มผู้ที่ไม่รู้หนังสือจะได้รับความรู้จากการ บอกเล่าของเพื่อนบ้านมากที่สุด

ไบรแอนท์ (Bryant. 1970 : 56) ได้รายงานว่าได้เฉลี่ยแล้วจำนวนชาวแอฟริกันไปรับบริการที่สถานรักษานามัย 2 ครั้ง ต่อปี และในสหรัฐอเมริกา ปรากฏว่าเฉลี่ยผู้ไปรับบริการที่สถานรักษานามัย 4 ครั้งต่อปี สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ไปรับบริการจากสถานที่ยักษานามัยเฉลี่ย 0.2 ครั้งต่อปี

แฮฟเนอร์และเคิร์ท (Haefner and Kercht. 1970 : 478 - 479) ได้ศึกษาเรื่องการจูงใจและผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ภาพยนตร์เป็นอุปกรณ์ประกอบการจูงใจ มีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์

งานวิจัยในประเทศไทย

จากการศึกษาของสายใจ คุ่มขนาน (2518 : 42) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทยจำนวน 45 หมู่บ้านของ 15 อำเภอทั่วประเทศ พบว่า ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวเรือนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยโดยทั่วไปสมาชิกในครัวเรือนที่หัวหน้ามีการศึกษาจะได้รับการปลูกฝังจิตยามากกว่าสมาชิกในครัวเรือนที่ไม่ได้รับการศึกษา กล่าวคือสมาชิกในครัวเรือนมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่สี่ ร้อยละ 79.6 สำหรับที่ครัวเรือนจบสูงกว่าประถมศึกษาปีที่สี่ขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีส่วนสัมพันธ์กับการปลูกฝังจิตยามากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีสมาชิกในครัวเรือนเคยปลูกฝังจิตยามถึงร้อยละ 89.9 ครอบครัวปานกลางร้อยละ 76.9 และครอบครัวยากจนร้อยละ 64.4 ตามลำดับ

วชิรา กลีโกศล (2521 : 113 - 115) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มที่มีรายได้น้อยไม่นำบุตรของตนไปรับบริการตรวจสุขภาพอนามัย มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติทางด้านอนามัยดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยเฉพาะสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุน้อย (15 - 29 ปี) ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่สี่มีความเชื่อที่มั่นคงแน่วแน่ไม่ไปทางสมัยใหม่และมารดาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาท/ปี จะมีการปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็กถูกต้องมากกว่ามารดาที่อยู่ในครอบครัวกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า

รุจิราวัฒน์ ชูทองรัตน์ (2525 : 62) ได้วิจัยเรื่องประสิทธิภาพของการให้ความรู้ โดยใช้สื่อบุคคลและภาพผลึกต่อการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งได้ศึกษากับหญิงมีครรภ์ที่แผนกสูตินารี เวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน ผลของการวิจัยพบว่า การใช้สื่อบุคคลบรรยายประกอบภาพผลึก ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นและมีการเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดีและถูกต้องยิ่งขึ้น

นิตยา ชูตินันท์ (2522 : 108) พบว่าในเรื่องการไปใช้บริการอนามัยของรัฐบาลมี เหตุผลต่าง ๆ กันคือ เหตุผลของสตรีส่วนใหญ่อันดับแรก คือ ไปเมื่อมีอาการไม่สบายมาก รองลงมาคือ ไปเพื่อฝากครรภ์ พบบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไปเรื่องคุมกำเนิด ไปเพื่อคลอดบุตรและไปเพื่อตรวจหลังคลอดบุตร ตามลำดับ

อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ (2522 : 122 - 126) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนพบว่า ความแตกต่างทางด้านอายุ เชื้อชาติ เพศ ไม่มีผลทำให้การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน แต่สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวการศึกษาประเภทที่อยู่อาศัยและอาชีพแตกต่างกันยังมีผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกันด้วย

จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจและประชากรที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้า นี้ ได้แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็นขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนรวมทั้งสิ้น 19,058 คน จาก 12 ตำบล 98 หมู่บ้าน สาเหตุที่เลือกประชาชนในอำเภอนี้ เพราะมาจากสถิติของสาธารณสุขจังหวัดตามปีงบประมาณ 2531 - 2532 จำนวนของประชาชนผู้ที่เข้ารับการรักษาในสถานอนามัยตำบลและอำเภอ ได้มีจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษายาบาลลดลง เป็นปริมาณมากกว่าทุกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่

อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ในเขตสุขาภิบาล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหมู่บ้านที่ได้จากการสุ่ม
1. ต. สันทรายหลวง	7	2
2. ต. ป่าไผ่ หมู่ 4,5,10	3	1
3. ต. สันทรายน้อย	5	2
4. ต. สันพระเนตร หมู่ 2	1	1
5. ต. หอนงหาร หมู่ 1-12(เว้นหมู่ 8,9) 10	10	3
6. ต. หอนงจ้อม หมู่ 7	1	1

รวมจำนวนหมู่บ้านในเขตสุขาภิบาล 27 หมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านที่ได้จากการสุ่ม 10 หมู่บ้าน

นอกเขตสุขาภิบาล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหมู่บ้านที่ได้จากการสุ่ม
1. ต. ป่าไผ่	10	1
2. ต. สันพระเนตร	4	1
3. ต. หอนงหาร	2	1
4. ต. หอนงจ้อม	8	1
5. ต. สันนาเมือง	8	1
6. ต. สันป่าเปา	5	1
7. ต. เมืองเส็น	5	1
8. ต. หอนงแหียง	10	1
9. ต. แม่แฝก	9	1
10. ต. แม่แฝกใหม่	10	1

รวมจำนวนหมู่บ้านนอกเขตสุขาภิบาล 71 หมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านที่ได้จากการสุ่มได้ 10 หมู่บ้าน

จากตารางผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกึ่งสัดส่วนตามภูมิสำเนาทั้งในเขตสุขภาพและนอกเขตสุขภาพได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวน 20 หมู่บ้าน ในแต่ละหมู่บ้านจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามระดับอายุ 20 - 44ปี และ 45 ปีขึ้นไป จำนวนระดับอายุละ 9 คน ในแต่ละระดับอายุแบ่งตามระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. จำนวนระดับการศึกษาละ 3 คน และในแต่ละระดับการศึกษาแบ่งตามเพศชายและหญิงเพศละ 2 คน และ 1 คน สลับกัน ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ซึ่งการแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบกึ่งสัดส่วนนี้ใกล้เคียงกับตารางการสุ่มของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 608) ซึ่งกำหนดว่าประชากร 19,058 คน จะเป็นกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 337 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างดังตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา

เพศ/อายุ/ระดับการศึกษา/ภูมิลำเนา		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
<u>เพศ</u>	ชาย	180
	หญิง	180
รวม		360
<u>อายุ</u>	20 - 44 ปี	180
	ตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป	180
รวม		360
<u>ระดับการศึกษา</u>	ประถมศึกษา	120
	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.	120
	สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช.	120
รวม		360
<u>ภูมิลำเนา</u>	ในเขตสุขาภิบาล	180
	นอกเขตสุขาภิบาล	180

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งมี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน การตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้คือ

0	หมายถึง	ไม่ได้รับ
1	หมายถึง	ได้รับน้อย
2	หมายถึง	ได้รับปานกลาง
3	หมายถึง	ได้รับมาก
4	หมายถึง	ได้รับมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนต้องการรับ การตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้คือ

0	หมายถึง	ไม่ต้องการ
1	หมายถึง	ต้องการน้อย
2	หมายถึง	ต้องการปานกลาง
3	หมายถึง	ต้องการมาก
4	หมายถึง	ต้องการมากที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน การตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้คือ

0	หมายถึง	ไม่มีปัญหาและอุปสรรค
1	หมายถึง	มีปัญหาและอุปสรรคน้อย
2	หมายถึง	มีปัญหาและอุปสรรคปานกลาง
3	หมายถึง	มีปัญหาและอุปสรรคมาก
4	หมายถึง	มีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด

เกณฑ์การจัดระดับค่าคะแนนเฉลี่ย

ค่าคะแนนเฉลี่ย	0.00 - 0.80	ถือว่า	ไม่ได้รับหรือได้รับน้อยมาก	ไม่มีความต้องการหรือต้องการน้อย	ไม่มีปัญหาและอุปสรรคหรือมีปัญหาและอุปสรรคน้อยมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	0.81 - 1.60	ถือว่า	ได้รับ	ต้องการ	มีปัญหาและอุปสรรคในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.61 - 2.40	ถือว่า	ได้รับ	ต้องการ	มีปัญหาและอุปสรรคในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.41 - 3.20	ถือว่า	ได้รับ	ต้องการ	มีปัญหาและอุปสรรคในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.21 - 4.00	ถือว่า	ได้รับ	ต้องการ	มีปัญหาและอุปสรรคในระดับมากที่สุด

วิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการรับสารนิเทศ ลักษณะเนื้อหาตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศ เพื่อสร้างข้อคำถามในตอนที่ 2 3 และ 4
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างแล้วไปให้ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาฯ รับผิดชอบตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อคำถาม
3. นำแบบสัมภาษณ์มาแก้ไขแล้วจึงนำไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอสารภี จำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความครอบคลุมของข้อคำถามและเทคนิคการถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างถึง 360 คนและใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงได้ใช้ผู้ช่วยวิจัยอีก 4 คน ช่วยในการเก็บข้อมูลที่มีจำนวนมาก ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ประชุมวางแผนตกลงเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสัมภาษณ์ที่ตรงกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการสัมภาษณ์ ซึ่งเริ่มเก็บข้อมูลในวันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2533 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 2 เดือน

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 มาแจกแจงความถี่ของคำตอบแต่ละข้อ แล้วหาค่าร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ
2. นำแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 3 และ 4 มาแจกแจงการตอบแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย \bar{X} และค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มตัวแปร
3. เปรียบเทียบวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ และปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนตามตัวแปร เพศ อายุ และภูมิฐานะ โดยใช้ t - test ส่วนระดับการศึกษา โดยใช้ F - test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าเฉลี่ยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2525 : 33)

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

(ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 : 64)

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ค่าผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมทั้งหมดของคะแนนยกกำลังสอง

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน จำแนกตาม เพศ อายุ และภูมิลำเนา

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย
ตัวอย่างที่ 2	X_1, X_2	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่ม
กลุ่มตัวอย่างที่ 2	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ
ตัวอย่างที่ 2	N_1, N_2	แทน	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่ม

4. เปรียบเทียบความแตกต่างวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ
ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน จำแนกตาม
ระดับการศึกษา โดยใช้สูตร $F - test$

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

(ลัวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 : 95)

เมื่อ F แทน ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

5. สถิติทดสอบความแตกต่างรายคู่ ใช้ Newman - Keuls Test ใช้สูตร

$$W = q (\alpha; r, df) \sqrt{\frac{MS_E}{N}}$$

เมื่อ q แทน ค่าที่ได้จากตาราง Studentized range statistic

MS_E แทน ความคลาดเคลื่อนของความแปรปรวนในตารางการวิเคราะห์
ความแปรปรวน

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2525 : 152)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรแต่ละตัว
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา t - distribution
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา F - distribution
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปผลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าและได้เสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน
2. เปรียบเทียบวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา

3. เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ
4. เปรียบเทียบเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา
5. เปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน
ปริมาณการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยวิธีการต่าง ๆ ปรากฏดังแสดงไว้ในตาราง 2

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ

ลักษณะเนื้อหาสารนิเทศ ด้านสาธารณสุขมูลฐาน	คะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศจากแหล่งต่าง ๆ										
	เจ้าหน้าที่ อนามัยอำเภอ	เจ้าหน้าที่ อนามัยตำบล	อสม. ผสส.	กำนันและ ผู้ใหญ่บ้าน	ครู	พระสงฆ์	โทรทัศน์	วิทยุ	หนังสือพิมพ์	วารสาร	
1. คำสอนศึกษา	0.01	1.01	0.01 0.26	0.20	2.21	0.06	1.83	1.05	0.96	1.23	
2. คำสอนเสริมโภชนาการ	0.08	0.66	0.10 0.22	0.22	1.57	0.06	1.74	1.09	1.05	1.18	
3. คำสอนสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาสะอาด	0.13	0.81	0.12 0.25	0.93	1.05	0.20	1.56	0.99	0.93	1.08	
4. คำสอนวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก	0.44	2.05	0.13 0.59	0.26	0.17	0.01	1.58	0.81	0.73	1.19	
5. คำสอนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.32	1.78	0.12 0.51	0.30	0.34	0.02	1.38	0.87	0.75	1.03	

คะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศจากแหล่งต่าง ๆ

ลักษณะเนื้อหาสารนิเทศ ด้านสารารณสุขมูลฐาน	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ อนามัยอำเภอ	อสม.	พสส.	กำนันและ ผู้ใหญ่บ้าน	ครู	พระสงฆ์	โทรทัศน์	วิทยุ	หนังสือพิมพ์	วารสาร
	6. ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	0.52	1.93	0.19	0.61	0.65	0.81	0.22	1.18	1.24	0.92
7. ด้านการให้การรักษาพยาบาล	0.17	1.79	0.12	0.30	0.14	1.37	0.04	1.73	0.66	0.79	1.36
8. ด้านการรักษาโรค	0.13	1.72	0.33	0.68	0.12	1.31	0.04	1.88	1.41	0.89	1.38
9. ด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน	0.08	0.76	0.11	0.19	0.11	1.53	0.05	1.92	0.84	0.86	1.32
10. ด้านการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิต	0.08	0.32	0.05	0.06	0.18	0.62	1.22	1.48	0.85	0.88	1.24
คะแนนเฉลี่ยรวม	0.19	1.28	0.14	0.37	0.31	1.10	0.19	1.63	0.92	0.88	1.20

จากตาราง 2 แสดงว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับสารนิเทศด้านสารารณสุขมูลฐาน

จากโทรทัศน์ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 1.63 แต่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น รองลงไปคือได้รับจาก

เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลค่าเฉลี่ย 1.28 วารสารค่าเฉลี่ย 1.20 และกรกว่าเฉลี่ย 1.10

ส่วนหนังสือพิมพ์ ค่าเฉลี่ย 0.92 และวิทยุ ค่าเฉลี่ย 0.85

2. เปรียบเทียบวิธีการรับสมัครนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามเพศ อายุ
ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา

เปรียบเทียบวิธีการรับสมัครนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ
จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนาปรากฏผลดังแสดงไว้ในตาราง 3 - 7

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ จำแนกตามเพศ

แหล่งของข้อมูลข่าวสาร	เพศ				t
	ชาย (N = 180)		หญิง (N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ	0.1878	0.434	0.2211	0.345	-0.81
2. เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล	1.1106	0.903	1.4533	0.904	-3.60 **
3. อสม.	0.1217	0.338	0.1533	0.407	-0.80
4. ผสส.	0.3889	0.606	0.3450	0.601	0.69
5. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน	0.3361	0.377	0.2488	0.433	1.21
6. ครู	1.0956	0.718	1.1006	0.744	-0.06
7. พระสงฆ์	0.1983	0.311	0.1878	0.277	0.34
8. โกรทักซ์	1.6439	1.179	1.6179	1.120	0.21
9. วิทยุ	0.9678	0.796	0.8722	0.677	1.23
10. หนังสือพิมพ์	0.9333	0.969	0.8172	0.941	1.15
11. วารสาร	1.2539	1.187	1.1483	1.124	0.87

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{.01} = 2.58$)

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแหล่งสารนิเทศอื่น ๆ นั้นทั้งสองเพศได้รับไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ
จำแนกตามอายุ

แหล่งของข้อมูลข่าวสาร	อายุ				- t
	20 - 44 ปี (N = 180)		45 ปีขึ้นไป (N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ	0.1644	0.374	0.2444	0.407	-1.94
2. เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล	1.1872	0.956	1.3767	0.871	-1.97 *
3. อสม.	0.1161	0.335	0.1589	0.409	-1.09
4. ผสส.	0.3422	0.566	0.3917	0.638	-0.78
5. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน	0.2583	0.352	0.3622	0.449	-2.44 **
6. ครู	1.1239	0.714	1.0722	0.747	0.67
7. พระสงฆ์	0.1061	0.212	0.2800	0.336	-5.87 **
8. โทรทัศน์	1.5983	1.146	1.6633	1.152	-0.54
9. วิทยุ	0.8928	0.741	0.9472	0.739	-0.70
10. หนังสือพิมพ์	0.7872	0.965	0.9633	0.940	-1.75
11. วารสาร	1.0956	1.073	1.3067	1.228	-1.74

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{.05} = 1.96$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{.01} = 2.58$)

จากตาราง 4 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลและกำนันและผู้ใหญ่บ้านมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากพระสงฆ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ จำแนก ตามระดับการศึกษา

วิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน	df	SS	MS	F
1. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ				
ระหว่างกลุ่ม	2	000.5216	000.2608	001.7022
ภายในกลุ่ม	357	054.6913	000.1532	
รวม	359	055.2129		
2. เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล				
ระหว่างกลุ่ม	2	012.6541	006.3270	007.7883 *
ภายในกลุ่ม	357	290.0186	000.8124	
รวม	359	302.6727		
3. อสม.				
ระหว่างกลุ่ม	2	000.4912	000.2453	001.7664
ภายในกลุ่ม	357	049.6323	000.1390	
รวม	359	050.1235		

ตาราง 5 (ต่อ)

วิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข	df	SS	MS	F
4. ผลส.				
ระหว่างกลุ่ม	2	001.2847	000.6424	001.7762
ภายในกลุ่ม	357	129.1119	000.3617	
รวม	359	130.3966		
5. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน				
ระหว่างกลุ่ม	2	000.4274	000.2137	001.2978
ภายในกลุ่ม	357	058.7846	000.1647	
รวม	359	059.2120		
6. ครู				
ระหว่างกลุ่ม	2	061.8124	030.9062	085.2033 *
ภายในกลุ่ม	357	129.4962	000.3627	
รวม	359	191.3086		
7. พระสงฆ์				
ระหว่างกลุ่ม	2	000.9151	000.4575	005.4269 *
ภายในกลุ่ม	357	030.0976	000.0843	
รวม	359	031.0127		
8. โจรกัณฑ์				
ระหว่างกลุ่ม	2	236.1515	118.0757	178.2538 *
ภายในกลุ่ม	357	235.8153	000.6624	
รวม	359	471.9668		

ตาราง 5 (ต่อ)

วิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน	df	SS	MS	F
9. วิทย์				
ระหว่างกลุ่ม	2	007.8945	003.9473	007.4764 *
ภายในกลุ่ม	357	188.4815	000.5280	
รวม	359	196.3760		
10. หนังสือพิมพ์				
ระหว่างกลุ่ม	2	076.7277	038.3639	054.5779 *
ภายในกลุ่ม	357	250.9423	000.7029	
รวม	359	327.6700		
11. วารสาร				
ระหว่างกลุ่ม	2	222.7602	111.3801	154.7432 *
ภายในกลุ่ม	357	256.9593	000.7193	
รวม	359	479.7195		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. ได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ครู พระสงฆ์ โทรทัศน์ วิทย์ หนังสือพิมพ์ วารสาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งดังกล่าวแตกต่างกันที่ระดับใดบ้างจึงนำไปทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีการของ นิวแมน-คูลส์ ผลปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ ที่พบความแตกต่าง

วิธีการรับสารนิเทศด้าน สาธารณสุขมูลฐาน	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล		\bar{X}	1.4992	1.3050	1.0417
	กลุ่มที่ 1	1.4992	-	0.1942	0.4575 *
	กลุ่มที่ 2	1.3050		-	0.2633 *
	กลุ่มที่ 3	1.0417			-
ครู		\bar{X}	0.5792	1.1217	1.5933
	กลุ่มที่ 1	0.5792	-	0.5425 *	1.0141 *
	กลุ่มที่ 2	1.1217		-	0.4716 *
	กลุ่มที่ 3	1.5933			-
พระสงฆ์		\bar{X}	0.2633	0.1685	0.1475
	กลุ่มที่ 1	0.2633	-	0.0948 *	0.1158 *
	กลุ่มที่ 2	0.1658		-	0.0210
	กลุ่มที่ 3	0.1475			-

ตาราง 6 (ต่อ)

วิธีการรับสารนิเทศด้าน สาธารณสุขมูลฐาน	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
โทรทัศน์		\bar{X}	0.5521	1.8183	2.5133
	กลุ่มที่ 1	0.5521	-	1.2662 ^a	1.9612 ^a
	กลุ่มที่ 2	0.9275		-	0.6950
	กลุ่มที่ 3	1.0975			-
วิทยุ		\bar{X}	0.7350	0.9275	1.0975
	กลุ่มที่ 1	0.73505	-	0.1925 ^a	0.3625 ^a
	กลุ่มที่ 2	0.9275		-	0.17
	กลุ่มที่ 3	1.0975			-
หนังสือพิมพ์		\bar{X}	0.3108	0.8733	1.4417
	กลุ่มที่ 1	0.3108	-	0.5625 ^a	1.1309 ^a
	กลุ่มที่ 2	0.8733		-	0.5684 ^a
	กลุ่มที่ 3	1.4417			-

ตาราง 6 (ต่อ)

วิธีการรับสารนิเทศด้าน สาธารณสุขุมูลฐาน	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
วารสาร		\bar{x}	0.2450	1.1867	2.1717
	กลุ่มที่ 1	0.2450	-	0.9417 *	1.9267 *
	กลุ่มที่ 2	1.1867		-	0.985 *
	กลุ่มที่ 3	2.1717			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา

กลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.

กลุ่มที่ 3 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช.

จากตาราง 6 แสดงว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ได้รับสารนิเทศจากครู โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร มากกว่ากลุ่มที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มที่ 3 ได้รับสารนิเทศจากครู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร มากกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ได้รับสารนิเทศจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมากกว่ากลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มที่ 1 ได้รับสารนิเทศจากพระสงฆ์ มากกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ จำแนก ตามภูมิลำเนา

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	ภูมิลำเนา				t
	ในเขต(N=180)		นอกเขต (N=180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ	0.1667	0.341	0.2422	0.435	-1.83
2. เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล	0.9839	0.807	1.5800	0.928	-6.50 **
3. อสม.	0.1072	0.359	0.1678	0.385	-1.54
4. ผสส.	0.2856	0.576	0.4483	0.620	-2.58 **
5. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน	0.1817	0.262	0.4389	0.479	-6.33 **
6. ครู	1.0306	0.719	1.1656	0.737	-1.76
7. พระสงฆ์	0.1628	0.244	0.2233	0.335	-1.96
8. โจรทักซ์	1.4556	1.109	1.8073	1.163	-2.93 **
9. วิทยุ	0.6794	0.462	1.1606	0.876	-6.52 **
10. หนังสือพิมพ์	1.0867	1.083	0.6639	0.754	4.30 **
11. วารสาร	1.1022	1.169	1.3000	1.138	-1.63

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($t_{.01} = 2.58$)

จากตาราง 7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพได้รับสารนิเทศจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ผสส. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน โจรทักซ์และวิทยุ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพได้รับสารนิเทศจากหนังสือพิมพ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแหล่งสารนิเทศอื่นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้รับไม่แตกต่างกัน

3. เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ

ปริมาณของเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ ปรากฏผลดังแสดงไว้ในตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยของเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับเรียงตามค่าเฉลี่ย

ลักษณะเนื้อหาของสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน	\bar{x}	แปลความ
1. ด้านยารักษาโรค	3.71	มากที่สุด
2. ด้านสุขภาพศึกษา	3.70	มากที่สุด
3. ด้านการให้การรักษายาบาล	3.66	มากที่สุด
4. ด้านส่งเสริมโภชนาการ	3.66	มากที่สุด
5. ด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน	3.59	มากที่สุด
6. ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด	3.54	มากที่สุด
7. ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	3.52	มากที่สุด
8. ด้านการพัฒนาสุขภาพจิต	3.27	มากที่สุด
9. ด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก	2.20	ปานกลาง
10. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2.14	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.30	มากที่สุด

จากตาราง 8 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่กลุ่มตัวอย่างต้องการรับโดยเฉลี่ยทั้ง 10 ด้านแล้วมีค่าเท่ากับ 3.30 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณาเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขแต่ละข้อพบว่า เนื้อหาสารนิเทศที่กลุ่มตัวอย่างต้องการรับในระดับมากที่สุดมี 8 เรื่อง คือ ด้านยารักษาโรค ด้านสุขภาพศึกษา ด้านการให้การรักษายาบาล ด้านส่งเสริมโภชนาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ด้านการพัฒนาสุขภาพจิต

(ค่าเฉลี่ย 3.71, 3.70, 3.66, 3.66, 3.59, 3.54, 3.52, 3.27 ตามลำดับ) ส่วนอีก 2 เรื่องคือ ด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มตัวอย่างต้องการรับในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.20, 2.14 ตามลำดับ)

4. เปรียบเทียบเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องการรับจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและภูมิสำเนา

การเปรียบเทียบเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา แสดงไว้ในตาราง 9 - 13

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามเพศ

ลักษณะสารนิเทศที่ต้องการรับ	เพศ				t
	ชาย (N = 180)		หญิง (N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขศึกษา	3.6556	0.750	3.7444	0.599	-1.24
2. ด้านส่งเสริมโภชนาการ	3.6000	0.744	3.7111	0.584	-1.58
3. ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด	3.5444	0.861	3.5444	0.923	0.00
4. ด้านการวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก	2.0500	1.547	2.3500	1.615	-1.80
5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2.0556	1.578	2.2167	1.672	-0.94
6. ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	3.4556	0.899	3.5889	0.753	-1.53
7. ด้านการให้การรักษายาบาล	3.5944	0.745	3.7278	0.723	-1.72
8. ด้านยารักษาโรค	3.6889	0.663	3.7389	0.629	-0.73
9. ด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน	3.5167	0.875	3.6772	0.659	-1.91
10. ด้านการพัฒนาสุขภาพจิต	3.1722	1.103	3.3722	0.897	-1.89
รวม	3.2333	0.545	3.3667	0.571	-2.27 [*]

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{.05} = 1.96$)

จากตาราง 9 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่เมื่อพิจารณาความต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขแยกเป็นรายข้อพบว่า ทั้งสองกลุ่มต้องการรับไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามอายุ

ลักษณะสารนิเทศที่ต้องการรับ	อายุ				t
	20-44 ปี (N = 180)		45ปีขึ้นไป (N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพศึกษา	3.5722	0.826	3.8278	0.459	-3.63 **
2. ด้านส่งเสริมโภชนาการ	3.5778	0.740	3.7333	0.585	-2.21 *
3. ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด	3.5444	0.854	3.5444	0.929	0.00
4. ด้านการวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก	2.5111	1.493	1.8889	1.620	3.79 **
5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2.4444	1.554	1.8278	1.640	3.66 **
6. ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	3.5389	0.765	3.5056	0.895	0.38
7. ด้านการให้การรักษาพยาบาล	3.6333	0.818	3.6889	0.645	-0.72
8. ด้านยารักษาโรค	3.6167	0.711	3.8111	0.557	-2.89 **
9. ด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน	3.5056	0.802	3.6833	0.744	-2.18 *
10. ด้านการพัฒนาสุขภาพจิต	3.2056	1.066	3.3389	0.946	-1.25
รวม	3.3150	0.618	3.2850	0.500	0.51

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{.05} = 1.96$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{.01} = 2.58$)

จากตาราง 10 แสดงว่าโดยส่วนรวมแล้วทั้งสองกลุ่มต้องการเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุข
มูลฐานไม่แตกต่างกัน และเมื่อแยกแต่ละด้านพบว่า

กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปต้องการรับสารนิเทศด้านสุขศึกษา ด้านยารักษาโรค
มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และต้องการเนื้อหา
สารนิเทศด้านโภชนาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปีต้องการรับสารนิเทศด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัย
แม่และเด็ก ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามระดับการศึกษา

ลักษณะสารนิเทศที่ต้องการรับ	df	SS	MS	F
1. ด้านสุขศึกษา				
ระหว่างกลุ่ม	2	2.6167	1.3083	2.8658
ภายในกลุ่ม	357	162.9833	.4565	
รวม	359	165.6000		
2. ด้านส่งเสริมโภชนาการ				
ระหว่างกลุ่ม	2	3.5056	1.7528	3.9658*
ภายในกลุ่ม	357	157.7833	.4420	
รวม	359	161.2889		

ตาราง 11(ต่อ)

ลักษณะสารนิเทศที่ต้องการรับ	df	SS	MS	F
3. ด้านสุขภาพibalสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด				
ระหว่างกลุ่ม	2	006.4389	3.2194	4.1212 *
ภายในกลุ่ม	357	278.8500	0.7811	
รวม	359	285.2889		
4. ด้านการวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก				
ระหว่างกลุ่ม	2	004.0667	2.0333	0.8070
ภายในกลุ่ม	357	899.5333	2.5197	
รวม	359	903.6000		
5. ด้านการสร้างเสริมภูมิ คุ้มกันโรค				
ระหว่างกลุ่ม	2	000.4222	0.2111	0.0795
ภายในกลุ่ม	357	947.9083	2.6552	
รวม	359	948.3305		
6. ด้านการควบคุมโรคติดต่อใน ท้องถิ่น				
ระหว่างกลุ่ม	2	009.2722	4.6361	6.9381 *
ภายในกลุ่ม	357	238.5500	0.6682	
รวม	359	247.8222		

ตาราง 11 (ต่อ)

ลักษณะสารนิเทศที่ต้องการรับ	df	SS	MS	F
7. ด้านการให้การรักษา				
พยาบาล				
ระหว่างกลุ่ม	2	005.6889	2.8444	5.3738 *
ภายในกลุ่ม	357	188.9667	0.5293	
รวม	359	194.6556		
8. ด้านยารักษาโรค				
ระหว่างกลุ่ม	2	003.7389	1.8694	4.5777 *
ภายในกลุ่ม	357	145.7917	0.4084	
รวม	359	149.5306		
9. ด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน				
ระหว่างกลุ่ม	2	005.2722	2.6361	4.4493 *
ภายในกลุ่ม	357	211.5167	0.5925	
รวม	359	216.7889		
10. ด้านการพัฒนาสุขภาพจิต				
ระหว่างกลุ่ม	2	004.3556	2.1778	2.1538
ภายในกลุ่ม	357	360.9667	1.0111	
รวม	359	365.3223		
สารนิเทศรวมทั้ง 10 ด้าน				
ระหว่างกลุ่ม	2	003.4972	1.7486	5.6934 *
ภายในกลุ่ม	357	109.6428	0.3071	
รวม	359	113.1400		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีมัธยมศึกษาตอนต้น หรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. ต้องการสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความต้องการของประชาชนในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. ต้องการสารนิเทศด้านส่งเสริมโภชนาการ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ด้านการให้การรักษายาบาล ด้านยารักษาโรค และด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้ทราบถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันต้องการสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวแตกต่างกันที่ระดับใดบ้าง จึงนำไปทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีการของนิวแมน คูลล์ ผลปรากฏดังตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับตามระดับการศึกษาที่พบความแตกต่าง

ลักษณะเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
2. ด้านส่งเสริมโภชนาการ		\bar{X}	3.6583	3.7750	3.5333
	กลุ่มที่ 1	3.6583	-	0.1170	0.1250
	กลุ่มที่ 2	3.7750		-	0.2417 *
	กลุ่มที่ 3	3.5333			-
3. ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด		\bar{X}	3.6083	3.6667	3.3583
	กลุ่มที่ 1	3.6083	-	0.0584	0.2500 *
	กลุ่มที่ 2	3.6667		-	0.3084 *
	กลุ่มที่ 3	3.3583			-

ตาราง 12 (ต่อ)

ลักษณะสารนิเทศที่ต้องการรับ	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
6. ด้านการควบคุมโรคติดต่อ ในท้องถิ่น		\bar{X}	3.7083	3.5417	3.3167
	กลุ่มที่ 1	3.7083	-	0.1666	0.3916 *
	กลุ่มที่ 2	3.5417		-	0.2250 *
	กลุ่มที่ 3	3.3167			-
7. ด้านการให้การรักษา พยาบาล		\bar{X}	3.7500	3.7500	3.4833
	กลุ่มที่ 1	3.7500	-	0.0000	0.2667 *
	กลุ่มที่ 2	3.7500		-	0.2667 *
	กลุ่มที่ 3	3.4833			-
8. ด้านยารักษาโรค		\bar{X}	3.7500	3.8167	3.5750
	กลุ่มที่ 1	3.7500	-	0.0667	0.1750 *
	กลุ่มที่ 2	3.8167		-	0.2417 *
	กลุ่มที่ 3	3.5750			-

ตาราง 12 (ต่อ)

ลักษณะสารนิเทศที่ต้องการรับ	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
9. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ฟัน		\bar{X}	3.7000	3.6583	3.4250
	กลุ่มที่ 1	3.7000	-	0.0417	0.2750 *
	กลุ่มที่ 2	3.6583		-	0.2333 *
	กลุ่มที่ 3	3.4250			-
รวม		\bar{X}	3.3408	3.3950	3.1642
	กลุ่มที่ 1	3.3408	-	0.0542	0.1766 *
	กลุ่มที่ 2	3.3950		-	0.2308 *
	กลุ่มที่ 3	3.1642			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา

กลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.

กลุ่มที่ 3 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช.

จากตาราง 12 แสดงว่าโดยส่วนรวมแล้วแล้วกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานมากกว่ากลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ต้องการรับสารนิเทศใน 5 ด้านต่อไปนี้คือ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ด้านการให้การรักษายาบาล ด้านยารักษาโรค และด้านส่งเสริมสุขภาพฟันมากกว่ากลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนอีก 1 ด้านคือ ด้านส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มที่ 1 ต้องการมากกว่ากลุ่มที่ 3

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสารนิเทศที่ต้องการรับจำแนกตามภูมิภาค

ลักษณะสารนิเทศ ที่ต้องการรับ	ภูมิภาค				t
	ในเขต (N = 180)		นอกเขต (N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1.ด้านสุขศึกษา	3.7556	0.722	3.6444	0.631	1.56
2.ด้านโภชนาการ	3.7611	0.672	3.5500	0.654	3.02 **
3.ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาด	3.6389	0.914	3.4500	0.861	2.02 *
4.ด้านการวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก	2.2222	1.719	2.1778	1.446	0.27
5.ด้านการสร้างเสริมภูมิ คุ้มกันโรค	1.8778	1.729	2.3944	1.474	-3.05 **
6.ด้านการควบคุมโรค	3.6056	0.912	3.4389	0.734	1.91
7.ด้านการให้การรักษา พยาบาล	3.8000	0.780	3.5222	0.664	3.64 **
8.ด้านยารักษาโรค	3.7722	0.659	3.6556	0.628	1.72
9.ด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน	3.6333	0.845	3.5556	0.703	0.95
10.ด้านการพัฒนาสุขภาพจิต	3.3500	1.131	3.1944	0.866	1.47
รวม	3.3417	0.582	3.2583	0.539	1.41

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{.05} = 1.96$)** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{.01} = 2.58$)

จากตาราง 13 แสดงว่าโดยส่วนรวมกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตสุขภาพและนอกเขตสุขภาพ ต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพต้องการรับสารนิเทศด้านการให้การรักษายาบาล และด้านโภชนาการ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ ต้องการรับสารนิเทศด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. เปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา

การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา แสดงไว้ในตาราง 14 - 19 ดังต่อไปนี้

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน
จำแนกตามเพศ

ปัญหาและอุปสรรค	\bar{x}	แปลความ
1. ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลอยู่ไกลจากตัวบ้าน	2.54	มาก
2. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอมาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้ง	3.27	มากที่สุด
3. ที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์	0.26	น้อยที่สุด
4. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณโทรทัศน์ไม่ชัดเจน	0.67	น้อย
5. ที่บ้านไม่มีเครื่องวิทยุ	0.11	น้อยที่สุด
6. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณคลื่นวิทยุไม่ชัดเจน	0.63	น้อย
7. ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสารจากสิ่งพิมพ์	2.55	มาก
8. สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพง	2.53	มาก
9. ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย	2.48	มาก
10. ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่พักอาศัย	2.91	มาก
11. ผสส. กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง	3.35	มากที่สุด
12. ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐาน	2.63	มาก
13. พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง	3.20	มาก
14. อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุข มูลฐาน	3.57	มากที่สุด
15. กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูล	3.16	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	2.26	ปานกลาง

จากตาราง 14 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยทั้ง 15 ช้อ แล้วมีค่าเท่ากับ 2.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคแต่ละข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศในระดับมากที่สุดมี 3 ข้อ คือ อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหา สาธารณสุขมูลฐาน ผสส. กระจายข้อมูลข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง และเจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอมาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.57, 3.35, 3.27 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศในระดับมากมี 8 ข้อ คือ พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่น้กอาศัย ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐาน ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสารจากสิ่งพิมพ์ ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลอยู่ไกลจากตัวบ้าน สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพง และไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 3.20, 3.16, 2.91, 2.63, 2.55, 2.54, 2.53, 2.48 ตามลำดับ)

ส่วนอีก 4 ข้อคือ บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณโทรทัศน์ไม่ชัดเจน บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณคลื่นวิทยุไม่ชัดเจน กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาและอุปสรรคในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 0.67, 0.63 ตามลำดับ) และที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์ ที่บ้านไม่มีเครื่องรับวิทยุ มีปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 0.26, 0.11 ตามลำดับ)

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้าน
สาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามเพศ

ปัญหาและอุปสรรค	เพศ				t
	ชาย (N = 180)		หญิง (N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่อนามัย ตำบलयู่ไกลจากตัวบ้าน	2.4556	1.005	2.6389	0.967	-1.76
2. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ มาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้ง	3.2944	1.082	3.2500	1.072	0.39
3. ที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์	0.2611	0.924	0.2611	0.899	0.00
4. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณ โทรทัศน์ไม่ชัดเจน	0.5722	0.784	0.7667	0.910	-2.17 *
5. ที่บ้านไม่มีเครื่องวิทยุ	0.1000	0.462	0.1222	0.566	-0.41
6. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณ คลื่นวิทยุไม่ชัดเจน	0.6222	0.833	0.6388	0.822	-0.70
7. ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสาร จากสิ่งพิมพ์	2.4556	1.371	2.6500	1.257	-1.40
8. สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร มีราคาแพง	2.4667	1.216	2.5944	1.185	-1.01
9. ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย	2.4167	1.290	2.5444	1.234	-0.96
10. ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่าง ไกลจากที่นีกอาศัย	2.8833	1.100	2.9500	0.982	-0.61

ตาราง 15(ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	เพศ				t
	ชาย (N = 180)		หญิง (N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
11. ผลกระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง	3.3667	0.877	3.3278	0.902	0.41
12. ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาระณสุขมูลฐาน	2.5444	1.125	2.7222	1.025	-1.57
13. พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง	3.2000	0.971	3.2111	0.909	-0.11
14. อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาระณสุขมูลฐาน	3.5944	0.722	3.5500	0.757	0.57
15. กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร	3.1278	1.215	3.1889	1.333	-0.49
รวม	2.2241	0.581	2.5722	0.549	-1.23

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{.05} = 1.96$)

จากตาราง 15 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่วนรวมแล้วแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีปัญหาและอุปสรรคเรื่องบริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณโทรทัศน์ไม่ชัดเจนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เป็นปัญหาที่อยู่ในระดับน้อย

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข
 มลฐานจำแนกตามอายุ

ปัญหาและอุปสรรค	อายุ				t
	20- 44 ปี(N = 180)		45 ปีขึ้นไป(N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่อนามัย ตำบลง่ายไกลจากตัวบ้าน	2.5222	0.930	2.5722	1.047	-0.48
2. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ มาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้ง	3.2611	1.115	3.2833	1.037	-0.20
3. ที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์	0.2500	0.927	.2722	0.896	-0.23
4. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณ โทรทัศน์ไม่ชัดเจน	0.6944	0.859	.6444	0.850	0.56
5. ที่บ้านไม่มีเครื่องวิทยุ	0.0611	0.369	.1611	0.627	-1.84
6. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณ คลื่นวิทยุไม่ชัดเจน	0.6500	0.787	.6556	0.867	-0.06
7. ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสาร จากสิ่งพิมพ์	2.6611	1.256	2.4444	1.371	1.56
8. สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร มีราคาแพง	2.5500	1.193	2.5111	1.212	0.31

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	อายุ				t
	20-44 ปี (N = 180)		45 ปีขึ้นไป (N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
9. ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย	2.5111	1.262	2.4500	1.265	0.46
10. ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่พนักอาศัย	2.8556	1.036	2.9778	1.046	-1.11
11. ผลส. กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง	3.3167	0.918	3.3778	0.860	-0.65
12. ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาระหลักสูตร	2.5778	1.019	2.6889	1.135	-0.98
13. พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง	3.3111	0.917	3.1000	0.952	2.14 *
14. อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาระหลักสูตร	3.5500	0.749	3.5944	0.730	-0.57
15. กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร	3.1389	1.162	3.1778	1.187	-0.31
รวม	2.2607	0.562	2.2607	0.571	0.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{.05} = 1.96$)

จากตาราง 16 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปีและอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศโดยส่วนรวมแล้วแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปีมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานคือพระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวางมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาและอุปสรรค	df	SS	MS	F
1. ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล อยู่ไกลจากตัวบ้าน				
ระหว่างกลุ่ม	2	004.6722	02.3361	2.4067
ภายในกลุ่ม	357	346.5250	00.9707	
รวม	359	351.1972		
2. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอมาพบปะกับ ชาวบ้านน้อยครั้ง				
ระหว่างกลุ่ม	2	2.0222	01.0111	0.8734
ภายในกลุ่ม	357	413.3000	01.1577	
รวม	359	415.3222		
3. ที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์				
ระหว่างกลุ่ม	2	5.1722	02.5861	3.1587 *
ภายในกลุ่ม	357	292.2833	00.8187	
รวม	359	297.4556		
4. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณโทรทัศน์ ไม่ชัดเจน				
ระหว่างกลุ่ม	2	020.3722	10.8694	15.0707 *
ภายในกลุ่ม	357	241.2917	00.6759	
รวม	359	261.6639		

ตาราง 17 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	df	SS	MS	F
5. ที่บ้านไม่มีเครื่องรับวิทยุ				
ระหว่างกลุ่ม	2	000.7056	00.3528	001.3278
ภายในกลุ่ม	357	094.8500	00.2657	
รวม	359	095.5556		
6. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณคลื่นวิทยุ ไม่ชัดเจน				
ระหว่างกลุ่ม	2	002.1556	01.0778	001.5805
ภายในกลุ่ม	357	243.4417	00.6819	
รวม	359	245.5973		
7. ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสารจาก สิ่งพิมพ์				
ระหว่างกลุ่ม	2	133.7389	66.8694	048.7930 *
ภายในกลุ่ม	357	489.2583	01.3705	
รวม	359	622.9972		
8. สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพง				
ระหว่างกลุ่ม	2	192.7722	93.3861	105.9117 *
ภายในกลุ่ม	357	324.8917	00.9101	
รวม	359	517.6639		
9. ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย				
ระหว่างกลุ่ม	2	190.0389	95.0194	88.8416 *
ภายในกลุ่ม	357	381.8250	01.0695	
รวม	359	571.8639		

ตาราง 17 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	df	SS	MS	F
10. ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกล จากที่พักอาศัย				
ระหว่างกลุ่ม	2	056.3167	28.1583	30.1712 *
ภายในกลุ่ม	357	333.1833	00.9333	
รวม	359	389.5000		
11. ผลสส. กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง				
ระหว่างกลุ่ม	2	005.5056	02.7528	3.5339 *
ภายในกลุ่ม	357	279.0917	00.7790	
รวม	359	284.5973		
12. ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุม เนื้อหาสาระนิเทศ				
ระหว่างกลุ่ม	2	051.8000	25.9000	25.2769 *
ภายในกลุ่ม	357	365.8000	01.0246	
รวม	359	417.6000		
13. พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ กว้างขวาง				
ระหว่างกลุ่ม	2	003.7556	01.8778	02.1415
ภายในกลุ่ม	357	313.0333	00.8768	
รวม	359	316.7889		

ตาราง 17 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	df	SS	MS	F
14.อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ กว้างขวาง				
ระหว่างกลุ่ม	2	004.0056	02.0028	3.7217 *
ภายในกลุ่ม	357	192.1167	00.5381	
รวม	359	196.1223		
15.กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีเวลาและ ไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร				
ระหว่างกลุ่ม	2	018.3167	09.1583	6.8737 *
ภายในกลุ่ม	357	457.6583	01.3324	
รวม	359	493.9750		
เฉลี่ยรวม				
ระหว่างกลุ่ม	2	025.9033	12.9516	51.9264 *
ภายในกลุ่ม	357	089.0441	00.2494	
รวม	359	114.9474		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉลี่ยแล้วของกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัญหาและอุปสรรค ที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์ บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณไม่ชัดเจน ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสาร จากสิ่งพิมพ์ สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพง ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย ที่อ่านหนังสือพิมพ์

ประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่น้กอาศัย ผลส.กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหา สาธารณสุขมูลฐาน อสม.ให้ข้อมูลได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐาน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร

เพื่อให้ทราบถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ประสบปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ระดับใดบ้าง โดยการนำปัญหาและอุปสรรคที่มีค่าระดับมากขึ้นไปทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของ นิวแมน คูลส์ ผลปรากฏดังตาราง 18

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้าน

สาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามระดับการศึกษา ที่พบความแตกต่างและมีค่าระดับมากขึ้นไป

ปัญหาและอุปสรรค	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
7. ไม่มีเวลาที่จะติดตาม ข่าวสารจากสิ่งพิมพ์		\bar{X}	3.3667	2.3917	1.9000
	กลุ่มที่ 1	3.3667	-	0.9750 *	1.4667 *
	กลุ่มที่ 2	2.3917		-	0.4917
	กลุ่มที่ 3	1.9000			-
8. สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร มีราคาแพง		\bar{X}	3.5500	2.1750	1.8667
	กลุ่มที่ 1	3.5500	-	1.3750 *	1.6833 *
	กลุ่มที่ 2	2.1750		-	0.3083 *
	กลุ่มที่ 3	1.8667			-

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
9. ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ ได้ง่าย		\bar{X}	3.4917	2.1333	1.8167
	กลุ่มที่ 1	3.4917	-	1.3584 *	1.6750 *
	กลุ่มที่ 2	2.1333		-	0.3166 *
	กลุ่มที่ 3	1.8167			-
10. ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ไกลจากที่พักอาศัย		\bar{X}	3.4750	2.6667	2.6083
	กลุ่มที่ 1	3.4750	-	0.8083 *	0.8667 *
	กลุ่มที่ 2	2.6667		-	0.0584
	กลุ่มที่ 3	2.6083			-
11. ผลส. กระจายข่าวสาร ได้ไม่ทั่วถึง		\bar{X}	3.5167	3.3000	3.2250
	กลุ่มที่ 1	3.5167	-	0.2167	0.2917 *
	กลุ่มที่ 2	3.3000		-	0.0750
	กลุ่มที่ 3	3.2250			-

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
12. ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขุมูลฐาน		\bar{X}			
	กลุ่มที่ 1	3.1667	-	0.7500 ^a	0.8500 ^a
	กลุ่มที่ 2	2.4167		-	0.0100
	กลุ่มที่ 3	2.3167			-
14. อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน		\bar{X}	3.7000	3.5750	3.4417
	กลุ่มที่ 1	3.7000	-	0.1250	0.2583 ^a
	กลุ่มที่ 2	3.5750		-	0.1333
	กลุ่มที่ 3	3.4417			-
15. กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร		\bar{X}	3.4667	3.0750	2.9333
	กลุ่มที่ 1	3.4667	-	0.3917 ^a	0.1417
	กลุ่มที่ 2	3.0750		-	0.1417
	กลุ่มที่ 3	2.9333			-

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
โดยเฉลี่ย		\bar{x}	2.6339	2.1333	2.0150
	กลุ่มที่ 1	2.6339	-	0.5006 *	0.6189 *
	กลุ่มที่ 2	2.1333		-	0.3166 *
	กลุ่มที่ 3	2.0150			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ กลุ่มที่ 1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา
 กลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.
 กลุ่มที่ 3 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช.

จากตาราง 18 แสดงว่าโดยส่วนรวมแล้วกลุ่มที่ 1 ประสบปัญหาและอุปสรรคมากกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ขณะเดียวกันกลุ่มที่ 2 ก็ประสบปัญหาและอุปสรรคมากกว่ากลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อที่มีความแตกต่างพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่กลุ่มต่าง ๆ ประสบแตกต่างกันตามลักษณะโดยรวมข้างต้นได้แก่เรื่อง สิ่งพิมพ์ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพง ไม่มีแหล่งจะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย

สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่กลุ่มที่ 1 ประสบมากกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่เรื่อง ไม่มีเวลาติดตามข่าวสารจากสิ่งพิมพ์ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่พักอาศัย กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสารครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสารานุกรมชุมชน

ส่วนอีก 3 ข้อ คือ ผลส.กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง อสม.ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสารานุกรมชุมชน กลุ่มที่ 1 มีปัญหาและอุปสรรคมากกว่ากลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุข
 มาตรฐานจำแนกตามภูมิสำเนา

ปัญหาและอุปสรรค	ภูมิสำเนา				t
	ในเขต(N = 180)		นอกเขต(N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่อนามัย ต่ำบลงอยู่ไกลจากตัวบ้าน	2.8444	0.950	2.2500	0.939	5.97 **
2. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ มาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้ง	3.4167	1.123	3.1278	1.009	2.57 *
3. ที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์	0.3667	1.088	0.1556	0.675	2.21 *
4. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณ โทรทัศน์ไม่ชัดเจน	0.8222	0.952	0.5167	0.713	3.45 **
5. ที่บ้านไม่มีเครื่องวิทยุ	0.1278	0.550	0.0944	0.481	0.61
6. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณ คลื่นวิทยุไม่ชัดเจน	0.7722	0.824	0.5333	0.815	2.77 **
7. ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสาร จากสิ่งพิมพ์	2.8722	1.172	2.2333	1.379	4.74 **
8. สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร มีราคาแพง	2.7833	1.105	2.2778	1.242	4.08 **
9. ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย	2.7333	1.194	2.2278	1.281	3.87 **

ตาราง 19 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	ภูมิสำเนา				t
	ในเขต(N = 180)		นอกเขต(N = 180)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
10. ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่น้อกอาศัย	3.2056	0.926	2.6278	1.073	5.47 **
11. ผลส. กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง	3.5278	0.842	3.1667	0.900	3.93 **
12. ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาระณสุขมูลฐาน	2.8222	1.089	2.4444	1.037	3.37 **
13. พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง	3.4889	0.773	2.9222	1.005	5.99 **
14. อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาระณสุขมูลฐาน	3.7444	0.644	3.4000	0.788	4.54 **
15. กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร	3.5889	0.775	2.7278	1.336	7.48 **
รวม	2.4744	0.457	2.0470	0.584	7.73 **

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{.05} = 1.96$)** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{.01} = 2.58$)

จากตาราง 19 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศ ด้านสาธารณสุขมูลฐานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อนิยามเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพมีปัญหาและอุปสรรคเรื่อง ที่ทำงานของ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลไกลจากตัวบ้าน บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณไม่ชัดเจน ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสารจากสิ่งพิมพ์ สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพง ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่นพักอาศัย ผลส.กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุม เนื้อหาสาธารณสุขมูลฐาน พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐานและกำนันและผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพมีปัญหาและอุปสรรคในเรื่อง เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล มาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้งและที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษาวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน
2. เพื่อศึกษาเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องการรับ
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน
4. เพื่อเปรียบเทียบวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ประชาชนชายและหญิงมีวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ และปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ และปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับและปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีภูมิสำเนาต่างกัน มีวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ และปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรประกอบด้วยหัวหน้าครอบครัวหรือบุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อเท็จจริงที่ นำเชื่อถือได้จำนวน 19,๐58 คน จาก 12 ตำบล 98 หมู่บ้าน ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

2. กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างมี 360 คน ซึ่งสุ่มจากตำบลและหมู่บ้านในอำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ที่เป็นกลุ่มประชากร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งมี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน

การตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชน

ต้องการรับ การตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้าน

สาธารณสุขมูลฐาน การตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ไปสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

เป็นเวลา 2 เดือน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานและเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุข

มูลฐานที่ต้องการรับ

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจำแนกตามเพศ อายุและภูมิลำเนา โดยใช้ $t - test$

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างวิธีการรับสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศทางด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจำแนกตาม ระดับการศึกษา โดยใช้ $F - test$ และตรวจสอบความแตกต่างในรายชื่อที่พบความแตกต่างโดยใช้ การทดสอบด้วย Studentized $q - Statistic$ แบบ Newman - Keuls Test

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่างมีปริมาณการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ เรียงตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

- 1.1 จากโทรทัศน์โดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลาง (1.63)
- 1.2 จากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย (1.28)
- 1.3 จากวารสารโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย (1.20)
- 1.4 จากครูโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย (1.10)
- 1.5 จากวิทยุโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย (0.92)
- 1.6 จากหนังสือพิมพ์โดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย (0.88)
- 1.7 จากผลส. โดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อยมาก (0.37)
- 1.8 จากกำนันและผู้ใหญ่บ้านโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อยมาก (0.31)
- 1.9 จากพระสงฆ์โดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อยมาก (0.19)
- 1.10 จากอสม. โดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อยมาก (0.14)
- 1.11 จากเจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อยมาก (0.02)

2. เปรียบเทียบวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจากแหล่งต่าง ๆ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา สรุปได้ดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลและกำนันและผู้ใหญ่บ้านมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจากพระสงฆ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. มีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ครู พระสงฆ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายคู่เฉพาะที่ได้รับสารนิเทศในระดับปานกลางขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. ได้รับสารนิเทศจากโทรทัศน์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา

2.4 กลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขาภิบาลได้รับสารนิเทศจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ผสส. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน โทรทัศน์และวิทยุ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขาภิบาล และกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขาภิบาลได้รับสารนิเทศจากหนังสือพิมพ์มากกว่าตัวอย่างนอกเขตสุขาภิบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขที่ประชาชนต้องการรับ

ประชาชนต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านแล้วจัดเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยได้ดังนี้

3.1 ด้านยารักษาโรคโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (3.71)

3.2 ด้านสุขศึกษาโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (3.70)

3.3 ด้านส่งเสริมโภชนาการโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (3.66)

3.4 ด้านการให้การรักษายาบาลโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (3.66)

3.5 ด้านส่งเสริมสุขภาพฟันโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (3.59)

3.6 ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (3.54)

3.7 ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (3.52)

3.8 ด้านการพัฒนาสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (3.27)

3.9 ด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็กโดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับปานกลาง (2.20)

3.10 ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉลี่ยรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลาง (2.14)

4. เมื่อเปรียบเทียบเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องการรับจำแนกตามเพศอายุ ระดับการศึกษาและภูมิลำเนา

4.1 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาความต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแยกเป็นรายข้อพบว่า ทั้งสองกลุ่มต้องการไม่แตกต่างกัน

4.2 เนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมแล้วทั้งสองกลุ่มต้องการไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปต้องการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ ด้านการรักษาโรค มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 โดยส่วนรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. ต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. ต้องการรับสารนิเทศใน 5 ด้านต่อไปนี้คือ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด ด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ด้านการให้การรักษายาบาล ด้านการรักษาโรค และด้านส่งเสริมสุขภาพนั้น มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนอีก 1 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาต้องการรับสารนิเทศมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 โดยส่วนรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตสุขภาพและนอกเขตสุขภาพ ต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพต้องการรับสารนิเทศด้านการให้การรักษายาบาล และด้านโภชนาการ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพต้องการรับสารนิเทศด้านการให้การรักษายาบาล และด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ ต้องการรับสารนิเทศด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. เปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและภูมิลำเนา พบว่า

5.1 ปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยทั้ง 15 ข้อ แล้วมีค่าเท่ากับ 2.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคแต่ละข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศในระดับมากที่สุดมี 3 ข้อ คือ อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสารนิเทศผล. กระจายข้อมูลข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอมาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.57, 3.35, 3.27 ตามลำดับ) มีปัญหาและอุปสรรคในระดับมากมี 8 ข้อ คือพระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่พักอาศัย ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐาน ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสารจากสิ่งพิมพ์

ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลอยู่ไกลจากตัวบ้าน สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพงและไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 3.20, 3.16, 2.91, 2.63, 2.55, 2.54, 2.53, 2.48 ตามลำดับ) มีปัญหาและอุปสรรคในระดับน้อย 2 ข้อคือ บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณโทรทัศน์ไม่ชัดเจน บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณคลื่นวิทยุไม่ชัดเจน กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาและอุปสรรคในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 0.67, 0.63 ตามลำดับ) มีปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด 2 ข้อคือ ที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์ ที่บ้านไม่มีเครื่องรับวิทยุ มีปัญหาและอุปสรรคระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 0.26, 0.11 ตามลำดับ)

5.2 กลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานโดยส่วนรวมแล้วแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 กลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปีและอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศโดยส่วนรวมแล้วแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี มีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานคือ พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4 โดยส่วนรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ประสบปัญหาและอุปสรรคมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. ก็ประสบปัญหาและอุปสรรคมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่มีความแตกต่างพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่กลุ่มต่าง ๆ ประสบปัญหาและอุปสรรคแตกต่างกันตามลักษณะ โดยรวมข้างต้นได้แก่เรื่อง สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพง ไม่มีแหล่งจะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในระดับมากขึ้นไปที่กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ประสบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่เรื่อง ไม่มีเวลาดูตามข่าวสารจากสิ่งพิมพ์ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่นกออาศัย กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง

ส่วนอีก 2 ชื่อ คือ ผสส. กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามีปัญหาและอุปสรรคมากกว่ากลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.5 กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพมีปัญหาและอุปสรรคที่มีระดับมากขึ้นไปเรื่องที่ทำานของเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลไกลจากตัวบ้าน ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสารจากสิ่งพิมพ์ สิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารมีราคาแพง ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่ายที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่พักอาศัย ผสส. กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง ครูให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐาน พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง อสม. ให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐานและกำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพมีปัญหาและอุปสรรคที่มีระดับมากขึ้นไปในเรื่องเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้ง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสูงในระดับปานกลางมีเพียงแหล่งเดียวคือ จากโทรทัศน์ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าแหล่งสารนิเทศจากโทรทัศน์เป็นแหล่งที่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และทุกระดับการศึกษาสามารถรับรู้จากการนั่ง และการมองเห็นภาพได้มากที่สุด อีกทั้งยังเป็นแหล่งสารนิเทศที่ดึงดูดความสนใจได้มาก

ส่วนแหล่งสารนิเทศที่ได้รับในระดับน้อย และน้อยมาก โดยเฉพาะแหล่งที่มีหน้าที่โดยตรงคือ เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล อสม. และผสส. สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็น

เพราะว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร จึงทำให้การให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารไปได้ไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะ อสม. และผลส. เป็นอาสาสมัครที่คัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้าน และส่งเข้ารับการอบรมในด้านสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งบางครั้งยังไม่เข้าใจถึงบทบาทของตนเองในการให้บริการข่าวสารข้อมูลด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในหมู่บ้าน นอกจากนี้การทำงานของ อสม. และผลส. เป็นการทำงานด้วยความสมัครใจ ไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทน ดังผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีความเสียสละ แต่จากสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน อสม. และผลส. ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เนื่องจากต้องประกอบอาชีพของตนเองเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้นการให้บริการข่าวสารข้อมูลด้านสาธารณสุขมูลฐานจึงลดน้อยลง

2. ผลการเปรียบเทียบวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งต่าง ๆ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา พบว่า

2.1 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า สตรีส่วนใหญ่อยู่กับบ้านมีโอกาสได้พบกับเจ้าหน้าที่มากกว่าเพศชายซึ่งต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

2.2 กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากพระสงฆ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถือว่าวัดเป็นศูนย์กลางของหมู่บ้าน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากย่อมมีโอกาสที่จะคลุกคลีหรือสัมผัสกับสารนิเทศแหล่งนี้มาก อีกทั้งยังเป็นช่วงของวัยที่ต้องการหาความสงบให้กับชีวิต และสิ่งที่นึ่งทางใจได้ดีที่สุดของชาวพุทธคือวัด

2.3 กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. ได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานจากโทรทัศน์แตกต่างกันสาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด อีกทั้งเป็นสื่อที่ให้ทั้งเสียงและภาพ ดังนั้นบุคคลที่ได้รับการศึกษามากย่อมมีโอกาสที่จะใช้วิจารณญาณในการเลือกที่จะรับสารนิเทศได้ดีกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า

2.4 กลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขาภิบาลได้รับสารนิเทศจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ผลส. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน โทรทัศน์ วิทยุ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขาภิบาล สาเหตุที่เป็นเช่นนี้

อาจเป็นเพราะว่า สภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพจะมีลักษณะเป็นสังคมชนบทซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผูกพันกันอย่างใกล้ชิดกับแหล่งสารนิเทศประเภทบุคคลคือ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ผสส. และกำนันและผู้ใหญ่บ้าน ส่วนแหล่งสารนิเทศจากสื่อประเภทโทรทัศน์และวิทยุเป็นแหล่งสารนิเทศที่ให้ข้อมูลข่าวสารได้หลายรูปแบบตามความสนใจ และความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แหล่งสารนิเทศที่ได้รับจากวิทยุนั้นสามารถเปิดรับฟังได้ในขณะที่ทำงาน ส่วนโทรทัศน์นั้นจะใช้เวลาหลังจากการทำงานเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้

3. ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยรวมทั้ง 10 ด้านแล้วผลปรากฏว่าต้องการรับมากที่สุด สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เพียงพอกับความต้องการเท่าที่ผ่านมารัฐได้พยายามหลาย ๆ ด้านที่จะเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานไปยังประชาชนแต่ก็ทำได้ในระดับหนึ่ง ประกอบกับจำนวนเจ้าหน้าที่อาจมีไม่เพียงพอกับการให้บริการจึงทำให้ยังไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง

4. ผลการเปรียบเทียบเนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องการรับจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา พบว่า

4.1 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงต้องการสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายสาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงตามค่านิยมของสังคมไทย ต้องมีภาระหน้าที่ดูแลภายในครอบครัวรวมทั้งดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทุกคน ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีภาระหน้าที่ทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาสนใจเรื่องสุขภาพอนามัยของสมาชิกภายในครอบครัวเท่าที่ควร

4.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 20 - 44 ปี และ 45 ปีขึ้นไปต้องการสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปต้องการสารนิเทศด้าน สุขศึกษา ด้านยารักษาโรค ด้านส่งเสริมโภชนาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพนั้น มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากสภาพร่างกายย่อมทรุดโทรมลงตามธรรมชาติ ดังนั้นความรู้ทางด้านสุขศึกษา ด้านยารักษาโรค ด้านส่งเสริมโภชนาการ ด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลระดับอายุนี้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี ต้องการสารนิเทศด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ บุคคลในวัยนี้เป็นช่วงที่กำลังสร้างครอบครัวและเป็นวัยที่กำลังเจริญพันธุ์ จึงมีความต้องการสารนิเทศดังกล่าวมากกว่า

4.3 กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. ต้องการสารนิเทศด้านการส่งเสริมโภชนาการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด ด้านการควบคุมโรคติดต่อภายในท้องถิ่น ด้านการให้การรักษายาบาล ด้านยารักษาโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพฟัน แตกต่างกันโดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ต้องการสารนิเทศมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มาก สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าสารนิเทศดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อยอาจจะไม่เคยได้รับมาก่อน ดังนั้นจึงมีความต้องการสารนิเทศเหล่านี้มาก

4.4 กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตและนอกเขตสุขภาพต้องการสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันโดยเฉพาะ ด้านส่งเสริมโภชนาการ ด้านการให้การรักษายาบาลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพต้องการรับมากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ สภาพแวดล้อมในเขตสุขภาพซึ่งมีประชากรหนาแน่นกว่ามีสภาพเลวลง ความสกปรกมีมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพจึงต้องการสารนิเทศทั้ง 3 ด้าน มากกว่าเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต

ส่วนกลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพต้องการสารนิเทศด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมากกว่าประชาชนในเขตสุขภาพ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ประชาชนนอกเขตสุขภาพอยู่ไกลจากแหล่งบริการของรัฐ ดังนั้นถ้าได้ข้อมูลทางด้านนี้โอกาสที่จะมีสุขภาพที่เลวลงของสมาชิกในครอบครัวก็จะมึน้อย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องสูญเสียเงินตราเพื่อการรักษายาบาลโดยเปล่าประโยชน์

5. ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมแล้วทั้ง 15 ด้าน ประสบปัญหาและอุปสรรคในระดับปานกลาง สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคคลหรือผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนี้ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการให้

บริการสารนิเทศด้านนี้เท่าที่ควร หรืออาจจะเป็นเพราะความบกพร่องของประชาชนเองในการรับสารนิเทศ

6. ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขตาม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา พบว่า

6.1 กลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี ประสบปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป คือ พระสงฆ์ให้ข้อมูลข่าวสารข้อมูลข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ข่าวสารบางเรื่องในกลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี ต้องการรู้นั้น พระสงฆ์ไม่สามารถพูดให้รายละเอียดได้ เช่น เรื่องการวางแผนครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี ส่วนมากอาจจะไม่มีเวลาไปวัดหรือใกล้ชิดกับพระสงฆ์ เพราะต้องใช้เวลาส่วนมากเน้นหนักไปทางการประกอบอาชีพ

6.2 กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาประสบปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขโดยรวมแล้วมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าปวช. สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคคลที่ด้อยการศึกษา โอกาสที่จะได้อ่านหรือรับสารนิเทศได้อย่างสมบูรณ์ดีครบถ้วนนั้นก็ต่อน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูง

6.3 กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขาภิบาลมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขโดยรวมแล้วมากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขาภิบาล สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขาภิบาลใกล้ชิดกับความเจริญ จึงได้พบได้เห็นสิ่งต่าง ๆ มากกว่าทำให้รู้สึกว่าเป็นปัญหามากกว่า

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. รัฐบาลควรส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขยายขอบเขตการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขให้กว้างขวางโดยมุ่งเผยแพร่ที่ชนบทเป็นสำคัญ

2. รัฐบาลควรใช้สื่อมวลชนประเภท วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง เผยแพร่ ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และจัดทำรายการที่ชาวบ้านสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะรายการสุขภาพอนามัย อันจะทำให้มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคมมากขึ้น

3. กลุ่มผู้จัดทำรายการโทรทัศน์ ควรตระหนักถึงภาระหน้าที่ที่จะเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาประเทศให้มากขึ้นด้วยการเสนอข่าวที่เป็นสาระประโยชน์ด้านสาธารณสุขมูลฐานให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ควรมีการศึกษาถึงบทบาทของสื่อประเภทโทรทัศน์ที่มีผลต่อการรับข่าวสารของประชาชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักงาน. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2524.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2529.
- _____. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์. 2528.
- _____. คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- _____. สรุปการประเมินผลการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2527.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ชุนธุ์ วโรทัย. "บทบรรณาธิการ," สุขศึกษา. 1 : 4 - 5 ; เมษายน - มิถุนายน, 2521.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
- ทองเรียน อมรัชกุล และคนอื่น ๆ. หลักการแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ พิมพ์. 2528.
- ธีระพล ธีรพงษ์ราชสีมา. กลวิธีแนวทางและวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาสาธารณสุข," ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. หน้า 234 - 251. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

- นวนิตย์ อินทรา. "บริการข้อเสนอแนะและห้องสมุด." ข่าวสารสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัย
ธุรกิจบัณฑิตย์. 1(8) : 66 - 76 กันยายน;2526.
- นิตยา ชูตินันท์. ลักษณะทางประชากรและความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย
กับจำนวนบุตรที่มีอยู่ในปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- นรินทร์ จุลทรัพย์. การจัดและการใช้บริการสารนิเทศ. สงขลา : ภาควิชาการแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา , 2531.
- บุหงา วชิระศักดิ์มงคล. การแนะแนวเบื้องต้น. นิษฏโลก : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นิษฏโลก. ม.ป.ป.
- ประเวศ เวลี. "การพัฒนาคนเพื่อเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า," แพทยศกสาร. 12 :
169 - 176 ; เมษายน 2526.
- ปรีชา ดีสวัสดิ์. "การสาธารณสุขมูลฐานกับการพัฒนาประเทศ," ข้าราชการ. 30(40) :
37 ; เมษายน 2528.
- พกา บุญเรือง. เอกสารคำสอนวิชาแนะแนว 301 การแนะแนวเบื้องต้น. ชลบุรี : ภาควิชา
การแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
บางแสน, 2528.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- มะเตือ เสมอ. "เทคนิคการใช้บริการสนเทศ," แนะแนว. 18 (92) : 7 - 12 ;
เมษายน - พฤษภาคม, 2527.
- เมตตา กฤตวิทย์ นัชรี เขยจรรยา และภิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์
กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- แมนมาส ชาลิต. ระบบสารนิเทศแห่งชาติหรือระบบสารนิเทศภายในประเทศ. กรุงเทพฯ :
สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย, 2520.

- ยุทธนา ศุขสมิติ. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2523.
- รุจิรารัตน์ ชูทองรัตน์. ประสิทธิผลของการให้ความรู้โดยใช้สื่อบุคคลและภาพผลต่อการเพิ่มความรู้อะและเปลี่ยนแปลงทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และ อังคนา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2528.
- ลินนา นริทรสารศักดิ์. สุศึกษาเบ็ดเสร็จ. กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ วิทยาลัยครูจันทระเกษม, 2529.
- ลือชัย ศรีเงินยาวง. "จุดยืนของแนวคิดและอุดมการณ์ของการสาธารณสุขมูลฐานไทย," เศรษฐศาสตร์การเมือง. 5(3 - 4) : 230 ; เมษายน - กันยายน 2529.
- วชิรา กลีโกศล. การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- วสุธร ต้นวัฒนกุล. "เกณฑ์ จ.ป.ฐ. ปี 2524," สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 5(2) : 26 - 27 ; พฤษภาคม 2530.
- วิภา ไชยณรงค์. "งานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข," สุศึกษา. 6 : 6 - 19 ; เมษายน - มิถุนายน 2526.
- สันทัต เสริมศรีและเจมส์ เอ็น ไรลีย์. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์และการคุมกำเนิดของคนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2516.
- สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2520.
- สายใจ คุ่มขนาย. ปัจจัยที่ยังมีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515.

- สำลี เปลี่ยนบางช้าง. "หลักการของสาธารณสุขมูลฐาน," สุขศึกษา. 11(6) : 75 - 83 ; เมษายน 2526.
- เสม พริ่งพวงแก้ว. "ขยายบริการสาธารณสุข สู่อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน," จดหมายข่าว ประชากร. 8 ; มิถุนายน 2525.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร. การสาธารณสุขมูลฐานสำหรับพยาบาล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่, 2528.
- อนุสรณ์ สุนทรพงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนแขวง สีพระยาและมหาหนพการาม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522. อัดสำเนา.
- อมร นนทสุต. แนวความคิด หลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- Bryant, John. "The Health Needs of Thailand : a Challenge to Traditional University Structure and Function," Journal of the Siam Society. 58(1) : June 1970.
- Haefner, Don and P.Kirscht. "Motivational and Behavioral Effects of Modifying Health Beliefs," Public Health Report. 85(6) : 478 - 483 ; June 1970.
- Krejicie, Robert V. and Daryle M. Morgan. "Determining Sample Size for Research Activities," Educational and Psychological Measurement. 3 : 607 - 610 ; Autumn, 1970.
- Kwan, E. Hyock and others. A Study on Urban Population Control Planning and Fertility. Korea : College of Medicine and School of Public Health, Seoul National University, 1976.
- Morris, Jacquelyn M. and Elizabeth A. Blkins. Library Searching : Resources and Strategies : with Examples from the Environment Science. New York : Jeffrey Norton, 1978.

Pritchard, Peter. Manual of Primary Health Care : Its Nature and Organization. New York : Oxford University, 1981.

World Health Organization. Alma - Ata, Primary Health Care. Geneva : World Health Organization, 1978.

ภาคผนวก

วิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. 20 - 44 ปี

2. ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

1. สำเร็จระดับประถมศึกษา

2. สำเร็จระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.

3. สำเร็จระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช.

4. ภูมิลำเนา

อาศัยอยู่หมู่ที่.....ตำบล.....

ลักษณะเฉพาะของข้อมูลตัวสารตามสารตั้งมูลฐาน

1. ทางด้านผู้ศึกษา เป็นการสังเกตความสะอาดร่างกาย มี ตา จมูก
2. ทางด้านพฤติกรรม เช่น การเลือกอาหารที่มีประโยชน์
3. ทางด้านการรู้สึกลักษณะของอาหารที่ย่อยและการจุฬห่าน้ำสะอาด เช่น การจุฬห่าน้ำสะอาด วิธีทำน้ำให้สะอาด
4. ทางด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก เช่น การคุมกำเนิด วิธีคัดเลือกลูกผู้ชาย
5. ทางด้านการสร้างภูมิคุ้มกันโรค เช่น โรคโปลิโอ โรคคอตีบ
6. ทางด้านการควบคุมโรค เช่น โรคที่เกิเกิดขึ้นในท้องถิ่น
7. ทางด้านการให้บริการรักษาพยาบาล เช่น การมีพยาบาลเมื่อได้รับอุบัติเหตุ
8. ทางด้านชาติพันธุ์ เช่น นอกวิธีการใช้ชาติทุกตัวของ
9. ทางด้านสุขภาพ เช่น วิธีดูแลสุขภาพในผู้ถูกทดลอง วิธีหลีกเลี่ยงพิษ
10. ทางด้านการรู้สึกลักษณะของอาหารสุขภาพ เช่น การในความรู้ความเข้าใจสุขภาพจิต

แหล่งของข้อมูลตัวสาร														
ครู	พระสงฆ์	โทรทัศน์	วิทยุ	หนังสือพิมพ์	วารสาร									
4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4
2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3
1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2
0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1

ตอนที่ 3 เนื้อหาสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานที่องค์การรับ

ลักษณะ เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐาน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
1. ทางด้านสุขศึกษา เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย หู ตา จมูก					
2. ทางด้านอาหารการกิน เช่น การเลือกอาหารที่มีประโยชน์					
3. ทางด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและการรักษาน้ำสะอาด เช่น การจัดการขอน้ำที่สะอาด					
4. ทางด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก เช่น การคุมกำเนิด วิธีเลี้ยงลูกที่ถูกต้อง					
5. ทางด้านการสร้างภูมิคุ้มกันโรค เช่น วัคซีนโปลิโอ โรคคอตีบ					
6. ทางด้านการควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคที่เกิดในท้องถิ่น					
7. ทางด้านการให้การรักษายาบาล เช่น การปฐมพยาบาล เมื่อได้รับอุบัติเหตุ					
8. ทางด้านยารักษาโรค เช่น ขอบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง					
9. ทางด้านสุขภาพของฟัน เช่น วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง					
10. ทางด้านส่งเสริมการหันมาสูสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต					

ตอนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน

ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับข้อมูลข่าวสาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1. ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลอยู่ไกลจากตัวบ้าน					
2. เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอมาพบปะกับชาวบ้านน้อยครั้ง					
3. ที่บ้านไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์					
4. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณโทรทัศน์ไม่ชัดเจน					
5. ที่บ้านไม่มีเครื่องรับวิทยุ					
6. บริเวณที่บ้านตั้งอยู่รับสัญญาณคลื่นวิทยุไม่ชัดเจน					
7. ไม่มีเวลาที่จะติดตามข่าวสารจากสิ่งพิมพ์					
8. สิ่งพิมพ์ที่ให้อบรมข่าวสารมีราคาแพง					
9. ไม่มีแหล่งที่จะซื้อสิ่งพิมพ์ได้ง่าย					
10. ท่อหนังสือประจำหมู่บ้านห่างไกลจากที่หัดอาศัย					
11. ผสส. กระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง					
12. ครูไม่มีเวลาให้กับชาวบ้าน					
13. พระสงฆ์ให้อบรมข่าวสารได้ไม่กว้างขวาง					
14. อสม. ให้อบรมได้ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาธารณสุขมูลฐาน					
15. กำนันและผู้ใหญ่บ้านไม่มีเวลาและไม่สนใจในการให้อบรมข่าวสาร					

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนิพทยา

เกิดวันที่ 17 เดือนกุมภาพันธ์

สถานที่เกิด

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

ชื่อสกุล กาบมาลา

พุทธศักราช 2508

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

บ้านเลขที่ 36 หมู่ 8 ถ. เกาะกลาง

ตำบลท่าวังตาล อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่

50140

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2527

พ.ศ. 2531

พ.ศ. 2533

มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนดารา วิทยาลัย

ศษ.บ. (วิชาเอกภาษาไทย) จากมหาวิทยาลัยศิลปากร

กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์) จากมหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในอำเภอสันทราย
จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ของ

นิทยา กาบมาลา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาเอกบริหารรักษศาสตร์

กันยายน 2533

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขของประชาชนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และเปรียบเทียบวิธีการรับสารนิเทศเนื้อหาสารนิเทศที่ต้องการรับ ปัญหาและอุปสรรคของวิธีการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับการศึกษา และภูมิสำเนา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชากรในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 360 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย $t - test$ และ $F - test$ และตรวจสอบความแตกต่างในรายข้อที่พบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบด้วย Studentized $q - statistic$ แบบ Newman - Keuls Test

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า

1. การรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสูงในระดับปานกลาง มีเพียงแหล่งเดียวคือ จากโทรทัศน์ นอกนั้นได้รับน้อยและน้อยมาก
2. จากการเปรียบเทียบการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจากแหล่งต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างตามเพศชายและหญิง อายุ ระดับการศึกษา และภูมิสำเนาพบความแตกต่างที่สำคัญคือ

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปรับสารนิเทศจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล และกำนันและผู้ใหญ่บ้าน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากพระสงฆ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. ได้รับสารนิเทศจากโทรทัศน์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพได้รับสารนิเทศจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ผสส.

กำนันและผู้ใหญ่บ้าน โทรทัศน์และวิทยุ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพได้รับสารนิเทศจากหนังสือพิมพ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. กลุ่มตัวอย่างต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด

4. จากการเปรียบเทียบความต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง อายุ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา พบความแตกต่างที่สำคัญคือ กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงต้องการรับสารนิเทศโดยรวมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. ต้องการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยรวมแล้วมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลาง

6. จากการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง อายุ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา พบความแตกต่างที่สำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาประสบปัญหาและอุปสรรคโดยรวมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพมีปัญหาและอุปสรรคในการรับสารนิเทศด้านสาธารณสุขมูลฐานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

PEOPLE'S ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE INFORMATION
IN AMPHOE SAN SAI, CHIENG MAI

AN ABSTRACT

BY

PITAYA KAMMALA

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Library Science
at Srinakharinwirot University

September 1990

The purposes of this investigation were to study the methods of people's access to primary health care information in Amphoe San Sai, Chiang Mai and to compare the methods of information access, information required, problems and obstacles of information access about primary health care by sex, age, education level and residence.

The sample in this study consisted of 360 people in Amphoe San Sai, Changwat Chiang Mai. The interview method was used for collecting data. Mean t -test and F - test were used in analysis of the data and to check the differences in each item by testing and using Studentized q - statistic, Newman - Keuls Test form.

The result of this study revealed that :

1. The sample group's access to primary health care information who had moderately high access was only from television . Others access slightly and least.

2. From comparing access to primary health care information from any sources of the sample group between male and female, age, education level and residence revealed that the important difference were

The female sample accessed to primary health care from sub-district health care official more than male sample with statistically significant on level .01

The sample from age 45 years up accessed to primary health care from sub-district health care official, kamman and the headman of a village more than the 20 - 44 age sample with statistically significant on level .05 and from monks more than 20 - 44 age sample group with statistically significant on level .01

The sample group educated secondary school or professional secondary and the sample group educated higher secondary school or professional secondary accessed the information from television more than the sample group educated primary school with statistically significant on level .05

The sample group out of sanitary district accessed information from sub-district health care official, public health care newsman and the headman of a village, television and radio more than the sample group in sanitary district was statistically significant at level .01 and the sample group in public health bounds accessed information from newspaper more than the sample group out public health bounds with statistically significant on level .01

3. The sample group needed primary health care information at a high level.

4. From comparing the needed of access's to primary health care information of sample group male and female age education level and residence the important were

The female sample group needed to access the information more than the male sample group with statistically significant on level .05

The sample group educate primary school level and the sample group educated secondary or professional secondary needed to access the primary health care information generally more than the sample group educated higher secondary school or professional secondary with statistically significant on level .05

5. Problems and obstacles in access to primary health care information of the sample group generally were in the moderate level.

6. From comparing problems and obstacles in access to primary health care information of the male and female sample group age education level and residence founded the important difference were.

The sample group educated primary school level founded problem and obstacle generally more than the sample group educated secondary school level or professional secondary and higher than secondary school or professional secondary with statistically significant on level .05

The sample group in public health bounds had problems and obstacles in access to primary health care information more than the sample group out public health bounds with statistically significant on level .01