

สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ และการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
สถานีอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล จังหวัดชัยภูมิ

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
วลัยรัตน์ ชายท้าว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์  
พฤษภาคม 2550

สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ และการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
สถานีอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล จังหวัดชัยภูมิ

ปริญญาณิพนธ์  
ของ  
วลัยรัตน์ ชัยท้าว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์  
พฤษภาคม 2550

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์พวา พันธุ์เมฆา ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. อารีย์ ชื่นวัฒนา กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตั้งแต่แรกเริ่มจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงและขอขอบพระคุณอาจารย์บุญยืน จันทร์สว่าง และอาจารย์ศศิพิมล ประพินพงศกร ที่กรุณาเสียสละเวลาร่วมเป็นกรรมการสอบปากเปล่า

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ทุกท่านที่คอยห่วงใยเอาใจใส่ และให้คำปรึกษาแนะนำเสมอมา ตลอดจนประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์มัลลิกา นาถเสวี อาจารย์ประจำภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ นายวีระชัย ก้อนมณี สาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ และประธานกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการทางเลือกใหม่เมืองไทยสุขภาพดี ประจำจังหวัดชัยภูมิ ได้กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัย จังหวัดชัยภูมิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและเอกสาร และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสวรรค์ คุณแม่บัวเรียง ชายท้าว พี่ชาย และน้องสาว ผู้เป็นที่รักยิ่ง ที่เป็นกำลังใจ กำลังทรัพย์ และเป็นเสมือนแรงผลักดันอย่างพิเศษที่สุดสำหรับผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยความภาคภูมิใจยิ่ง

ขอขอบคุณเพื่อนๆ รุ่นที่ 17 และรุ่นพี่ทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจ และให้คำแนะนำที่ดีเสมอมา และขอขอบคุณ คุณดอกไม้ ดันประดิษฐ์ และคุณจักรินทร์ เคนรัง ที่คอยให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมาจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้

คุณค่า และประโยชน์อันพึงมีที่ได้จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี และบูรพาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพภักดี

วลัยรัตน์ ชายท้าว

## สารบัญ

| บทที่                                         | หน้า |
|-----------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ.....                                   | 1    |
| ภูมิหลัง.....                                 | 1    |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย.....                  | 4    |
| ความสำคัญของการวิจัย.....                     | 5    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                        | 5    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                          | 5    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....         | 8    |
| บทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข.....  | 8    |
| อำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข.....          | 8    |
| ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข.....                | 8    |
| โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข.....                | 9    |
| แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข.....         | 12   |
| แผนยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ.....              | 12   |
| แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547..... | 13   |
| สถานื่อนามัยและปริมาณงานในความรับผิดชอบ.....  | 21   |
| ประเภทของสถานื่อนามัย.....                    | 21   |
| ปริมาณงานในความรับผิดชอบของสถานื่อนามัย.....  | 21   |
| ความหมายและคุณลักษณะของสารสนเทศ.....          | 23   |
| ความหมายของสารสนเทศ.....                      | 23   |
| คุณลักษณะของสารสนเทศ.....                     | 23   |
| ความสำคัญของสารสนเทศ.....                     | 25   |
| แหล่งสารสนเทศ.....                            | 26   |
| โครงการเมืองไทยสุขภาพดี.....                  | 27   |
| การแสวงหาสารสนเทศ.....                        | 30   |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ.....    | 30   |
| ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ.....          | 30   |
| พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของวิไลสัน.....         | 31   |
| อุปสรรคที่ขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศ.....       | 33   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                    | 35   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                 | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| 2 (ต่อ)                                                               |      |
| งานวิจัยต่างประเทศ.....                                               | 35   |
| งานวิจัยในประเทศไทย.....                                              | 38   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....                                             | 41   |
| การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....                                            | 41   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                               | 42   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                              | 43   |
| การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....                           | 44   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                           | 45   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                              | 45   |
| การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                      | 45   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                             | 47   |
| 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....                                  | 73   |
| ความมุ่งหมายในการวิจัย.....                                           | 73   |
| วิธีดำเนินการวิจัย.....                                               | 73   |
| สรุปผลการวิจัย.....                                                   | 75   |
| อภิปรายผลการวิจัย.....                                                | 83   |
| ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....                               | 94   |
| บรรณานุกรม.....                                                       | 95   |
| ภาคผนวก.....                                                          | 100  |
| ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย.....            | 101  |
| ภาคผนวก ข แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ชุดที่ 1..... | 103  |
| ภาคผนวก ค แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ชุดที่ 2..... | 106  |
| ภาคผนวก ง แผนที่ พื้นที่ทำการเก็บข้อมูล.....                          | 111  |
| ภาคผนวก จ สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล.....    | 114  |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                  | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| ภาคผนวก ฉ สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล..... | 118  |
| ภาคผนวก ช รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....                     | 122  |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย.....                                             | 124  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                     | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถานีนอนามัย .....                         | 47   |
| 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย..... | 48   |
| 3 จำนวนของทรัพยากรสารสนเทศ.....                                           | 50   |
| 4 จำนวนครุภัณฑ์ / สถานีนอนามัย.....                                       | 54   |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                                                               | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 โครงสร้างการบริหารราชการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค.....                                                                     | 11   |
| 2 กระบวนการพัฒนาสู่เป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี.....                                                                        | 13   |
| 3 กระบวนการบริหารสู่เป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี.....                                                                       | 14   |
| 4 องค์ประกอบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ.....                                                                        | 16   |
| 5 ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ.....                                                                                  | 31   |
| 6 ตัวแบบพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ.....                                                                                     | 31   |
| 7. สภาพการจัดเก็บสื่อสิ่งพิมพ์ของกลุ่มตัวอย่าง สถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล ซึ่งมีระบบ<br>การจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ..... | 52   |
| 8 สภาพการจัดเก็บสื่อสิ่งพิมพ์ของสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ซึ่งไม่มีระบบ<br>การจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ.....          | 53   |
| 9 มุมให้บริการแผ่นพับฟรีของสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล.....                                                           | 57   |

สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ และการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
สถานีอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล จังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ  
ของ  
วลัยรัตน์ ชัยท้าว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์  
พฤษภาคม 2550

วัลย์รัตน์ ชายทำว. (2550). สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ และการแสวงหาสารสนเทศของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล จังหวัดชัยภูมิ.  
ปริญญาณิพนธ์ ศศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :  
รองศาสตราจารย์พวา พันธุ์เมฆา, อาจารย์ ดร.อารีย์ ชื่นวัฒนา.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทาง  
สารสนเทศการแสวงหาสารสนเทศ และปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ประจำสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล ในจังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเมืองไทย  
สุขภาพดี

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกประกอบด้วย สถานีนอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ 10 แห่ง เป็นสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัล 5 แห่ง และสถานีนอนามัยไม่ได้รับรางวัล 5 แห่ง กลุ่มที่สองประกอบด้วย  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยจำนวน 29 คน สถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัล 15 คน  
และ สถานีนอนามัยไม่ได้รับรางวัล 14 คน เก็บข้อมูลโดยการสังเกตและการสัมภาษณ์ ใช้ตัวแบบ  
กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของเอลลิส ในการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีอุปนัย ซึ่งได้ผลดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัล แตกต่างจากสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ในด้านการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานสารสนเทศ ด้านสภาพทั่วไป  
ของการจัดเก็บสารสนเทศ ด้านทรัพยากรสารสนเทศ และด้านครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดเก็บและ  
ให้บริการสารสนเทศ โดยสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลทุกแห่งมีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงาน  
สารสนเทศและมีระบบการจัดเก็บสารสนเทศแต่ยังไม่เป็นระบบที่ดี มีจำนวนทรัพยากรสารสนเทศ  
ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดเก็บและให้บริการสารสนเทศมากกว่าสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล

2. กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบด้วยขั้นตอนการ  
เริ่มต้น การเชื่อมโยง การแยกแยะ การตรวจตรา การดึง การตรวจสอบ และการจบ และไม่  
พบว่ามีขั้นตอนการสำรวจเลือกดู

3. ปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยมีปัญหาด้าน  
คุณลักษณะเฉพาะบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ ลักษณะของแหล่งข้อมูล โดยสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาต่างจากสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลในเรื่องความน่าเชื่อถือในแหล่ง  
สารสนเทศบุคคล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปแสวงหาสารสนเทศและความไม่สะดวกในการใช้บริการ  
อินเทอร์เน็ต

INFORMATION ENVIRONMENT AND INFORMATION SEEKING OF OFFICERS FROM  
THE AWARD WINNING AND NON-AWARD WINNING PUBLIC HEALTH CENTERS,  
CHAIYAPHUM

AN ABSTRACT  
BY  
WALAIRAT CHAITAW

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Master of Arts degree in Library and Information Science  
at Srinakharinwirot University  
May 2007

Walairat chaitaw. (2007). *Information Environment and Information Seeking of Officers from the Award Winning and Non-Award Winning Public Health Centers, Chaiyaphum*. Master thesis, M.A. (Library and Information Science). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof.Pawa Panmekha, Dr. Aree Cheanwatana.

The purpose of this qualitative research was to study the information environment and information seeking behavior and problems of the public health officers from the award winning and non-award winning centers in Chaiyaphum Province, which participated in the Healthy Thailand Project.

The first sample group consisted of 10 public health centers, five award winning and five non-award winning. The second sample group consisted of 29 public health officers, 15 from the award winning centers and 14 from the non-award winning ones. Data collection tools included interviews and observations. Ellis' Information Seeking Process Model was used to study the information seeking behavior of the officers.

An inductive data analysis yielded the following findings

1. The information environment of the award winning centers was different from that of the non-award winning ones in several aspects—information personnel, storage of information, information resources, and storage and service facilities. All award winning centers had an information officer. They also had an information storage system, albeit a crude one. They had a greater number of information items and better facilities than the non-award winning centers.

2. The information seeking process of the public health officers consisted of Starting, Chaining, Differentiating, Monitoring, Extracting, Verifying and Ending. Browsing was not part of the process.

3. Problems of information seeking experienced by the officers from the award winning center included economic, social, and personal barriers. On the other hand, problems experienced by those from the non-award winning ones were reliability, traveling expenses in seeking information, and inconvenient access to the Internet service.

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการสาธารณสุขไทยได้เผชิญกับปัญหาที่เป็นจุดอ่อนหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น ระบบโดยรวมที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นแบบตั้งรับ การบริหารจัดการแบบแยกส่วน ขาดการพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพและสถานการณ์แวดล้อม ประชาชนไทยเจ็บป่วยและตายจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อกันที่สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ ตลอดจนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและทันการณ์ ขาดมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพยังไม่สามารถสร้างหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าให้ประชาชนได้ มีข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารจัดการเป็นการรวมศูนย์ไว้ที่ส่วนกลาง องค์การในระดับท้องถิ่นขาดอิสระในการบริหารจัดการสุขภาพ เกิดความไม่เสมอภาคของการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ขาดกลไกการตรวจสอบที่เป็นอิสระที่มีความเข้มแข็งเพียงพอในการกำกับตรวจสอบการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 79-80) ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขของคนไทยเปลี่ยนไป โรคไม่ติดต่อนำแทนโรคติดต่อมากขึ้น โรคทางใจไม่น้อยไปกว่าโรคทางกาย และสิ่งแวดล้อมยังไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547: 5) นอกจากนี้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่พัฒนาอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนต้องเผชิญกับภาวะท่วมท้นของสารสนเทศ และปัญหาการเข้าถึงสารสนเทศที่ต้องการ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับตนเอง ครอบครัว ชุมชนหรือท้องถิ่นในรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

รัฐบาลจึงพยายามดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อที่จะให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งประชากรที่มีฐานะดีและยากจน ตลอดจนการหาแนวทางให้ประชาชนรู้จักบริการตนเอง ครอบครัว และชุมชนในเรื่องของสุขภาพอนามัย บริการสาธารณสุขของไทยมีทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและปรับปรุงสภาวะการสุขภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนเพื่อป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการสนับสนุนบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542ก: 80) ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพนั้นนอกจากจะมองสุขภาพในมิติทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณแล้ว ยังต้องมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทาง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การเมือง และสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพและชีวภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความเกี่ยวพันกันเป็นองค์รวมสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ดังนั้นแนวความคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพจึงต้องเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ

เพื่อเป็นหลักประกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนด้วยความเสมอภาค ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อให้ชุมชนตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยในปี พ.ศ. 2545 ได้ประกาศเป็นปีเริ่มต้นแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2546 เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม (กระทรวงสาธารณสุข. 2547ก: 9 -12) และในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ได้จัดกิจกรรมการค้นหาและคัดเลือกพื้นที่อำเภอดีเด่นขึ้น คือ โครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) (กระทรวงสาธารณสุข. 2547ข: 1-3) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ โดยจัดผลการดำเนินงานแล้วนำมาเปรียบเทียบ (Benchmarking) ระหว่างพื้นที่อำเภอหนึ่งกับพื้นที่อำเภอหนึ่งที่ปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเสมอภาค นอกจากนี้ยังเน้นการยกระดับพื้นที่ที่มีทิศทางในการพัฒนาและปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพได้เป็นเลิศ เพื่อเป็นพื้นที่ตัวอย่างอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 5 ด้าน คือ การออกกำลังกาย (Exercise) อาหาร (Diet) การพัฒนาอารมณ์ (Emotion) การลดโรค (Disease reduction) และอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health) ซึ่งในระดับหมู่บ้าน / ตำบล มีตัวชี้ 10 ตัวชี้วัด คือ

1. ประชากรอายุมากกว่า 6 ปี ออกกำลังกายตามวัยมากกว่าร้อยละ 50
2. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง สารกันรา สารฟอกขาว บอแรกซ์ (น้ำประสานทอง) ฟอรัมาลีน (น้ำยาดองศพ) และยาฆ่าแมลง
3. ตลาดสดผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ
4. วัยรุ่นเป็นสมาชิก To Be Number One มากกว่าร้อยละ 50 และมีกิจกรรมต่อเนื่อง
5. ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 เป็นสมาชิกของชมรมและมีกิจกรรมต่อเนื่อง
6. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน
7. ประชากรอายุ 40 ขึ้นไป ตรวจปัสสาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี มากกว่าร้อยละ 85
8. สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากกว่าร้อยละ 80
9. เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ศูนย์เด็กเล็กเข้ากระบวนการศูนย์เด็กเล็กนำเล่น
10. โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สถานีนอนามัยเป็นหน่วยงานระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อการวางแผนการปฏิบัติงาน การให้ความรู้ จัดกิจกรรมในทุกรูปแบบเพื่อสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาสาธารณสุขชุมชน และหมู่บ้าน แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบผ่านเกณฑ์การคัดเลือกหมู่บ้านสุขภาพดี ตำบลสุขภาพดี อำเภอสุขภาพดี ในอันดับต่อไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยจึงเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการขั้นต้นในระดับหมู่บ้าน/ตำบล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี โดยประสานงานกับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในตำบล กลุ่ม ชุมชน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ตามขั้นตอนคือ ส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี ดำเนินงานให้บรรลุตัวชี้วัดระดับตำบล ส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ พัฒนาสถานีนอนามัยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ประสานงานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนให้สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของตำบล ดังนั้นองค์กรและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบริหารและการบริการสาธารณสุขภายในท้องถิ่น โดยเฉพาะสถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่นั้นๆ จึงเป็นกำลังสำคัญของการเป็นผู้นำด้านสุขภาพและเป็นที่พึ่งพาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น และหาแนวทางในการที่จะพัฒนาและยกระดับสุขภาพของคนในพื้นที่ ด้วยความรู้ความสามารถในด้านการบริหารและการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ

จังหวัดชัยภูมิมี 15 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ มีสถานีนอนามัย 167 แห่ง แบ่งออกเป็นสถานีนอนามัยทั่วไป 137 แห่ง และสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ 30 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยทั้งหมด 517 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. 2547: สำเนา) ซึ่งจังหวัดได้เริ่มดำเนินการจัดกิจกรรมประเมินผลการคัดเลือกพื้นที่หมู่บ้านสุขภาพดี ตำบลสุขภาพดี อำเภอสุขภาพดี โดยตั้งคณะทำงานและประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนด ทำการประเมินหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบตามเกณฑ์ 10 ตัวชี้วัดที่กำหนด และคณะกรรมการประเมินสถานีนอนามัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับตำบล ได้ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินในแต่ละอำเภอ และคัดเลือกสถานีนอนามัยในพื้นที่อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามลำดับ ได้แก่ อันดับ 1 สถานีนอนามัยบ้านธาตุทอง อำเภอภูเขียว อันดับ 2 สถานีนอนามัยบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ และอันดับ 3 สถานีนอนามัยบ้านห้วยยายจิว อำเภอเทพสถิตย์ (ชาติชาย พณชีพ. 2547: สัมภาษณ์)

นอกจากงานบริการแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยจะต้องทำงานบริหารและงานวิชาการ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542ก: 6) ทั้งนี้เพื่อการบริหารงานและปฏิบัติงานให้บรรลุตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนอนามัย ด้วยเหตุนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยจึงจำเป็นต้องทราบและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ภาระงานของสถานีนอนามัยเพื่อที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ จากงานวิจัยของ กัญญภักดิ์ จันทรมบัติ (2545: บทคัดย่อ) พบว่า

วิธีการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรประจำสถานีนอมา 3 อันดับแรกคือ การฝึกอบรม การประชุมเชิงวิชาการ และการศึกษาดูงาน ตามลำดับ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ ทางด้านงานสาธารณสุข เพื่อเตรียมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ ในทุกฤดูกาล การนิเทศงานตามสถานีนอมาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติงาน เป็นต้น นอกจากนี้แล้วการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง หรือการแสวงหาสารสนเทศต่างๆ ด้วยตนเอง ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยแหล่งสารสนเทศที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ ได้แก่ หน่วยงานราชการ เช่น ศูนย์ระบาดวิทยา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์สารสนเทศและห้องสมุดต่างๆ เป็นต้น ส่วน ได้แก่ วารสาร เช่น วารสารหมอนอมา วารสารโรคติดต่อ เป็นต้น (กมลาค สุวรรณอุดม. 2545: 4)

สารสนเทศมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมา การจัดการสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศที่ดีย่อมมีส่วนในการส่งเสริมสนับสนุน และช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในด้านต่างๆ เพื่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนอมาในจังหวัดชัยภูมิ โดยจะศึกษาทั้งสถานีนอมาที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลเพื่อจะได้ทราบความแตกต่างของสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศว่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมาหรือไม่ เพื่อผลที่ได้จะเป็นแนวทางในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ เพื่อช่วยพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานให้แก่สถานีนอมาอื่นๆ ต่อไป และการศึกษาการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำให้ทราบพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ฯลฯ และปัญหาต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาความรู้เหล่านั้นจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งทั้งหมดจะเป็นแนวทางให้กับผู้จัดบริการสารสนเทศไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข เช่น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิชาการเขต รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้เตรียมบริการสารสนเทศในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลายและตรงตามความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมาจังหวัดชัยภูมิมากที่สุด และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ และปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมาที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมาที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลในจังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ และปัญหาการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย ระหว่างสถานอนามัยที่ได้รับรางวัล กับสถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลในจังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

### ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศและปัญหาการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานอนามัยที่ได้รับรางวัลและสถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับสถานอนามัยในการปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การดำเนินงานด้านสารสนเทศทุกด้านให้เหมาะสม พร้อมทั้งเป็นแนวทางให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยได้ตรงความต้องการและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการปฏิบัติงาน

### ขอบเขตของการวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. สถานอนามัย จำนวน 10 แห่ง จำแนกเป็น

1.1 สถานอนามัยที่ได้รับรางวัล 5 แห่ง ได้แก่ สถานอนามัยธาตุทอง สถานอนามัยบ้านชวน สถานอนามัยบ้านห้วยยายจิว สถานอนามัยโนนสะอาด และสถานอนามัยบ้านค่าย

1.2 สถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล 5 แห่ง ได้แก่ สถานอนามัยบ้านบัว สถานอนามัยช่องสามหมอ และสถานอนามัยตะลอมไผ่ สถานอนามัยสัมปอ และสถานอนามัยนาแก

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยทั้ง 10 แห่ง จำนวน 29 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 10 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 7 คน และพยาบาลวิชาชีพ 10 คน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ หมายถึง สิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิตทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่อยู่ในบริเวณหรือเกี่ยวข้องอยู่ภายในสถานอนามัย และเป็นสิ่งที่นำมาซึ่ง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ แบ่งออกเป็นสภาพแวดล้อมด้านปัจจัย และสภาพแวดล้อมด้านการดำเนินงาน

### 1.1 สภาพแวดล้อมด้านปัจจัย ได้แก่

1.1.1 ด้านบุคคล ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานือนามัยนั้น หรือบุคคลอื่นที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสถานือนามัย และสามารถเป็นแหล่งสารสนเทศของสถานือนามัยได้

1.1.2 ด้านทรัพยากรสารสนเทศทั้งที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ จุลสาร เป็นต้น และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ซีดีรอม เทปคาสเส็ต วีดิทัศน์ เป็นต้น และสื่ออื่นๆ ซึ่งจัดเก็บสารสนเทศของสถานือนามัย

1.1.3 ด้านครุภัณฑ์ สิ่งซึ่งเป็นองค์ประกอบในการจัดเก็บสารสนเทศของสถานือนามัย เช่น ตู้หนังสือ ชั้นวางหนังสือ เครื่องเล่นเทป คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เป็นต้น

1.1.4 ด้านงบประมาณ ซึ่งใช้ในกิจกรรมด้านการผลิต จัดหา จัดเก็บค้นคืน และเผยแพร่สารสนเทศของสถานือนามัย เช่น งบในการซื้อสื่อสิ่งพิมพ์ งบในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

### 1.2 สภาพแวดล้อมด้านการดำเนินงาน ได้แก่

1.2.1 ด้านงานจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นำมาซึ่งทรัพยากรสารสนเทศของสถานือนามัย

1.2.2 ด้านงานจัดเก็บสารสนเทศ คือ การดำเนินงานจัดการกับทรัพยากรสารสนเทศที่มีอยู่ทั้งในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่ออื่นๆ อย่างเป็นระบบเพื่อประโยชน์แก่การค้นคืน

1.2.3 ด้านงานบริการสารสนเทศ เป็นการดำเนินงานเพื่อเผยแพร่สารสนเทศที่มีอยู่แก่บุคลากรของสถานือนามัยและบุคคลทั่วไป

**2. การแสวงหาสารสนเทศ** หมายถึง การกระทำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานือนามัย ที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลในจังหวัดชัยภูมิ ที่จะค้นหาข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริงต่างๆ ในด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับภาระงานในปัจจุบัน จากทรัพยากรสารสนเทศที่เป็นสิ่งพิมพ์ โสตทัศนวัสดุ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่ออื่นๆ จากแหล่งสารสนเทศไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และนำสารสนเทศเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ปฏิบัติกิจกรรมให้ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลสุขภาพดี 10 ตัวชี้วัด ตามโครงการทางเลือกใหม่เมืองไทยสุขภาพดี

**3. ปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ** หมายถึง อุปสรรค ความขัดข้องที่เกิดขึ้นจากการค้นหาข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริงต่างๆ ในด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับภาระงานที่ต้องทำในปัจจุบัน จากทรัพยากรสารสนเทศ ที่เป็นสิ่งพิมพ์ โสตทัศนวัสดุ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่ออื่นๆ จากแหล่งสารสนเทศไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

**4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย** หมายถึง บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ ณ สถานอนามัยในจังหวัดชัยภูมิในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ

**5. สถานอนามัยที่ได้รับรางวัล** หมายถึง สถานอนามัยที่มีระดับคะแนนในการคัดเลือกสถานอนามัยดีเด่นระดับจังหวัด อันดับ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

**6. สถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล** หมายถึง สถานอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งไม่อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกับสถานอนามัยที่ได้รับรางวัล อันดับ 1, 2, 3, 4 และ 5 ของจังหวัด ตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดีและไม่ใช่อำเภอที่เป็นตัวแทนของพื้นที่อำเภอในการเข้าประกวดครั้งนี้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. บทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข
2. แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข
3. สถานื่อนามัยและปริมาณงานที่รับผิดชอบ
4. ความหมายและคุณลักษณะของสารสนเทศ
5. ความสำคัญของสารสนเทศ
6. แหล่งสารสนเทศ
7. โครงการเมืองไทยสุขภาพดี
8. การแสวงหาสารสนเทศ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### บทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2545 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : ออนไลน์)

**1. อำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดโดยให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**2. ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุขมี 3 กลุ่มภารกิจ ดังนี้

2.1 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการจัดระบบความรู้และสร้างมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยการศึกษา วิจัยพัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

2.3 กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

สำหรับ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายและแผนด้านสุขภาพ บริหารจัดการด้านแผนงาน คน และงบประมาณของกระทรวง การกำกับดูแลและประสานงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และการพัฒนางานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### 3. โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

3.1 โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวง และอีก 3 กลุ่มภารกิจ ดังนี้

3.1.1 สำนักงานปลัดกระทรวง มีอำนาจหน้าที่ด้านการควบคุมนโยบาย แผนงาน กำกับดูแล ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยในสังกัดกระทรวง การดำเนินการตามกฎหมาย การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยการพยาบาลและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของกระทรวง รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบการบริหาร บริการ และวิชาการด้านสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ประกอบด้วย 3 กรม ดังนี้

1) กรมการแพทย์ ประกอบด้วย 21 กอง/สำนัก โดยเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน และหน่วยงานวิชาการ 17 หน่วยงาน

2) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 3 กอง/สำนัก จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 1 หน่วยงาน และหน่วยงานวิชาการ 2 หน่วยงาน

3) กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์สุขภาพจิต จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 6 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

3.1.3 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 กรม ดังนี้

1) กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 12 กอง/สำนัก และ 12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 8 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

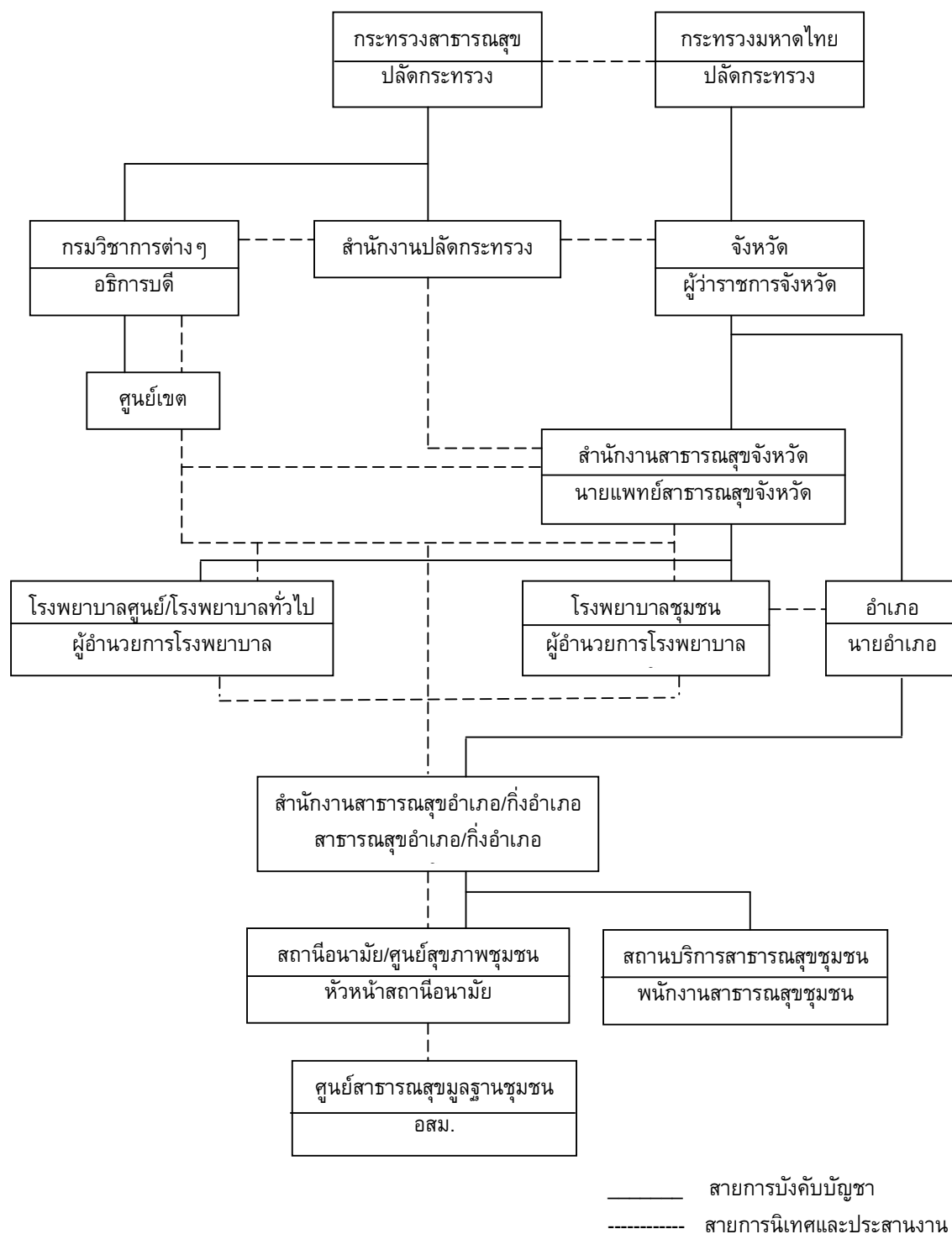
2) กรมอนามัย ประกอบด้วย 12 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์อนามัย จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 6 หน่วยงาน หน่วยงานที่บูรณาการงานจากกองวิชาการ 2 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

3.1.3 กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กรม ดังนี้

- 1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 7 กอง/สำนัก จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 1 หน่วยงาน และหน่วยงานสนับสนุนบริการและวิชาการ 6 หน่วยงาน
  - 2) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 2 หน่วยงาน หน่วยงานสนับสนุนบริการและวิชาการ 8 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง
  - 3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก จำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 2 หน่วยงาน หน่วยงานสนับสนุนวิชาการ 8 หน่วยงาน
- นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้้อยู่ภายใต้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ ได้แก่
- 1) หน่วยงานที่ปรับเปลี่ยนเป็นองค์กรมหาชน (APO) 4 หน่วยงาน คือ สถานบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/สถานอนามัย) สถาบันการแพทย์เฉพาะทาง (อยู่ระหว่างการออก พรฎ.) สำนักงานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (อยู่ระหว่างการออก พรฎ.) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อยู่ระหว่างการออก พรฎ.)
  - 2) หน่วยงานในกำกับ (APO) 5 หน่วยงาน คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (มี พ.ร.บ. แล้ว) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อยู่ระหว่างออก พ.ร.บ.) สถาบันพระบรมราชชนก (อยู่ระหว่างจัดทำ พ.ร.บ.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (อยู่ระหว่างออก พ.ร.บ.) และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปรับโอนจากสำนักนายกรัฐมนตรี (มี พ.ร.บ.) แล้ว
  - 3) รัฐวิสาหกิจ คือ องค์การเภสัชกรรม

### 3.2 โครงสร้างหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

- 3.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งงานภายในออกเป็น 1 ฝ่าย 4 กลุ่มงาน คือ ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานประกันสุขภาพ
- 3.2.2 โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป แบ่งงานภายในออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ
- 3.2.3 โรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- 3.2.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ
- 3.2.5 สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน



ภาพประกอบ 1 โครงสร้างการบริหารราชการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค  
 ที่มา: ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. [2547]. *บันทึกนักสาธารณสุข 2005*: 2548. หน้า 40.

## แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

### 1. แผนยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ

ปี 2545 รัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment of health) เพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายการรณรงค์ในปีแห่งการสร้างสุขภาพ 2545 ไว้ดังนี้ (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2547: 8)

1.1 จะพัฒนาให้เกิด “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (Primary Care Unit หรือ P.C.U.) ที่สถานีนอชมัยต่าง ๆ จำนวน 4,500 แห่งทั่วประเทศ สำหรับเป็นศูนย์เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนชมรมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนรวมทั้งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพพื้นฐาน ที่เชื่อมเครือข่ายกับสถานพยาบาลในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายของรัฐบาล

1.2 จะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ สนับสนุนให้เกิด “ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ที่เป็นแกนหลัก อย่างน้อยตำบลหรือเทศบาลละ 1 ชมรมทั่วไทย เพื่อเป็นแกนประสานและส่งเสริมให้ประชาชน มีพฤติกรรมออกกำลังกายมากขึ้น

1.3 จะพัฒนาให้เกิด “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” จำนวนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมดทั่วประเทศ เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมให้นักเรียนและชุมชนมีพฤติกรรมในการ “สร้าง” สุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

1.4 จะร่วมกับองค์กรผู้บริโภคต่างๆ รณรงค์ให้ประชาชน “บริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ” ตลอดจนควบคุม ดูแล “อาหารและยาที่ไม่ปลอดภัย” รวมทั้งรณรงค์ให้คนไทย “ลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา” ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ

1.5 จะส่งเสริมให้เกิด “ร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐานสุขอนามัย” จำนวนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 35 ของร้านอาหารและแผงลอย โดยเฉพาะที่อยู่ในโรงเรียนและบริเวณรอบโรงเรียน ตลอดจนส่งเสริมให้เกิด “ตลาดสดที่ได้มาตรฐานน่าซื้อ” มีระบบตรวจสอบคุณภาพสินค้า จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของตลาดสดทั้งหมด หรือไม่ต่ำกว่า 460 แห่งทั่วประเทศ

1.6 จะส่งเสริมพัฒนาคุณภาพสินค้า “ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและสมุนไพร” ให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้บริโภคและการสร้างรายได้ให้ประชาชน ตลอดจนสนับสนุน “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกต่างๆ” ที่เน้นการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด และการพึ่งพาตัวเอง

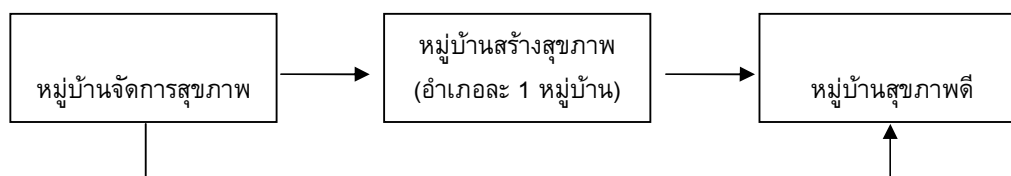
1.7 จะรณรงค์ให้เกิดการ “ลดอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ” ตลอดจนพัฒนาให้เกิด “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” (Emergency Medical Service Systems หรือ EME) ในพื้นที่นำร่อง 31 จังหวัด

1.8 โรงพยาบาลทั่วไป 92 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 712 แห่ง ตลอดจนสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 80 แห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยเทคนิคใหม่ “ จิตสังคมบำบัด ” เพื่อขยายประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ

## 2. แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขปี 2547

เป้าหมายการดำเนินงานในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายงานไว้ 5 ด้าน คือ การออกกำลังกาย อาหาร การพัฒนาอารมณ์ การลดโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยอยู่ในโครงการ “ เมืองไทยสุขภาพดี ” ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่กระทรวงฯ กำหนดขึ้น มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2547: 15-24)

**2.1 แนวคิดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเมืองไทยสุขภาพดี** การดำเนินงานภายใต้แนวคิดเมืองไทยสุขภาพดี เป็นการบูรณาการกิจกรรมต่างๆ ของงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร การพัฒนาอารมณ์ การป้องกันและควบคุมโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นภาพการพัฒนาในเชิงรุกที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การจะทำให้บรรลุเมืองไทยสุขภาพดีได้นั้นควรจะเริ่มต้นในระดับหมู่บ้าน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายไว้ร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ การบรรลุหมู่บ้านสุขภาพดี นำไปสู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และเมืองไทยสุขภาพดี ตามลำดับ ดังนั้นความสำคัญของกระบวนการพัฒนาที่จะนำไปสู่เป้าหมาย จึงอยู่ในการจัดการระดับหมู่บ้าน หรืออาจกล่าวได้ว่าหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพอย่างดีนำไปสู่หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และสู่เป้าหมายหมู่บ้านสุขภาพดีตามลำดับ ดังภาพประกอบ 2



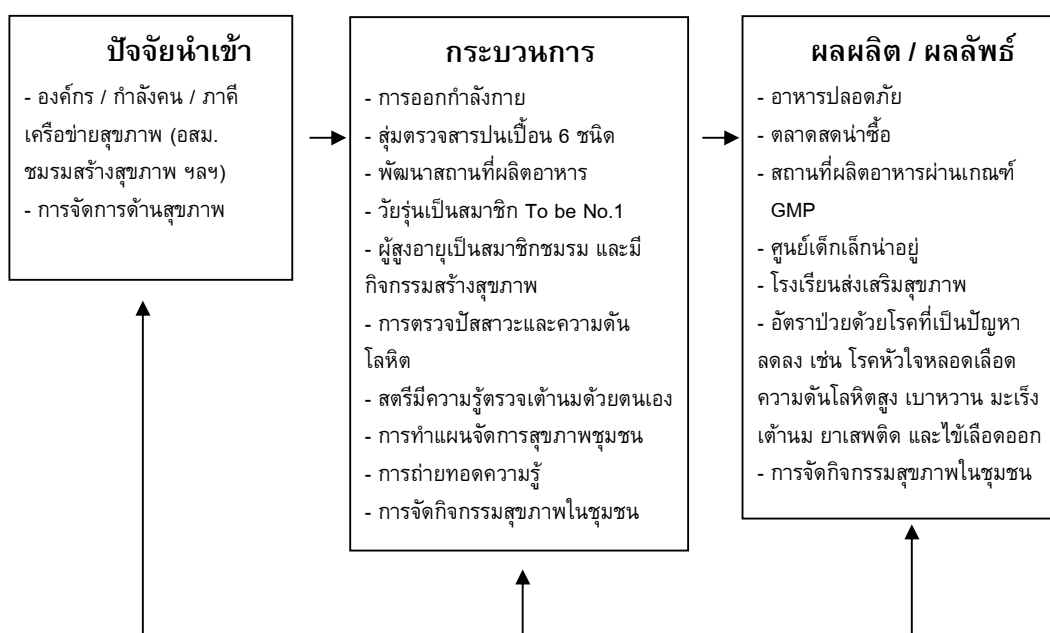
ภาพประกอบ 2 กระบวนการพัฒนาสู่เป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี  
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2547ก). เมืองไทยสุขภาพดีปี 2547. หน้า 17.

กระบวนการพัฒนาไปสู่เมืองไทยสุขภาพดี แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

- 1) การพัฒนาปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ องค์การ / กำลังคน / ภาควิชาหรือข่ายสุขภาพในชุมชน และการจัดการด้านทุนของหมู่บ้าน
- 2) การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (Process) ได้แก่ กระบวนการที่ชุมชนสามารถจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การส่งเสริมให้วัยรุ่นเป็น

สมาชิก To Be Number One ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม และมีกิจกรรมการสร้างสุขภาพ การตรวจปัสสาวะและความดันโลหิต การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ชุมชนจะต้องมีการทำแผนการจัดการสุขภาพชุมชน การถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย และการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

3) การพัฒนาผลผลิต / ผลลัพธ์ (Output / Outcome) ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมของชุมชน เช่น ตลาดสดน่าซื้อ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนและประเทศ เช่น หัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ไข้เลือดออกและมะเร็งเต้านม รายละเอียดดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กระบวนการบริหารสู่เป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2547ก). *เมืองไทยสุขภาพดีปี 2547*. หน้า 18.

## 2.1.1 กระบวนการทำให้เกิด หมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดสุขภาพดี

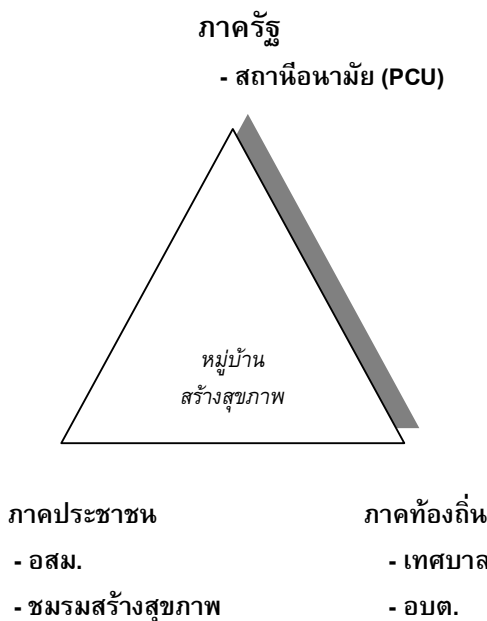
### 2.1.1.1 ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย การดำเนินงานที่สำคัญอย่างน้อย 3

ขั้นตอน ดังนี้

1) การส่งเสริมให้เกิด “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” การพัฒนาศักยภาพองค์กร / กำลังคน / ภาควิชาเครื่องมือสุขภาพชุมชน ที่สำคัญได้แก่ อสม. ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำ / องค์กรชุมชน ในหมู่บ้าน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ฯลฯ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน การจัดการด้านทุน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการจัดการสุขภาพของชุมชน โดยการจัดตั้งเป็นกองทุน

สุขภาพชุมชนหมู่บ้าน เป็นต้น การจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน โดยชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการทำแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชน การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน โดยจัดให้มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ตลอดจนการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ให้เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชน การจัดกิจกรรมสุขภาพชุมชน โดยการสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน

2) การพัฒนาให้เกิด “หมู่บ้านสร้างสุขภาพ” เป็นการพัฒนาต่อยอดจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ที่สำคัญ คือ หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน และหน่วยงานภาคท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยคัดเลือกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านสร้างสุขภาพอำเภอละ 1 หมู่บ้าน เพื่อพัฒนาเป็นหมู่บ้านตัวอย่างเมืองไทยสุขภาพดี ความเชื่อมโยงดังภาพประกอบ 4 มีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร / กำลังคน / ภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ อสม. ให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพ ให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีอย่างน้อย 1 ชมรม การพัฒนาด้านทุน โดยมีการระดมทุนจากชุมชน และแหล่งต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาใช้ในกิจกรรมสร้างสุขภาพ และจัด บริการสุขภาพที่ ศสมช. การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในกระบวนการวางแผนจัดการสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และแก้ไขปัญหาที่สำคัญในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ การป้องกันและควบคุมมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครบถ้วนทุกคน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีระดับสถานะสุขภาพที่ดี พัฒนา ศสมช. ให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ พัฒนาสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการ และส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพประกอบ 4 องค์ประกอบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2547ก). *เมืองไทยสุขภาพดีปี 2547*. หน้า 19.

3) การบรรลุเป้าหมาย “หมู่บ้านสุขภาพดี” เมื่อหมู่บ้านผ่านขั้นตอนของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หรือหมู่บ้านสร้างสุขภาพแล้ว ก็จะมีคามเข้มแข็งทั้งด้านโครงสร้าง และกระบวนการบริหารจัดการ สามารถที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “หมู่บ้านสุขภาพดี” ได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ได้แก่ สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในตำบล กลุ่ม / ชมรม / องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ การเตรียมความพร้อมขององค์กร กำลังคน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยการชี้แจงทำความเข้าใจให้รับทราบนโยบาย การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ ในชุมชนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพื้นที่ตามตัวชี้วัด และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา การถ่ายทอดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการสร้างสุขภาพแก่กลุ่ม / องค์กร ภาคีเครือข่ายสุขภาพ และประชาชน การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพตามแผนปฏิบัติการ เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

**2.1.1.2 ระดับตำบล** การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย “ตำบลสุขภาพดี” มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล (คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในตำบล กลุ่ม / ชมรม / องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- 1) การส่งเสริมให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี
- 2) การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดระดับตำบล
- 3) การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
- 4) การพัฒนาสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนให้สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของตำบล

**2.1.1.3 ระดับอำเภอ** การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย “ อำเภอสุขภาพดี ” มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน คณะกรรมการการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ เทศบาล / สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร กลุ่ม / ชมรม / องค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในระดับอำเภอ ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี การพัฒนาตำบลในเขตที่รับผิดชอบให้เป็น ตำบลสุขภาพดี การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด เมืองไทยสุขภาพดี ระดับอำเภอ การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้อย่างน้อย อำเภอละ 2 ชมรม ที่มีกิจกรรมในระดับ 3 และ 1 อย่างน้อย 1 ชมรม ต้องอยู่ในหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

**2.1.1.4 ระดับจังหวัด** การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย “ จังหวัดสุขภาพดี ” เป็นการ บูรณาการงานของกรมต่างๆ ในพื้นที่ งานตามนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด และโครงการต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เชื่อมโยงกับโครงการ เมืองไทยสุขภาพดีและพัฒนาให้เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของจังหวัด แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัดที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การกำหนดให้การดำเนินงาน โครงการเมืองไทยสุขภาพดี เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อให้เกิด หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ หมู่บ้านสุขภาพดี ตำบลสุขภาพดี อำเภอสุขภาพดี และจังหวัดสุขภาพดี
- 2) การสร้างทีมงานระดับจังหวัด การดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดีมีความเกี่ยวข้องกับผู้บริหารและผู้บริหารระดับต่างๆ ของจังหวัด องค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด เช่น คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล มีบทบาทในการกำหนดแนวทางปฏิบัติภาพรวม การมอบหมายผู้รับผิดชอบในรูปคณะทำงาน โดยพิจารณาคณะทำงานต่างๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด เช่น คณะทำงานวิชาการของจังหวัด ทีมปฏิบัติงานประกอบด้วย ตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด เทศบาล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัด

3) การประเมินสถานการณ์ปัจจุบันโดยภาพรวมของจังหวัดในแต่ละตัวชี้วัด โดยทีมงานระดับจังหวัดและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบันและเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาในขั้นต่อไป

4) การจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการ เป็นขั้นตอนการกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแต่ละตัวชี้วัดในแต่ละระดับ จัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน โดยให้เป็นแผนบูรณาการด้านสุขภาพของจังหวัดตามความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพื้นที่

5) การจัดหาและระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในจังหวัดทั้งภาครัฐอื่นๆ ภาคท้องถิ่น องค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ ศูนย์วิชาการระดับภูมิภาค และภาคประชาชน เพื่อระดมทรัพยากร ทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และด้านวิชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

6) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในทุกระดับของจังหวัด ตามโครงการ/แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด

7) การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน โดยจัดตั้งคณะทำงานเพื่อนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

### 2.1.2 การประเมินผลการดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดี การประเมินผล

ความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี มีการดำเนินงานเป็น 2 ส่วนคือ การประเมินโดยจังหวัด และการประเมินโดยส่วนกลาง เครื่องชี้วัดความสำเร็จ มีทั้งหมด 6 หมวด คือ การออกกำลังกาย อาหาร การพัฒนาด้านอารมณ์ การป้องกันและควบคุมโรค การพัฒนาสิ่งแวดล้อม กรอบการจัดการชุมชน การประเมินในแต่ละระดับมีดังนี้

**2.1.2.1 ระดับหมู่บ้าน** หมู่บ้านที่จะได้รับการประเมินเป็นหมู่บ้านสุขภาพดี จะต้องผ่านเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี ดังนี้

1) หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัด ได้แก่ เมืองดีกร / เจ้าภาพที่รับผิดชอบ หรือทีมงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการพัฒนาสุขภาพที่ชัดเจน มีเงินทุนหมุนเวียนสำหรับใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ มีแผนพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชน มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุม ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนรวมทั้งมีแหล่งหรือสถานบริการที่ดำเนินการอย่างชัดเจน มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ในชุมชน

2) หมู่บ้านสร้างสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัด ได้แก่ มี อสม. ที่เข้มแข็ง และดำเนินการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอดจนเป็นแกนกลางในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็งและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่บริการประชาชนอย่างสม่ำเสมอ มีสถานเฝ้าระวังหรือศูนย์ สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit - PCU) ที่ได้มาตรฐานและให้บริการ

ตลอดจนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประชาชนมีบัตรประกันสุขภาพครบถ้วน 100% ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ สุขภาพจิต มะเร็ง ความดันโลหิต เบาหวานและโรคหัวใจ ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีระดับสถานะสุขภาพที่ดี

3) หมู่บ้านสุขภาพดี ประกอบด้วยตัวชี้วัด ได้แก่ หมู่บ้านปกติ ทุกหมู่บ้านจะต้องผ่านเกณฑ์หมวดที่ 1-5 อย่างน้อยร้อยละ 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด และจะต้องผ่านเกณฑ์หมวดที่ 6 คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านตัวอย่างเมืองไทยสุขภาพดี (อำเภอละ 1 หมู่บ้าน) ทุกหมู่บ้านจะต้องผ่านเกณฑ์หมวดที่ 1-5 อย่างน้อยร้อยละ 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมดและจะต้องผ่านเกณฑ์หมวดที่ 6 คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

**2.1.2.2 ระดับตำบล** ตำบลที่จะได้รับประเมินเป็นตำบลสุขภาพดี จะต้อง มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านสุขภาพดีอย่างน้อย ร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งตำบล และผ่านเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดีโดยภาพรวมในระดับตำบล

**2.1.2.3 ระดับอำเภอ** อำเภอที่จะได้รับประเมินเป็นอำเภอสุขภาพดี จะต้อง มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านสุขภาพดีอย่างน้อย ร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งอำเภอ มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์เป็นตำบลสุขภาพดี ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลทั้งอำเภอ และผ่านเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดีในระดับอำเภอ

**2.1.2.3 ระดับจังหวัด** จังหวัดที่จะได้รับประเมินเป็นจังหวัดสุขภาพดี จะต้อง มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านสุขภาพดีอย่างน้อย ร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งจังหวัด มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์เป็นตำบลสุขภาพดี ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลทั้งจังหวัด มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป็นอำเภอสุขภาพดี ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งจังหวัด และผ่านเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดีในระดับจังหวัด

**2.1.3 วิธีการประเมิน** เป็นการประเมินภายในจังหวัด โดยจังหวัดจัดตั้ง คณะทำงานและประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนดการประเมินโดยส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามผล ประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักตรวจและประเมินผล และศูนย์วิชาการ โดยกำหนดระยะเวลาการประเมินผลในช่วง 1 ตุลาคม – 15 พฤศจิกายน 2547

**เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) มกราคม – ธันวาคม 2547**

| เป้าหมาย              | ตัวชี้วัดหมู่บ้าน / ตำบล<br>ความสำเร็จ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80                                                                                                                                                                                                                               | ตัวชี้วัดอำเภอ / จังหวัด<br>ความสำเร็จ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80                                                                                                                     | ทางสู่เมืองไทยสุขภาพดี                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ออกกำลังกาย           | 1. ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายตามวัยร้อยละ 50 ขึ้นไป                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                | <div>หมู่บ้านสุขภาพดี</div> <div>↓ 75 % หมู่บ้าน</div> <div>ตำบลสุขภาพดี</div> <div>↓ 50% ตำบล</div> <div>อำเภอสุขภาพดี</div> <div>↓ 50% อำเภอ</div> <div>จังหวัดสุขภาพดี</div> <div>↓</div> <div>เมืองไทยสุขภาพดี<br/>Healthy Thailand<br/>2558 (MDGs 2015)</div> |
| อาหาร                 | 2. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด มากกว่าร้อยละ 90 (สุ่มตรวจ สารเร่งเนื้อแดงระดับจังหวัด)<br>3. ตลาดสดผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ มากกว่าร้อยละ 80                                                                                                                                  | 1. ร้านอาหาร / แผงลอย มีมาตรฐานตามเกณฑ์ Clean Food Good Test มากกว่าร้อยละ 30<br>2. ตลาดสดน่าซื้ออย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง<br>3. ร้อยละ 50 ของสถานที่ผลิตอาหารผ่านเกณฑ์ GMP     |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| อารมณื                | 4. วัยรุ่นเป็นสมาชิก To Be Number One มากกว่าร้อยละ 50 และมีกิจกรรมต่อเนื่อง<br>5. ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทุกเดือน                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| อโรคยา                | 6. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 50 ต่อประชากรแสนคน<br>7. ประชากรอายุ 40 ขึ้นไป ตรวจปัสสาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี มากกว่าร้อยละ 80 (กลุ่มเสี่ยงตรวจน้ำตาลในเลือดทุกปี)<br>8. สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80 |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| อนามัย<br>สิ่งแวดล้อม | 9. เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มากกว่าร้อยละ 80 มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ระดับตำบลมีศูนย์เด็กเล็กเข้ากระบวนการศูนย์เด็กเล็ก น่าอยู่ อย่างน้อย 1 แห่ง<br>10. โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ร้อยละ 50                                                         | 1. ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่มากกว่าร้อยละ 30<br>2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 30<br>3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง หรือระดับ จังหวัดมากกว่าร้อยละ 50 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |

ที่มา : ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2547ก). เมืองไทยสุขภาพดี 2547. หน้า 26.

## สถานื่อนามัยและปริมาณงานในความรับผิดชอบ

1. ประเภทของสถานื่อนามัย สถานื่อนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของ สาธารณสุขอำเภอ สถานื่อนามัยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและขีดความสามารถในการบริการประชาชน คือ

1.1 สถานื่อนามัยทั่วไป หมายถึง สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ ที่มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ 4 งาน ได้แก่ งานบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน การบริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

1.2 สถานื่อนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานื่อนามัยทั่วไปที่ถูกคัดเลือกพัฒนาขึ้นเป็นสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัย ซึ่งพิจารณาสถานื่อนามัย 1 ใน 5 ของสถานื่อนามัยทั่วประเทศ โดยเลือกสถานื่อนามัยที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางชุมชน ทั้งด้านคมนาคม สภาพเศรษฐกิจและสังคม อันสามารถจะทำให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ใกล้เคียงได้อย่างกว้างขวางกว่าสถานื่อนามัยทั่วไป (ประพิน วัฒนกิจ. 2540: 18)

2. ปริมาณงานในความรับผิดชอบของสถานื่อนามัย สถานื่อนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบภาระงาน ดังต่อไปนี้

2.1 งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการสาธารณสุข 5 สาขา ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542: 6)

2.1.1 การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยงานบริการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นการดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาของเด็กการดูแลด้านโภชนาการ ค้นหา เฝ้าระวัง ติดตามภาวะทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และเด็กวัยเรียน การบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ค้นหา ติดตาม และรณรงค์การวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมายงานดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนในความรับผิดชอบ และดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งดูแลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน ดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ งานบริการทันตสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนาวิชาการ และฝึกอบรมอาสาสมัคร งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ รับทราบข่าวสารสาธารณสุขที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ และเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้านและชุมชน

2.1.2 การควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โดยการเฝ้าระวัง สอบสวน และให้ภูมิคุ้มกัน และลดปัจจัยการเกิดโรค ให้สุศึกษาและฝึกอบรมประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งของโรคติดต่อ และป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ให้สุศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการจัดหาสะอาดให้ประชาชนในพื้นที่ จัดการส่งเสริมและให้บริการประชาชนในเรื่องปรับปรุงสุขภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย รวมถึงส่งเสริมให้ปรับปรุงสถานที่ปรุงอาหารและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน ให้ได้มาตรฐาน เป็นไปตามกำหนดทางด้านสุขภิบาลอาหาร ด้านชีวอนามัย ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกัน ควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพที่อาจเกิดขึ้นได้

2.1.3 การรักษาพยาบาล จัดบริการสาธารณสุขตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน การรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำท้องถิ่น พร้อมทั้งจัดระบบส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

2.1.4 การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยหรือรับ โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ หรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชน ที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

2.1.5 การสนับสนุนอื่นๆ ในการให้สุศึกษา โดยวิธีการให้สุศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษาของหมู่บ้านและชุมชน

**2.2 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน** งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้ดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้อย่างถูกต้อง สนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนการให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา และงานพัฒนาชุมชน ซึ่งเป็นการวินิจฉัยปัญหาชุมชน

**2.3 งานบริการ** การบริหารงานทั่วไป ได้แก่ระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี พัสดุและยานพาหนะ การซ่อมบำรุงสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ เป็นต้น การวางแผนและประเมินผล จัดทำรายงานและประสานข้อมูลข่าวสาร การประสานงานและประชาสัมพันธ์กับกระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงาน ให้แพร่หลายในหมู่บ้านและตำบลที่รับผิดชอบ

**2.4 งานวิชาการ** วิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆ เป็นพี่เลี้ยงแก่นักศึกษาที่ฝึกงานในสถานอนามัย และในครอบครัวของตำบลที่รับผิดชอบ

## ความหมายและคุณลักษณะของสารสนเทศ

### 1. ความหมายของสารสนเทศ

มีการให้นิยามความหมายของคำว่าสารสนเทศแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่นำไปใช้ ในบริบทการศึกษา สารสนเทศ หมายถึง การนำข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริงซึ่งอาจอยู่ในรูปของตัวเลข ตัวอักษร ภาพ หรือเสียงมาประมวล อันเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่สารสนเทศนั้นๆ ทำให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ ในขณะที่ความรู้เป็นความเข้าใจหรือความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งบุคคลได้สังเคราะห์หรือทำความเข้าใจจากสารสนเทศ (สมพร พุทธิพิทักษ์ผล. 2546: 5)

ในบริบทของการสื่อสารระหว่างมนุษย์ สารสนเทศ หมายถึง ข้อเท็จจริง เหตุการณ์ ที่ผ่านกระบวนการประมวลผล มีการถ่ายทอดและบันทึกไว้ในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ รายงาน โสตทัศนวัสดุ เทปคอมพิวเตอร์ ตลอดจนถ่ายทอดในรูปแบบอื่นๆ เช่น คำพูด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับสารได้ทราบ (ประภาวดี สืบสนธิ์. 2543: 6)

ในสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ หมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ รูปแบบต่างๆ ที่มีการบันทึก ประมวลหรือดำเนินการด้วยวิธีใดๆ และสามารถนำไปเผยแพร่และใช้ประโยชน์ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม (มาลี ลำสกุล. 2545: 5)

โดยสรุปแล้ว สารสนเทศ คือ ข้อมูลที่มีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งถูกจัดเก็บไว้อย่างมีระบบเพื่อนำเสนอ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

### 2. คุณลักษณะของสารสนเทศ

การเก็บรวบรวมสารสนเทศเพื่อจัดดำเนินการสำหรับการใช้ประโยชน์และเป็นหลักฐานอ้างอิง จำต้องมีการพิจารณาคูณสมบัติและลักษณะที่เหมาะสมต่างๆ ของสารสนเทศ ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้ (มาลี ลำสกุล หน่วยที่ 1-5. 2545: 10-11)

**2.1 สารสนเทศต้องมีเนื้อหาถูกต้อง** สารสนเทศที่จะใช้ประโยชน์ได้ต้องมีความถูกต้องแม่นยำไม่มีข้อผิดพลาด เช่น สารสนเทศที่เป็นทฤษฎีในศาสตร์ใดๆ ที่ผู้วิจัยใช้อ้างอิงเพื่อการศึกษาวิจัยควรเป็นสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการเผยแพร่ต่อสาธารณะ (Publication หรือ Public Knowledge) และกระบวนการพิจารณาคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer-review Process) หากผู้ทำวิจัยนำทฤษฎีที่อ้างอิงผิดในงานวิจัยของตน ย่อมทำให้เสียเวลาในการทำวิจัยเพราะจะได้ผลการวิจัยที่ผิดตามไปด้วย สารสนเทศที่มีเนื้อหาถูกต้องจึงควรพิสูจน์ได้ หรือระดับของความถูกต้องเป็นที่ยอมรับ

**2.2 สารสนเทศที่ตรงตามความต้องการ** หมายถึง เป็นสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการในการนำไปใช้ประโยชน์ได้ การจัดเก็บรวบรวมสารสนเทศจำเป็นต้องพิจารณาขอบเขตที่เกี่ยวข้องและความลึกของเนื้อหาหรือเรื่อง ซึ่งตรงตามขอบเขตของภารกิจและความต้องการของผู้ใช้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้บริการหรือใช้ประโยชน์ เช่น การจัดทำระบบสารสนเทศบุคลากรจำเป็นต้องเก็บรายละเอียดข้อมูลของบุคลากรในระดับต่างๆ ครอบคลุมลักษณะของความต้องการใช้งาน หากหน่วยงานต้องการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละบุคคลและไม่สามารถค้นหาได้ การจัดทำระบบสารสนเทศจะไม่เป็นประโยชน์เท่าที่ควร ไม่สนองความต้องการ

**2.3 สารสนเทศที่ครบถ้วนสมบูรณ์** การใช้สารสนเทศจำเป็นต้องได้รับสารสนเทศประเด็นต่างๆ ตามหัวข้อเรื่องอย่างครบถ้วน ในการบริหารงานผู้บริหารต้องใช้สารสนเทศหลายด้านเพื่อการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น หัวหน้าสถานีนามียต้องตัดสินใจส่งสถานีอนามัยเข้าประกวดสถานีอนามัยดีเด่น ต้องใช้สารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการค้นหารวบรวมสารสนเทศที่ครบถ้วนสมบูรณ์เป็นเรื่องสำคัญต่อการตัดสินใจ การบริหารงานหรือการใช้ประโยชน์ในภารกิจต่างๆ เสมอ

**2.4 สารสนเทศที่เข้าใจได้ง่าย** สารสนเทศที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ดีจำเป็นต้องมีการรวบรวมเรียบเรียงและนำเสนอเป็นขั้นตอน เช่น ตามลำดับของเหตุการณ์ และให้รายละเอียดมากจนเกินไปหรือมีเนื้อหาซับซ้อนทำให้เข้าใจได้ยาก ต้องตีความซึ่งอาจคลาดเคลื่อน จากความเป็นจริง สารสนเทศที่มีเนื้อหายากอาจมีภาพประกอบคำอธิบาย หรือนำเสนอโดยใช้แผนภูมิ ผังตารางต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดทำวิธีนำเสนอให้สอดคล้องตรงตามเนื้อและเข้าใจได้ง่ายด้วยเช่นกัน

**2.5 สารสนเทศที่มีลักษณะเชื่อถือได้** ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของสารสนเทศว่าเป็นแหล่งรับผิดชอบการผลิตหรือต้นกำเนิดสารสนเทศอย่างเป็นทางการหรือไม่ เช่น การใช้แผนที่ทางภูมิศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ของประเทศไทยหากเลือกใช้แผนที่ที่จัดทำโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำ เช่น กรมแผนที่ทหาร ย่อมถือว่ามีลักษณะที่เชื่อถือได้ เพราะมีกระบวนการจัดทำแผนที่และการรวบรวมข้อมูลในลักษณะตรวจสอบได้

**2.6 สารสนเทศที่ทันต่อเหตุการณ์** หมายถึง การจัดหาสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วทันต่อการใช้ประโยชน์ การค้นหา รวบรวมสารสนเทศจำเป็นต้องวางแผนเตรียมการไว้ล่วงหน้าเพื่อกำหนดว่าต้องการสารสนเทศเรื่องใด เกี่ยวกับประเด็นใดบ้าง แต่ละประเด็นจำเป็นต้องค้นหาจากแหล่งใดและการเก็บรวบรวมได้ครบถ้วนใช้เวลาโดยรวมทั้งหมดเท่าใด รวมทั้งอาจมีปัญหอุปสรรคในขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้เสียเวลาเพิ่มอีกบ้าง หากได้กำหนดวิธีการและเวลาที่จะจัดหาสารสนเทศอย่างรัดกุม ย่อมทำให้ได้รับสารสนเทศมาใช้ได้ทันต่อการใช้ประโยชน์

## ความสำคัญของสารสนเทศ

สารสนเทศเป็นเครื่องมือทางปัญญาที่ทำให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ การดำรงชีวิตอยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จำเป็นอย่างยิ่งที่มนุษย์จะต้องมีการปรับตัวในหลายๆ ด้าน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยเกิดปัญหาน้อยที่สุด โดยจะต้องรู้จักแสวงหาและเลือกสรรสารสนเทศที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ ต่อการสร้างความคิดอย่างชาญฉลาดเพื่อใช้ในการกิจด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนบุคคล องค์กร หรือสังคม จนอาจกล่าวได้ว่าสารสนเทศให้อำนาจแก่ผู้ใช้ในการสร้างงานให้บรรลุผล เปรียบได้กับทรัพย์สินที่มีค่า สารสนเทศสำคัญทั้งต่อบุคคล องค์กร เศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและการปกครอง และสังคม (มาลี ล้าสกุล. 2545: 13-14)

**1. ความสำคัญต่อบุคคล** มนุษย์จำเป็นต้องใช้สารสนเทศเพื่อการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ในการประกอบภาระกิจการทำงาน บุคคลที่ศึกษาหาความรู้ประสบการณ์อยู่เสมอในอาชีพเพื่อใช้ในการตัดสินใจในงานหรือวางแผนงานย่อมเป็นผู้ได้เปรียบคนที่ไม่แสวงหาความรู้เพราะมีข้อมูลประกอบความคิด ไตร่ตรอง คาดการณ์ล่วงหน้าเมื่อเผชิญปัญหาอุปสรรค ทำให้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ทันและไม่เสียโอกาสในการทำกิจการต่างๆ บุคคลที่มีทักษะทางสารสนเทศหรือเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเข้าถึง และค้นหาสารสนเทศย่อมเป็นผู้ที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองได้ตลอดชีวิตทำให้เป็นผู้รู้เท่าทัน

**2. ความสำคัญต่อองค์กร** สารสนเทศมีความสำคัญต่อองค์กรในด้านการบริหารงาน ผู้บริหารทั้งในระดับกลางและระดับสูงจำเป็นต้องใช้สารสนเทศในการวางแผนงาน กำหนดจุดมุ่งหมายวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน สารสนเทศที่ผู้บริหารใช้เป็นทั้งสารสนเทศภายใน องค์กร เช่น สารสนเทศแสดงผลการดำเนินงานขององค์กร สารสนเทศที่เกี่ยวกับสถานะการเงิน การตลาด และสารสนเทศภายนอกองค์กร เช่น สารสนเทศเกี่ยวกับองค์กรที่เป็นคู่แข่ง สารสนเทศแนวโน้มการดำเนินธุรกิจขององค์กร กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ผู้บริหารขององค์กรใดที่มีสารสนเทศที่ถูกต้องสมบูรณ์เหมาะสมใช้ได้ทันการณ์ย่อมสามารถบริหารองค์กรให้ก้าวหน้าได้

**3. ความสำคัญต่อเศรษฐกิจ** เศรษฐกิจในยุคสังคมข่าวสารต้องพึ่งสารสนเทศเรียกได้ว่าระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนรากฐานระบบอุตสาหกรรมเป็นยุคเศรษฐกิจสารสนเทศ หมายถึง การทำธุรกิจ ลงทุนประกอบการใดๆ ผู้ลงทุนจำเป็นต้องแสวงหาสารสนเทศทั้งเกี่ยวกับวัตถุดิบ แรงงาน เงินทุน วิธีการผลิต วิธีการจัดเก็บสินค้า จัดส่ง และส่งออก ตลอดจนกระบวนการลงทุน ผู้ลงทุนจำเป็นต้องหาสารสนเทศประกอบการวางแผนดำเนินการซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ได้เปล่า สารสนเทศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ราคา ต้องเสียค่าใช้จ่าย เท่ากับการลงทุนทางธุรกิจ มีค่าใช้จ่ายในส่วนสารสนเทศด้วย ซึ่งเป็นส่วนของการลงทุนที่ได้ผลคุ้มค่า

**4. ความสำคัญต่อการศึกษา** สารสนเทศเป็นเครื่องมือสำคัญของการจัดระบบการเรียนการสอน ในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับอุดมศึกษา รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าวิชาต่างๆ กล่าวกันว่า การทำให้เยาวชนสามารถเข้าสู่ตลาดงานได้ดีและได้มากเท่าใดขึ้นอยู่กับแหล่งทรัพยากรสารสนเทศและการสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าและวิจัย การจัดหาและบริการทรัพยากรสารสนเทศรองรับการเรียนการสอนในลักษณะที่เหมาะสมสอดคล้องกับหลักสูตรการเรียนการสอน จึงส่งเสริมให้เกิดการนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**5. ความสำคัญต่อการเมืองการปกครอง** การให้ประชาชนได้รับสารสนเทศช่วยพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า โดยเฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับการเมืองและการปกครอง ประชาชนในประเทศที่มีเสรีภาพในการรับรู้สารสนเทศ ข่าวสารข้อมูล จะมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมทางการเมือง ในการใช้สิทธิหรือกระบวนการทางการเมือง โดยเฉพาะในประเทศที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตย ซึ่งมีการเลือกตั้งผู้นำเป็นกระบวนการสำคัญ การรับรู้ข่าวสารช่วยให้ประชาชนเข้าใจในระบบการปกครองการใช้สิทธิและการมีส่วนร่วมทางการเมืองได้

**6. ความสำคัญต่อสังคม** สารสนเทศเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม สารสนเทศที่ถูกถ่ายทอดผ่านสื่อบันทึกต่างๆ ทั้งในรูปสิ่งพิมพ์ สื่อทางวิทยุโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์มีผลต่อเยาวชนที่ได้รับสารสนเทศ หากเยาวชนไม่สามารถกลั่นกรองหรือได้รับการชี้แนะที่ถูกต้อง โดยทางอ้อมเยาวชนได้รับการถ่ายทอดสารสนเทศ สืบทอดจากพ่อแม่ในครอบครัวหรือผ่านระบบโรงเรียน ซึ่งมีการสั่งสอนถ่ายทอดสารสนเทศ ทั้งวิชาการความรู้และวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตและการสร้างสรรค์แต่ละสังคมให้พัฒนาก้าวหน้า

## แหล่งสารสนเทศ

แหล่งสารสนเทศ หมายถึง แหล่งความรู้ต่างๆ ที่ผู้ใช้สามารถศึกษาค้นคว้าเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมีทั้งแหล่งสารสนเทศที่จัดให้บริการสารสนเทศแก่ผู้ใช้โดยตรง และแหล่งสารสนเทศที่เป็นสถานที่ แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล (สารสนเทศและการศึกษาค้นคว้า. 2546: 2-8)

**1. ห้องสมุด (Library)** เป็นแหล่งรวบรวมสารสนเทศในสาขาวิชาต่าง ๆ ซึ่งประเภทของสารสนเทศ และการให้บริการสารสนเทศแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของห้องสมุดนั้น ๆ เช่น เพื่อการศึกษา เพื่อข่าวสารความรู้ เพื่อความจรรโลงใจ เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

**2. ศูนย์สารสนเทศ (Information center)** เป็นหน่วยงานของรัฐ เอกชน หน่วยงานระหว่างประเทศ และหน่วยงานอื่นๆ จัดบริการและดำเนินการโดยนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะสาขาวิชา มีหน้าที่ในการคัดเลือก จัดหา วิเคราะห์ จัดเก็บ และให้บริการสารสนเทศเฉพาะด้าน และหรือสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งที่เจาะลึก คล้ายห้องสมุดเฉพาะ ศูนย์สารสนเทศอาจมีชื่อเรียกเป็นอย่างอื่นอีก เช่น ศูนย์เอกสาร (Documentation center)

**3. พิพิธภัณฑ์ (Museum)** เป็นแหล่งรวบรวม สงวนรักษาและจัดแสดงวัตถุอันมีค่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าทางด้าน ศิลปวัตถุ โบราณวัตถุ

**4. หอจดหมายเหตุ (Archive)** เป็นแหล่งรวบรวมเอกสารสำคัญขององค์กร หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกสารส่วนบุคคล ที่เกิดขึ้นตามภารกิจหน้าที่ซึ่งหมดอายุการใช้งานแล้ว แต่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ และจัดเก็บไว้เพื่อศึกษาเรื่องราวต่างๆ ของหน่วยงานหรือบุคคลนั้นๆ ประกอบด้วยหอจดหมายเหตุสถาบัน หอจดหมายเหตุมหาวิทยาลัย และหอจดหมายเหตุแห่งชาติ

**5. แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล (Resource person)** คือ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ ซึ่งรวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น บุคคลเหล่านี้สามารถให้ความรู้เพิ่มเติมจากสารสนเทศที่มีอยู่แล้วหรือที่หาได้ไม่ครบถ้วน โดยผู้ต้องการสารสนเทศต้องไปพบปะและสนทนาขอความรู้จากบุคคลดังกล่าว

**6. แหล่งสารสนเทศที่เป็นสถานที่ (Places)** คือ สถานที่ที่มีการจัดให้ข้อมูลความรู้ที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ โบราณสถาน สวนพฤกษศาสตร์ สถานที่อื่นๆ ที่จัดแสดงสิ่งมีชีวิต รวมถึงสถานที่จำลองต่างๆ

**7. แหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (Internet)** เป็นการจัดเก็บสารสนเทศในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บ เริ่มแรกเป็นการเก็บฐานข้อมูลในระดับหน่วยงาน และต่อมาได้มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ให้มีการใช้สารสนเทศได้พร้อมกันหลายๆ หน่วยงานในสถาบัน ระหว่างสถาบัน ท้องถิ่น และขยายออกไประดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก ซึ่งเรียกเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันทั่วโลกนี้ว่า อินเทอร์เน็ต

กระทรวงสาธารณสุข (2547ก: 31) ได้ให้ความหมายของอินเทอร์เน็ตไว้ว่า อินเทอร์เน็ตคือระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ใหญ่ที่สุดในโลก เกิดจากการเชื่อมโยงเครือข่ายคอมพิวเตอร์มากมายมหาศาลที่กระจายอยู่ตามที่ต่างๆ ทั่วโลกเข้าด้วยกันโดยใช้มาตรฐานการเชื่อมโยงชนิดเดียวกัน ทำให้ผู้ใช้สามารถติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา ทั้งข้อมูลที่เป็นตัวอักษร ภาพ และเสียง อินเทอร์เน็ตจึงเป็นแหล่งรวมสารสนเทศที่หลากหลายในทุกสาขาวิชา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การสื่อสาร การศึกษาค้นคว้า การปฏิบัติงาน และการดำเนินธุรกิจ

## โครงการเมืองไทยสุขภาพดี

สารสนเทศหรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการเมืองไทยสุขภาพดีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจะต้องนำมาใช้เพื่อการปฏิบัติงานสามารถจำแนกตามเป้าหมายการดำเนินงาน 5 ด้าน คือ การออกกำลังกาย อาหาร การพัฒนาอารมณ์ การลดโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2547ก: 25-79)

**1. ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย** การออกกำลังกาย (Exercise) คือ การเคลื่อนไหว

ร่างกายที่เป็นแบบแผนและทำซ้ำๆ เพื่อเสริมสร้างหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่านั้น การเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical activity) คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ ที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานเพิ่มจากภาวะปกติ ซึ่งสามารถแบ่งตามบริบทที่เกิดขึ้นเป็น 4 ประเภท ได้แก่ งานอาชีพ งานบ้าน เวลาว่างและพักผ่อน หย่อนใจ และการเดินทาง ทั้งนี้การเคลื่อนไหวช่วงเวลาว่างยังแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การแข่งขันกีฬา กิจกรรมนันทนาการ (เดินทางไกล ถีบจักรยาน ฯลฯ) และการฝึกการออกกำลังกาย

## 2. ความรู้เรื่องอาหาร

2.1 อาหารปลอดภัย อาหารที่ปลอดภัยต้องมีระบบการดูแลควบคุมตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยของอาหารที่ผลิตขึ้นทุกชั้นทุกตอนตลอดห่วงโซ่อาหาร (Food chain) ตั้งแต่วัตถุดิบ (การเพาะปลูก หรือเพาะเลี้ยง) การผลิต การแปรรูป การจัดจำหน่าย จนถึงผู้บริโภค ทั้งนี้มาตรการที่นำมาใช้ในการควบคุมต้องมีความเท่าเทียมกับมาตรฐานสากล ซึ่งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ และมีการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ประกอบการเกิดการแข่งขันกันผลิตอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย โดยดำเนินการตรวจสอบอาหารและมอบเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์รับรอง “อาหารปลอดภัย” แก่ผู้ประกอบการที่ผลิตอาหารปลอดภัย ในเรื่องของอาหาร สารปนเปื้อนในอาหารและพิษจากสารปนเปื้อน มีรายละเอียดดังนี้

ก อาหารสด หมายถึง อาหารประเภทสัตว์ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และของอื่น ๆ ที่มีสภาพเป็นของสด

ข สารปนเปื้อน 6 ชนิด ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง สารกันรา สารฟอกขาว บอแรกซ์ (น้ำประสานทอง) ฟอร์มาลิน (น้ำยาดองศพ) และยาฆ่าแมลง

อาหารสดปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด หมายถึง อาหารสดที่ผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ต้องตรวจไม่พบสารเร่งเนื้อแดง สารกันรา สารฟอกขาว สารบอแรกซ์ (น้ำประสานทอง) ฟอร์มาลิน (น้ำยาดองศพ) และยาฆ่าแมลง ตกค้างเกินกว่าค่าความปลอดภัย

2.2 อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) กองสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ ได้มีเป้าหมายการดำเนินงานในการปรับปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ได้แก่ ร้านจำหน่ายอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร

2.3 ตลาดสดน่าซื้อ โครงการตลาดสดน่าซื้อจัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขและพัฒนาตลาดสดให้ได้มาตรฐาน มีการจำหน่ายสินค้าปลอดสารพิษ ปลอดภัย ไม่ปลอมปน ซึ่งมีเกณฑ์ในการพัฒนาออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งออกเป็นหมวดย่อย 8 หมวด คือ สุขลักษณะทั่วไปของตลาด การจัดการมูลฝอย การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการน้ำเสีย การจัดการสิ่งปฏิกูล การป้องกัน ควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค การจัดการบริหารด้านสิ่งแวดล้อม สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ขายและผู้ช่วยขายของในตลาด ความปลอดภัยอาหาร และการคุ้มครองผู้บริโภค

2.4 สถานที่ผลิตอาหารที่ดี ในเรื่องของการพัฒนาระบบสุขลักษณะเพื่อประกันความปลอดภัยของอาหาร เช่น การกำหนดหลักเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน Codex ซึ่งเทียบเท่ากับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตของประเทศสหรัฐอเมริกา

**3. ความรู้เรื่องการพัฒนาอารมณ์ (Emotion)** เป็นความรู้ในเรื่องของการทำงานตามโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องยาเสพติด และปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งสองประการนี้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดให้มีโครงการต่างๆ ขึ้นมา และมีการทำกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 โครงการ To Be Number One มีกิจกรรมหลัก คือ การปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชน (Generation Y) ในชุมชนและการพัฒนาระบบป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ยาเสพติด ซึ่งมุ่งเน้นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดทั้งในและนอกระบบการศึกษา

3.2 ชมรมผู้สูงอายุ ในเรื่องการทำกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ สร้างสุขภาพให้กับตนเอง เพื่อนสมาชิก ชุมชน และสังคม ด้วยการใช้ภูมิปัญญาให้เห็นคุณค่าของตนเองและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

#### **4. ความรู้เรื่องการป้องกันโรค ได้แก่**

4.1 ไข้เลือดออก ในเรื่องของภัยของโรคไข้เลือดออก การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในบ้าน ชุมชน วัด และโรงเรียน

4.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน

4.3 มะเร็งเต้านม

#### **5. ความรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health) ในสถานที่ต่อไปนี้**

5.1 ศูนย์เด็กเล็ก ในเรื่องการพัฒนาให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ซึ่งจะต้องมีการจัดการ ควบคุม ส่งเสริม สนับสนุน ปักจี้เอื้อและขจัดหรือลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความน่าอยู่ของศูนย์เด็กเล็ก มุ่งให้เด็กได้รับการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5.2 โรงเรียน ในเรื่องการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีเกณฑ์ขั้นพื้นฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง

5.3 โรงพยาบาล ในเรื่องของการพัฒนาการทำงานของโรงพยาบาล ทั้งในเชิงคุณภาพการบริหาร และกระบวนการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการให้บริการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติงานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ การนำองค์กร และบริการ การจัดสรรทรัพยากร และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัวที่มารับบริการในโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

## การแสวงหาสารสนเทศ

เชน และ เฮอร์นอน (Chen & Herson.1982) ได้อธิบายถึงการแสวงหาสารสนเทศไว้ว่า คนมักตกอยู่ในสถานการณ์ที่ตนต้องตัดสินใจ หาคำตอบ หาข้อเท็จจริง แก้ปัญหา หรือแม้แต่ทำความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จากความพยายามที่จะสนองความต้องการดังกล่าว จึงใช้หรือพยายามที่จะใช้แหล่งสารสนเทศต่าง ๆ (ประภาวดี สืบสนธิ์. 2530: 30 ; อ้างอิงจาก Chen and Herson. 1982. *Information seeking : assessing and anticipating user needs.*)

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

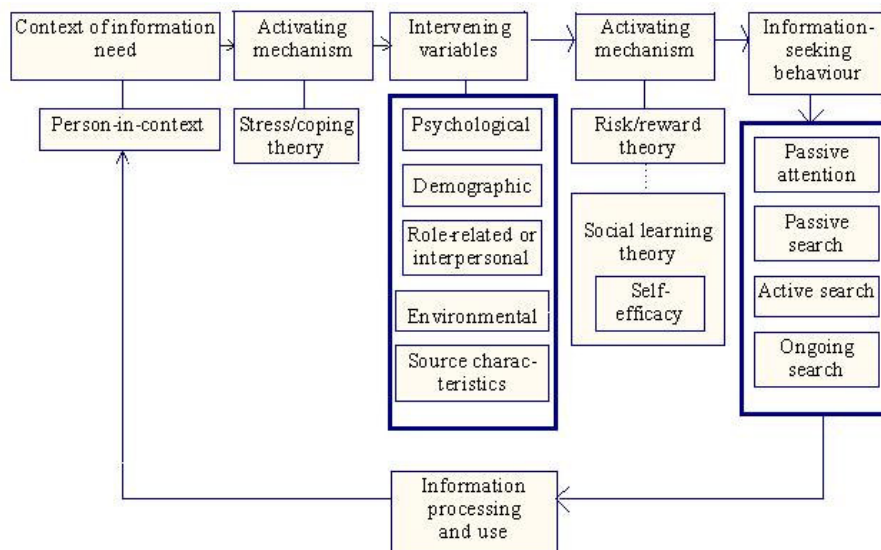
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ เริ่มมาจากการเสนอผลการศึกษาพฤติกรรมของนักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศจากมุมมองของสถาบันบริการสารสนเทศและผู้ใช้บริการสารสนเทศ จากนั้นมาก็มีการเน้นศึกษาผู้ใช้เฉพาะกลุ่ม เช่น นักวิทยาศาสตร์ นักเคมี เป็นต้น เพื่อการหาแนวทางในการจัดบริการด้านต่างๆ ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้มากที่สุด ในช่วงหลังมีการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น และนำแนวคิดและทฤษฎีของศาสตร์อื่นๆ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิลสันได้ศึกษาความต้องการสารสนเทศและพฤติกรรมอันเกิดจากความต้องการสารสนเทศ โดยมีฐานแนวคิดที่ว่า ความต้องการสารสนเทศไม่จำเป็นต้องทำให้ผู้ใช้แสวงหาสารสนเทศเสมอไป เพราะอาจเกิดภาวะที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรค อันทำให้ผู้ใช้ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศที่สนองตอบความต้องการสารสนเทศของตนได้ เช่น ภาวะด้านจิตใจ ภาวะแวดล้อม เป็นต้น ในมุมมองของวิลสันจึงมิใช่แค่การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้ที่มีต่อระบบเท่านั้น แต่จะต้องศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้ตั้งแต่เมื่อเกิดความต้องการสารสนเทศ นั่นคือ การศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศนั้นไม่ควรเน้นเฉพาะจากแง่มุมของระบบ แต่ควรหันมาสู่การศึกษาผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง (อารีย์ ชื่นวัฒนา. 2545: 50)

### 2. ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ

ใน ค.ศ. 1997 วิลสันได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีในการทำความเข้าใจพฤติกรรมสารสนเทศเชิงมหภาค ซึ่งเกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศและการใช้สารสนเทศ โดยเน้นผู้ใช้เป็นสำคัญ ซึ่งเขาถือว่าพฤติกรรมสารสนเทศเป็นผลเนื่องมาจากความต้องการสารสนเทศซึ่งเป็นนามธรรมและสัมพันธ์กับบริบทต่างๆ เช่น สภาวะทางอารมณ์ ทางปัญญา เป็นต้น ขณะเดียวกัน เมื่อเกิดความต้องการสารสนเทศขึ้น มิได้หมายความว่า ผู้ใช้ทุกคนจะต้องแสวงหาสารสนเทศเสมอไป เพราะอาจเกิดกลไกหรือภาวะสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ นอกจากนี้การแสวงหาสารสนเทศอาจเป็นทั้งที่ผู้ใช้ริเริ่มด้วยตนเองหรือไม่ได้รับริเริ่มด้วยตนเอง และเมื่อแสวงหาสารสนเทศได้แล้วย่อมต้องมีการประมวลและการใช้สารสนเทศ

ดั่งภาพประกอบ 5

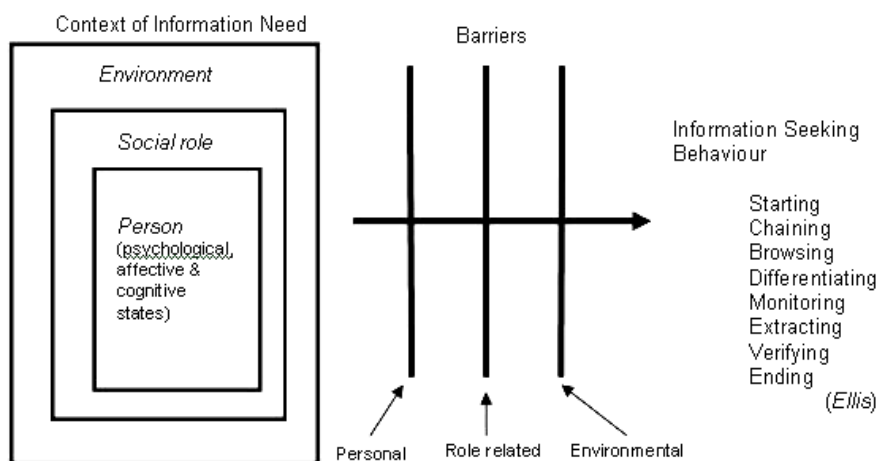


ภาพประกอบ 5 ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ

ที่มา : Wilson. (1996: <http://Informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>)

## 2.1 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของวิลสัน วิลสันได้ค้นพบรูปแบบ

กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของเอลลิสและคณะ (Ellis; Cox & Hall. 1993) เข้ากับตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของเขาเพื่อแสดงรูปแบบของกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ โดยนำมาขยายในส่วนการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 8 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ตัวแบบพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศ

ที่มา : วิลสัน : Wilson. (1996: <http://Informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>)

- 1) การเริ่มต้น (Starting) เป็นการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศ โดยอาจเป็นการทำงานชิ้นใหม่ หรือสนใจศึกษาหาความรู้เรื่องใหม่ เป็นต้น ผู้แสวงหาสารสนเทศอาจเริ่มต้นจากการสอบถามเพื่อร่วมงานหรือผู้รู้ การอ่านตำราพื้นฐานในเรื่องนั้นๆ เป็นต้น
- 2) การเชื่อมโยงร้อยเรียง (Chaining) เป็นการเชื่อมโยงสารสนเทศจากการอ้างอิงหรือบรรณานุกรม โดยอาจเป็นการเชื่อมโยงย้อนหลัง (Backward chaining) คือเชื่อมโยงจากรายการอ้างอิง หรือเอกสารที่มีอยู่ หรือการเชื่อมโยงไปข้างหน้า (Forward chaining) คือเชื่อมโยงว่ามีเอกสารใดอ้างอิงถึงเอกสารที่มีอยู่บ้าง
- 3) การสำรวจเลือกดู (Browsing) เป็นการค้นหาโดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอยู่อย่างกว้างๆ จึงต้องสำรวจ เลือกดู ในสิ่งที่ตรงกับความสนใจเฉพาะได้ บางครั้งอาจไม่มีอะไรที่สนใจเลย บางครั้งอาจพบสิ่งที่ตรงกับเรื่องที่สนใจและมีสารสนเทศทันสมัย การสำรวจเลือกดูต่างจากการค้นหาซึ่งจะมีหัวข้อที่เฉพาะเจาะจง ไม่ใช่การสำรวจเลือกดูแบบผ่านๆ
- 4) การแยกแยะ (Differentiating) เป็นการแยกแยะสารสนเทศที่แสวงหาได้ โดยใช้เกณฑ์ต่าง ๆ เช่น ชื่อผู้แต่ง ชื่อวารสาร เป็นต้น ตัวอย่างเช่น เลือกวารสารที่ต้องการ เพราะเป็นวารสารที่จัดพิมพ์ข่าวสาร หรือสรุปความเคลื่อนไหว เป็นต้น
- 5) การตรวจตรา (Monitoring) เป็นการตรวจตราวรรณกรรมหรือสารสนเทศใหม่ในสาขาวิชาหรือแวดวงวิชาการที่ตนสนใจและคุ้นเคย เช่น การติดตามอ่านวารสารบางรายชื่อทุกฉบับที่ตีพิมพ์ การติดต่อสื่อสารกับนักวิจัยหรือนักวิชาการที่ตนรู้จัก เป็นต้น
- 6) การดึงสารสนเทศออกมา (Extracting) เป็นการดึงสารสนเทศที่ต้องการจากรายงานการวิจัย บทความวารสาร หนังสือ ฐานข้อมูล หรือเอกสารประกอบการประชุมสารสนเทศในกรณีนี้เฉพาะเจาะจง คือ สารสนเทศที่นำไปใช้ได้ทันที เช่น สถิติ คำกล่าวหรือคำพูดสำคัญ ผลการศึกษา เป็นต้น ดังนั้น ผู้แสวงหาสารสนเทศจำเป็นต้องระบุชื่อ ไม่ว่าจะเป็เอกสารหนังสือ วารสาร หรือ ตัวบุคคลเสียก่อน ถึงจะสามารถดึงสารสนเทศออกมาได้
- 7) การตรวจสอบ (Verifying) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของสารสนเทศที่ได้รับ เช่น อาจตรวจซ้ำกับเอกสารหรือฐานข้อมูลอื่นว่าสารสนเทศตรงกันหรือไม่
- 8) การจบ (Ending) เป็นการแสวงหาสารสนเทศขั้นสุดท้ายเพื่อเก็บรวบรวมสารสนเทศที่แสวงหาได้ทั้งหมดเข้าด้วยกัน และให้เกิดความแน่ใจว่าได้สารสนเทศในระดับที่ต้องการแล้ว

ลักษณะสำคัญของการแสวงหาสารสนเทศตามตัวแบบนี้ คือ การเริ่มต้นจากความต้องการสารสนเทศ หลังจากนั้นอาจเกิดปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้นักลผู้้นแสวงหาสารสนเทศ หากผ่านพ้นปัญหานั้นไปได้ จึงจะเกิดพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ โดยมีกระบวนการที่แสดงถึงรูปแบบการแสวงหาสารสนเทศที่หลากหลาย ในงานวิจัยพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในครั้งนี้จึง ผู้วิจัยได้นำตัวแบบพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของวิลสันมาเป็นตัวแบบในการศึกษาการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในเนื่องจากเห็นว่างานวิจัยของวิลสันส่วนใหญ่เน้นศึกษาผู้ใช้เป็นศูนย์กลางและเน้นกระบวนการในการ

แสวงหาและการใช้สารสนเทศในด้านต่างๆ เช่น นักศึกษาและการใช้ห้องสมุด การแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ ซึ่งเหมาะสมที่จะนำมาเป็นตัวแบบในการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยยึดกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ 8 ขั้นตอนของเอลอิสและคณะข้างต้นมาเป็นตัวแบบหลัก ครั้งนี้

### 3. อุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ

ได้มีการกล่าวถึงอุปสรรคที่แทรกสอดขึ้นมาระหว่างกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ในการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะบุคคล วรรณกรรมการสื่อสารด้านสุขภาพ ผู้ใช้ และนวัตกรรม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (Wilson. 1996: Online)

#### 3.1 ลักษณะเฉพาะบุคคล (Personal characteristics)

3.1.1 การไม่ประสานกันของกระบวนการคิดหรือการรับรู้ในบุคคล (Cognitive dissonance) ลักษณะดังกล่าวถ้ามีเกิดขึ้นจะทำให้เกิดความอึดอัด อันเป็นอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ

3.1.2 การเปิดรับเฉพาะสิ่งที่ต้องการ (Selective exposure) การที่บุคคลมักจะแสดงความคิดเห็นตามความสนใจของตนเองหรือเจตคติที่ตนเชื่อ ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงสารสนเทศที่มีความขัดแย้งกับความเชื่อหรือเจตคติของตน จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ

3.1.3 ลักษณะเฉพาะทางด้านสรีระ ปัญญา และอารมณ์ (Physiological, cognitive and emotional characteristics) ถ้าบุคคลขาดความพร้อมในเรื่องดังกล่าว ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ เช่น ผู้ป่วยไปพบแพทย์ แต่ผู้ป่วยมีปัญหาในการฟังเพื่อรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยของตนจากแพทย์ มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์น้อย มีข้อจำกัดในการรับรู้ทางด้านภาษา และอาจมีอาการทางประสาท เหล่านี้จะเป็นปัญหาต่อการแสวงหา การรับรู้สารสนเทศจากการไปพบแพทย์ได้

3.1.4 ระดับการศึกษาและพื้นฐานด้านความรู้ (Educational level and knowledge base) การมีระดับการศึกษาต่ำหรือพื้นฐานความรู้ต่ำ โอกาสที่จะแสวงหาสารสนเทศก็จะลดลง ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น เช่น บุคคลที่มีการศึกษาต่ำ มักจะสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เนื่องจากการไม่แสวงหาสารสนเทศ เพื่อให้เข้าใจถึงโทษหรืออันตรายจากสิ่งเสพติดดังกล่าว หรือสตรีมีการศึกษาต่ำ ก็มีโอกาที่จะเข้าถึงสารสนเทศเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญของการมีสุขภาพดีหรือข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยของตน เช่น การตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้น้อย

3.1.5 ความแตกต่างด้าน อายุ และอื่นๆ (Demographic variable: age, sex & other factors) ความแตกต่างทางอายุ และเพศ ก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการแสวงหาสารสนเทศ เช่น คนสูงอายุจะรับสารสนเทศอย่างเข้าใจได้น้อยกว่าคนหนุ่มๆ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองจะรับสารสนเทศด้านสุขภาพจากหลากหลายแหล่งขึ้นอยู่กัยอายุของผู้คนนั้นเป็นสำคัญ คนที่อยู่ในสังคมชั้นต่ำจะใช้ประโยชน์บริการสุขภาพและการป้องกันจากศูนย์สุขภาพชุมชนน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ และตัวเลขนี้จึงสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งในกลุ่มเดียวกัน

**3.2 อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ (Economic variables)** เป็นปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการแสวงหาสารสนเทศ ปัจจุบันการแสวงหาสารสนเทศที่ได้เป่ลามีน้อยลง บุคคลที่จะใช้สารสนเทศเพื่อประโยชน์ในงานของตน ต้องมีค่าใช้จ่ายในการแสวงหา เช่น การซื้อทรัพยากรสารสนเทศ การเสียค่าบริการอินเทอร์เน็ตเพื่อการสืบค้น หรือแม้แต่การไปใช้บริการจากห้องสมุดบางแห่ง

ส่วนด้านเวลานั้นพบว่า ปัจจุบันการแสวงหาสารสนเทศมีใช้กิจกรรมที่สนุกสนานหรือใช้เวลาเพียงสั้นๆ หากแต่ถ้าต้องการได้สารสนเทศที่ตรงตามความต้องการ ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้ได้สารสนเทศเร็วที่สุด ใช้เวลาน้อยที่สุด เพื่อนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ให้เร็วที่สุด หรือเพื่อการประหยัดเงินในการแสวงหาสารสนเทศให้มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

**3.3 อุปสรรคด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล (Social/interpersonal variables)** อุปสรรคด้านนี้เป็นตัวอย่างได้ เช่น บุคคลที่เป็นหัวหน้างาน อาจตั้งกำแพงของตนเอง โดยการไม่ยอมรับเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่จะช่วยให้สะดวกแก่การเข้าถึงสารสนเทศเพราะกลัวสูญเสียตำแหน่ง ถ้าเปิดใจกว้างยอมรับแต่การสื่อสารระหว่างตนเองกับผู้ร่วมงานที่จะชี้แนะเทคนิคในการแสวงหาสารสนเทศใหม่ เป็นปัญหา อุปสรรค ที่จะเกิดขึ้นได้เช่นกัน

**3.4 อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ (Environmental /situational variables)**

3.4.1 เวลา (Time) เวลาที่เป็นอุปสรรค หมายถึง ช่วงเวลาที่จะแสวงหาสารสนเทศกับช่วงเวลาแหล่งสารสนเทศให้บริการไม่ตรงกัน หรือตรงกันแต่เป็นระยะเวลาที่สั้น

3.4.2 ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ (Geography) ถ้าผู้แสวงหาสารสนเทศอยู่ห่างจากแหล่งสารสนเทศหรือห่างจากเครื่องมือที่จะเข้าถึงสารสนเทศ ก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการแสวงหาสารสนเทศ

3.4.3 วัฒนธรรมชุมชน (National cultures) เช่น การยอมรับความไม่เท่าเทียมกันทางอำนาจของบุคคลในสังคม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นความเชื่อของสังคม การให้ความสำคัญต่อเพศชายมากกว่าเพศหญิง การยอมรับความเห็นของผู้นำคนเดียวหรือการยอมรับความเห็นของคนส่วนใหญ่ และการเล็งดูที่เปิดโอกาสให้บุคคลเป็นผู้ใหญ่ในวัยที่ต่างกัน วัฒนธรรมทั้ง 5 ประการนี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศได้

**3.5 อุปสรรคด้านลักษณะของแหล่งข้อมูล (Information source characteristics)**

3.5.1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) หลักสำคัญคือแหล่งสารสนเทศควรเป็นแหล่งที่เข้าถึงได้ ระดับความง่ายในการเข้าถึงแหล่งอาจจะขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศ หรืออาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น

3.5.2 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ถ้าผู้แสวงหาสารสนเทศพบว่าแหล่งสารสนเทศไม่น่าเชื่อถือ คือ สารสนเทศไม่มีคุณภาพและขาดความไม่แม่นยำของข้อมูล ทำให้เป็นอุปสรรคที่ต้องพิจารณาหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่าต่อไป

3.5.3 ช่องทางการสื่อสาร (Channel of communication) หมายถึง แหล่งสารสนเทศที่มีอยู่มีช่องทางให้ผู้เข้าเข้าถึงได้หลายช่องทางหรือไม่ ถ้าหากมีน้อยช่องทางก็จะเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ เช่น แหล่งสารสนเทศบางแห่งสามารถเข้าถึงได้ด้วยการไปที่แหล่งนั้นๆ หรืออาจใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ หรืออาจเข้าถึงข้อมูลได้ทางอินเทอร์เน็ต เช่นนี้เรียกว่า มีหลายช่องทางให้เลือก อุปสรรคการแสวงหาจึงมีน้อย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพทางสารสนเทศ ความต้องการสารสนเทศ และการแสวงหาสารสนเทศของกลุ่มอาชีพการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ดังนี้

#### 1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ

ยูน (Yoon. 1992: Abstract) ได้ศึกษาถึงความบกพร่องของระบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ ความไม่เข้าใจของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเฉพาะบุคคลและพฤติกรรมสารสนเทศของชาวเกาหลีในสหรัฐ โดยทำการสัมภาษณ์ ชาวเกาหลี 204 คน อายุ 18 ปีขึ้นไป ระหว่าง ปี 1990 – 1991 ที่พักอยู่ใน ลอส แองเจลิส โดยทั่วไปพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของประชาชนชาวเกาหลีได้เกิดขึ้นลักษณะคล้ายกัน คือเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก พวกเขาทราบความต้องการสารสนเทศของพวกเขาค่อนข้างดี ซึ่งการแสวงหาสารสนเทศของชาวเกาหลีส่วนใหญ่มีผลมาจาก

- 1) การครอบงำโดยความต้องการสารสนเทศด้านการศึกษา
- 2) มีความหวัง ความใฝ่รู้ และมีความสนใจในกลุ่มเพื่อนที่มีความต้องการสารสนเทศ
- 3) แนวโน้มที่ติดตามสารสนเทศกับความคาดหวังแล้วอาจเป็นไปได้มากกว่าคำตอบแทน
- 4) ความชำนาญในเรื่องทรัพยากรสารสนเทศและความสามารถในการจัดหาสารสนเทศของเขาสัมพันธ์กับความต้องการเกณฑ์การเลือกทรัพยากรสารสนเทศ
- 5) ส่วนมากเชื่อถือทรัพยากรสารสนเทศระหว่างบุคคลที่ไม่เป็นทางการ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ริเริ่มการแสวงหาสารสนเทศและการตัดสินใจในสิ่งที่น่าเป็นประโยชน์
- 6) ปัจจัยสำคัญของผู้ใช้ชาวเกาหลีคือจรรยาบรรณทรัพยากรสารสนเทศ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติ 0.05

6.1) ระดับการศึกษา อายุ และเพศ สัมพันธ์กับ ประเภทของทรัพยากรที่ต้องการ ความรู้สึกที่เข้ามาเกี่ยวข้อง สิ่งกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรสารสนเทศ

6.2) ประสิทธิภาพในการใช้ภาษาอังกฤษ และช่วงเวลาที่ย้ายอยู่ในสหรัฐอเมริกา  
สัมพันธ์กับจรรยาบรรณการใช้ทรัพยากรสารสนเทศ

6.3) รูปแบบของการใช้สื่อแต่ละวันสัมพันธ์กับการใช้สื่อในการแสวงหาสารสนเทศ

## 1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการ การใช้ และการแสวงหาสารสนเทศ

โอโจ (Ojo. 1980: Abstract) งานวิจัยเชิงสำรวจชิ้นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ระบุประเภทของสารสนเทศที่แพทย์ในจอร์เจียต้องการ 2) ศึกษากระบวนการสารสนเทศและช่องทางต่างๆ ที่แพทย์ใช้ในการเข้าถึงสารสนเทศ และ 3) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่กำหนดกับการใช้ระบบสารสนเทศของแพทย์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ การสัมภาษณ์แพทย์จำนวน 68 คน จากโรงพยาบาล 4 แห่ง และสถาบันวิจัยทางการแพทย์ 1 แห่ง ในประเทศในจอร์เจีย นอกจากนี้ยังใช้แบบฟอร์มเก็บข้อมูลเกี่ยวกับห้องสมุดแพทย์/สถาบันสาธารณสุขด้วย ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) แพทย์ต้องการสารสนเทศหลากหลายประเภทเพื่อปฏิบัติงานด้านต่างๆ 2) แพทย์ใช้ระบบสารสนเทศและช่องทางที่หลากหลายในการเข้าถึงสารสนเทศ 3) แพทย์เลือกใช้ระบบสารสนเทศและช่องทางสารสนเทศที่เป็นทางการบ่อยที่สุด 4) แพทย์ที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงและมีประสบการณ์ทำงานหลายปี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพในระดับสูง มักจะใช้ระบบสารสนเทศแบบเป็นทางการ 5) แพทย์ที่มีเวลาว่างในการทำงานมักใช้ระบบสารสนเทศแบบไม่เป็นทางการ 6) แพทย์ที่ทำงานในสถาบันที่มีรายได้และสวัสดิการดีและมีโครงการด้านการศึกษาฝึกอบรมมักใช้ระบบสารสนเทศแบบเป็นทางการ

อูร์คูฮาร์ด (Urquhart. 1994: Abstract) งานวิจัยเรื่องนี้ ศึกษาผู้ปฏิบัติงานพยาบาลที่ได้รับการฝึกที่ฟลินท์ สหราชอาณาจักร โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาว่า โครงการพัฒนาบุคลากรด้านพยาบาลแห่งชาติจะมีผลอย่างไรบ้างต่อบริการห้องสมุดและสารสนเทศของวิทยาลัยสุขภาพทอร์ (Tor) และเซาท์เวสต์ (Southwest) ในฟลินท์ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และทำกรณีศึกษาปัญหาสารสนเทศ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับทักษะในการแสวงหาสารสนเทศ และการรับรู้เกี่ยวกับแหล่งสารสนเทศ ซึ่งรวมถึงห้องสมุดท้องถิ่นหลายแห่งที่มีทรัพยากรเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การวิเคราะห์เนื้อหาของกรณีศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ใน 3 เป็นผู้แสวงหาสารสนเทศที่มีความมั่นใจ ในขณะที่ อีก 1 ใน 3 ขาดทักษะในการแสวงหาสารสนเทศ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แหล่งสารสนเทศมากกว่า 2 แหล่ง เป็นผู้ที่ใช้กลยุทธ์การแสวงหาสารสนเทศ และมักกล่าวถึงการใช้ห้องสมุดมากกว่ากลุ่มที่ใช้แหล่งสารสนเทศเพียง 2 แหล่ง หรือน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยไม่แสดงถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทั้งสอง ในเรื่อง 1) การใช้แหล่งสารสนเทศที่ไม่เป็นทางการ เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้เชี่ยวชาญ และ 2) การกล่าวถึงการค้นคว้าวรรณกรรมและวารสารวิชาการ ผลการศึกษาวิจัยด้านแหล่งสารสนเทศ โดยเฉพาะห้องสมุดชี้ให้เห็นความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย และ/หรือบูรณาการบริการสารสนเทศห้องสมุดที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ

คอกดิลล์ (Cogdill. 1998: Abstract) ได้ศึกษาความต้องการสารสนเทศและการแสวงหาสารสนเทศของพยาบาลผู้ได้รับการฝึกเป็นพิเศษให้ทำหน้าที่หลายอย่างที่เป็นงานของแพทย์ การเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ช่วงแรก ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากพยาบาล 300 คน ที่รายงานถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศที่เกิดขึ้น เมื่อได้พบกับผู้ป่วย ตลอดจนประสบการณ์การแสวงหาสารสนเทศ ในช่วงที่สอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์พยาบาล 20 คน ทันทีภายหลังจากที่ได้พบผู้ป่วย เพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นตัวอย่างของความต้องการและการแสวงหาสารสนเทศ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า 1) พยาบาลกลุ่มตัวอย่างต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและการวินิจฉัยโรค 2) พยาบาลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทมีความต้องการสารสนเทศมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้จบปริญญาโท 3) แหล่งสารสนเทศที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด ได้แก่ การปรึกษากับเพื่อนร่วมงาน คู่มือการใช้ยา ตำรา คู่มือระเบียบการต่างๆ 4) พยาบาลจะแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาจากสิ่งพิมพ์ และแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากเพื่อนร่วมงาน 5) ความต้องการสารสนเทศที่เร่งด่วนนับเป็นตัวแปรสำคัญในการแสวงหาสารสนเทศ

การวิจัยเรื่องนี้มีความเกี่ยวข้องกับพยาบาล นักศึกษาด้านการพยาบาล และนักสารสนเทศด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผลการวิจัยเน้นให้เห็นความสำคัญในการเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศในสถานพยาบาล และความจำเป็นในการพัฒนาโครงการศึกษาที่จะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนพยาบาลมีความสามารถในการแสวงหาสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทของการปฏิบัติงาน

แซกติและโบลดี (Sakti & Boldy. 1998: Abstract) งานวิจัยครั้งนี้ประเมินประโยชน์และความเข้าเรื่อง (relevance) ของสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขจัดหาให้ใช้ที่ศูนย์สาธารณสุข นอกจากนี้ ยังศึกษาความต้องการสารสนเทศของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งดูแลผู้สูงอายุในศูนย์สาธารณสุขชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ส่งไปให้กลุ่มตัวอย่าง อันได้แก่ แพทย์ 35 คน และเจ้าหน้าที่ 70 คน ได้รับคำตอบแบบสอบถามร้อยละ 80 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสารสนเทศประเภทแผ่นพับมีประโยชน์ อย่างไรก็ตาม การวิจัยพบว่าสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขจัดหาให้ไม่ตรงกับความต้องการของบุคลากรในศูนย์สาธารณสุขชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้เพิ่มสารสนเทศเกี่ยวกับความเครียดซึ่งเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ และเสนอแนะว่าในขั้นตอนการเตรียมทำเอกสารด้านสาธารณสุขนั้น ควรมีการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายก่อนที่จะผลิตและเผยแพร่ ซึ่งจะช่วยให้การจัดหาสารสนเทศตรงกับความต้องการของผู้ใช้มากที่สุด

มัวไฮ (Moahi. 2000: Abstract) งานวิจัยเรื่องนี้ศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศของผู้วางแผน ผู้จัดการ และผู้บริหาร ด้านการรักษาสุขภาพในบอสวานา โดยพิจารณาจากภาระงาน บทบาท ของผู้วางแผน ผู้จัดการ และผู้บริหาร ความต้องการสารสนเทศเพื่อปฏิบัติการงาน สิ่ง

กระตุ้นให้แสวงหาสารสนเทศ แหล่งและช่องทางสารสนเทศ ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ การนำสารสนเทศไปใช้ และผลกระทบของพฤติกรรมสารสนเทศที่มีต่อการสร้างระบบสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บข้อมูล คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เอกสาร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสารสนเทศของผู้วางแผน ผู้จัดการ และผู้บริหารด้านการรักษาสุขภาพในบอทสวานาล้วนคล้ายคลึงกับผู้จัดการทั่วไป อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยได้ระบุว่าพฤติกรรมสารสนเทศเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง ระดับและประเภทของผู้วางแผน ผู้จัดการ ลักษณะงาน และหน้าที่ขององค์กรซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบอยู่ การศึกษาวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศประกอบด้วยทรัพยากรสารสนเทศที่กระจุกกระจาย มีปัญหาการไหลเวียนสารสนเทศภายในส่วนงานด้านสุขภาพ แหล่งและช่องทางสารสนเทศที่ใช้เป็นประเภทไม่เป็นทางการและระหว่างบุคคล อุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ ได้แก่ การขาดการจัดการสารสนเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อสนองความต้องการสารสนเทศของผู้วางแผน ผู้จัดการ และผู้บริหาร กล่าวได้ว่า งานวิจัยเรื่องนี้ ได้ให้ข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาจัดหาระบบการจัดการสารสนเทศ ได้ระบุความต้องการสารสนเทศ และสภาพและปัญหาของระบบและบริการสารสนเทศทางด้านการรักษาสุขภาพในบอทสวานา

## 2. งานวิจัยในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากสื่อสิ่งพิมพ์และจากฐานข้อมูลงานวิจัยของประเทศไทยทางอินเทอร์เน็ต พบว่าไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานห้องสมุดโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการและการใช้สารสนเทศ และการแสวงหาสารสนเทศของกลุ่มอาชีพการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

กรรณิการ์ ชลลัมพี และพรทิพย์ อาณาประโยชน์ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารนิเทศ โดยสำรวจการใช้บรรณานุกรมและฐานข้อมูลของคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทั้งนี้เพื่อสำรวจความต้องการของคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการใช้บรรณานุกรมและฐานข้อมูลในรูปแบบตีพิมพ์และในรูปสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การได้บทความวารสารฉบับเต็มจากต่างประเทศ ความสำเร็จของบรรณารักษ์ในการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นข้อมูลของคณาจารย์ และแนวทางในการจัดซื้อฐานข้อมูลการแพทย์ในรูปสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในอนาคตที่เหมาะสมสอดคล้องความต้องการในการใช้สารนิเทศของคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับคณาจารย์ทั้งหมด 210 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า คณาจารย์ร้อยละ 92.9 ใช้ MEDLINE เป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นข้อมูล ร้อยละ 78.6 ใช้ในรูปสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซีดี-รอม ร้อยละ 67.1 ใช้ฉบับตีพิมพ์ และร้อยละ 18.6 ใช้บรรณารักษ์ในการค้นข้อมูลจาก CD-ROM MEDLINE นอกจากนี้คณาจารย์ยังใช้ฐานข้อมูลอื่นๆ ตามลำดับ คือ Current

Content, Science Citation Index, Experpta Medica, CCIS, AIDS, Biological Abstract และ Chemical Abstract และใช้สื่อเหล่านี้ในรูปอิเล็กทรอนิกส์เป็นส่วนใหญ่ โดยค้นผ่าน Workstation ที่มีให้บริการในหอสมุดศิริราชจากระบบข่ายงานห้องสมุด และมีข้อเสนอแนะว่า เพื่อให้คณาจารย์มีการใช้สารนิเทศทางการแพทย์ในระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างแพร่หลายและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ควรจัดให้มีการฝึกอบรมการใช้ฐานข้อมูลต่างๆ ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงบริการที่มีอยู่ และจัดซื้อฐานข้อมูลเพิ่มเติมโดยเฉพาะฐานข้อมูลเฉพาะวิชา ฐานข้อมูล Full text ตลอดจนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ

คมสันต์ จริยะนวิรัช (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน และเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงาน ห้องสมุดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับบรรณารักษ์ในด้านอาคารสถานที่และครุภัณฑ์ ด้านบริหาร ด้านเทคนิค และด้านบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 66 คน และบรรณารักษ์โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 65 คน รวมทั้งสิ้น 131 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามสภาพ และปัญหาการดำเนินงานห้องสมุดโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test เสนอผลการวิจัยแบบพรรณนาวิเคราะห์ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นห้องสมุดสังกัดโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนบุคลากร 800 คนขึ้นไป อัตราเฉลี่ยผู้เข้าใช้บริการห้องสมุด 21-40 คน / วัน ขนาดพื้นที่ห้องสมุดโดยประมาณ 61 – 100 ตารางเมตร เปิดให้บริการในวันราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

วัตถุประสงค์ของผู้ใช้บริการคือ เพื่อศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ บุคลากรที่ใช้ส่วนใหญ่คือ แพทย์ พยาบาล มีการจัดหมวดหมู่หนังสือ โดยระบบหอสมุดแห่งชาติอเมริกัน ทรัพยากรห้องสมุดโรงพยาบาลทั้งประเภทวัสดุตีพิมพ์และวัสดุไม่ตีพิมพ์ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำของห้องสมุดเฉพาะแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2531 ด้านครุภัณฑ์พบว่า จำนวนโต๊ะ เก้าอี้ ตู้หนังสือ ชั้นวางหนังสือ ชั้นวางเอกสาร ที่วางหนังสือพิมพ์ ที่อ่านหนังสือพิมพ์ ยังมีปริมาณไม่เพียงพอแก่ผู้ใช้ ด้านงานบริการพบว่า มีงานบริการยืม – คืน หนังสือ บริการตอบคำถามและช่วยค้นคว้า บริการหนังสือจอง บริการหนังสืออ้างอิง มีสถิติการยืม – คืน เฉลี่ย 2,000 ครั้ง / ปี งานห้องสมุดมีการประชาสัมพันธ์โดยวิธีเสียงตามสาย และแนะนำหนังสือใหม่ งานบริการพิเศษที่สำคัญตามมาตรฐานห้องสมุดเฉพาะแห่งประเทศไทยที่ห้องสมุดโรงพยาบาลมีบริการ คือ บริการสารสนเทศ ทันสมัย บริการสืบค้นสารสนเทศด้วยคอมพิวเตอร์ บริการสาระสังเขป และบริการแปล ห้องสมุดมีปัญหาในการดำเนินงานในระดับปานกลางในเรื่องของ อาคารสถานที่ ครุภัณฑ์ การบริหาร และด้านบริการ ด้านเทคนิคมีปัญหาในระดับน้อย

กมลศ วรรณอุดม (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการและการใช้สารนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมา ในด้านวัตถุประสงค์ รูปแบบเนื้อหา และแหล่งสารนิเทศ รวมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการ

สารนิเทศสำหรับห้องสมุด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยมีวัตถุประสงค์ในการใช้สารนิเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทั่วไป เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการด้านสาธารณสุข เพื่อให้คำปรึกษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อจัดฝึกอบรมและเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อการบริหารงาน และเพื่อการรักษาพยาบาล ในระดับมาก รูปแบบสารนิเทศที่ใช้ในระดับมากได้แก่ ภาพโปสเตอร์ และตำราวิชาการ ส่วนรูปแบบที่ต้องการในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ภาพโปสเตอร์ เนื้อหาที่ต้องใช้และต้องการในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาล ส่วนแหล่งสารนิเทศที่ใช้ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โทรทัศน์ ปัญหาในการใช้สารนิเทศที่ประสบปัญหาระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีคู่มือโทรศัพท์สำหรับการเชื่อมต่อเพื่อใช้แหล่งสารนิเทศอินเทอร์เน็ตผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความต้องการและการใช้สารนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยทั้ง 3 ตำแหน่ง คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในด้านวัตถุประสงค์ รูปแบบ เนื้อหา และแหล่งสารสนเทศที่ใช้และต้องการ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วยสถานื่อนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย ดังนี้

#### 1. สถานื่อนามัย จำนวน 10 แห่ง จำแนกเป็น

1.1 สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล 5 แห่ง ได้แก่ สถานื่อนามัยธาตุทอง สถานื่อนามัยบ้านชวน สถานื่อนามัยบ้านห้วยยายจิว สถานื่อนามัยโนนสะอาด และสถานื่อนามัยบ้านค่าย

1.2 สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล 5 แห่ง ได้แก่ สถานื่อนามัยบ้านบัว สถานื่อนามัยช่องสามหมอ และสถานื่อนามัยตะลอมไฟ สถานื่อนามัยสัมปอ่ย สถานื่อนามัยนาแก

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย ทั้ง 10 แห่ง จำนวน 29 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 10 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 7 คน และพยาบาลวิชาชีพ 10 คน

โดยมีวิธีการเลือก ดังนี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างสถานื่อนามัย สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล พิจารณาจากสถานื่อนามัยที่มีระดับคะแนนในการคัดเลือกสถานื่อนามัยดีเด่นระดับจังหวัด อันดับ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามโครงการ “ ทางเลือกใหม่เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand ) ปี 2547 ” ซึ่งได้แก่ สถานื่อนามัยธาตุทอง สถานื่อนามัยบ้านชวน สถานื่อนามัยบ้านห้วยยายจิว สถานื่อนามัยโนนสะอาด สถานื่อนามัยบ้านค่าย ตามลำดับ ส่วนสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ซึ่งมีการเลือกแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ จากอำเภอที่ไม่มีสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล จำนวน 11 อำเภอ ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ออกมา 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเกษตรสมบูรณ์ อำเภอคอนสวรรค์ อำเภอหนองบัวระเหว อำเภอจัตุรัส และอำเภอแก้งคร้อ จาก 5 อำเภอ แบ่งสถานื่อนามัยออกเป็นสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ 7 แห่ง และสถานื่อนามัยทั่วไป 45 แห่ง หลังจากนั้นใช้การสุ่มตามความเหมาะสม (Convenience sampling) โดยพิจารณาสถานื่อนามัยที่ไม่ได้เป็นตัวแทนของเขตพื้นที่อำเภอเพื่อเข้าประกวดสถานื่อนามัยดีเด่นระดับจังหวัดในปี พ.ศ. 2547 และจากการสำรวจ

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัยเองโดยการเข้าไปสำรวจดูสภาพโดยทั่วไปอย่างคร่าวๆ การสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่ การเดินทาง และการคาดว่าจะได้รับความร่วมมือและความสะดวกในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยเอง ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นสถานีนอนามัย 5 แห่ง ได้แก่ สถานีนอนามัยบ้านบัว สถานีนอนามัยนาแก สถานีนอนามัยช่องสามหมอ สถานีนอนามัยตะลอมไผ่

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตามความเหมาะสมจากจำนวนและตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในขณะนั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลจำนวน 15 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลจำนวน 14 คน

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตและแบบบันทึกข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

#### 1. แบบบันทึกข้อมูลการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ชุดที่ 1 ใช้เก็บ

ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนอนามัย ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทั่วไปและด้านสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ โดยในส่วนของข้อมูลทั่วไปผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกตและสอบถามเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นและนำมาตั้งประเด็นในการเข้าไปสังเกต ส่วนด้านสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศผู้วิจัยได้มีศึกษาเนื้อหาด้านสารสนเทศซึ่งประกอบด้วย ด้านการจัดหา (การได้มาซึ่งสารสนเทศ) ด้านการจัดเก็บ และด้านการให้บริการ (การเผยแพร่สารสนเทศ) และวิเคราะห์ว่าในขอบเขตของสถานีนอนามัยควรทำการศึกษาในประเด็นใดบ้าง ซึ่งได้สร้างแบบบันทึกการสังเกต แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัย ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนบ้านพัก พื้นที่ของสถานีนอนามัย จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตพื้นที่ตำบลที่รับผิดชอบ จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการเฉลี่ยต่อวัน และประเภทของสถานีนอนามัยที่ใช้ในราชการ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ ได้แก่ บุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศ ทรัพยากรสารสนเทศ สภาพทั่วไปของการจัดเก็บสารสนเทศ ครุภัณฑ์ งบประมาณในการจัดการด้านสารสนเทศ การจัดหาสารสนเทศ ระบบการจัดเก็บสารสนเทศ และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสารสนเทศที่มีอยู่

#### 2. แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 ใช้เก็บข้อมูล

เกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศรวมถึงปัญหาและข้อเสนอแนะในการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการแสวงหาสารสนเทศผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามโดยยึดหลักตามกระบวนการแสวงหา

สารสนเทศของเอลลิส 8 ขั้นตอน และด้านปัญหาอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ และได้สร้างแบบบันทึกข้อความเพื่อการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงานในสถานีนามัย รายได้ งานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในสถานีนามัย งานอื่นนอกเหนือจากงานประจำที่สถานีนามัย ที่พักขณะปฏิบัติงาน และยานพาหนะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย โดยเนื้อหาการสัมภาษณ์เป็นไปตามลำดับขั้นตอนกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ 8 ขั้นตอนของเอลลิส

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ รวมถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศที่เป็นปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศ และข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารระดับสูง

ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกการสังเกตและแบบบันทึกข้อความเพื่อการสัมภาษณ์ไปปรึกษากับประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโท และได้รับคำแนะนำในการปรับแก้ไขแบบบันทึก รวม 5 ครั้ง จากนั้นได้นำไปทดลองบันทึกข้อมูลการสังเกตและการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง โดยทำการทดลองกับสถานีนามัย 3 แห่ง ซึ่งเป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่จำนวน 1 แห่ง สถานีนามัยทั่วไปจำนวน 2 แห่ง และทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยทั้งสามแห่งจำนวน 7 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบบันทึกการสังเกต เทปบันทึกการสัมภาษณ์ ที่ได้ไปทดลองจริงให้ที่ปรึกษาปริญญาโทฟัง และได้ปรับแก้ไขเทคนิคในการสัมภาษณ์เพื่อให้การเก็บข้อมูลได้ตรงตามประเด็นที่ต้องการ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. **วางแผนการจัดเก็บข้อมูล** ประการแรกเป็นการเตรียมความพร้อมของตัวผู้วิจัยเอง รวมถึงอุปกรณ์และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เช่น เทปบันทึกเสียง แบบบันทึก และซองหิ้วซองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เพื่อเข้าไปเก็บข้อมูล จากนั้นสำเนาหนังสือส่งไปยังสถานีนามัยทั้งหมดที่จะเข้าไปทำการเก็บข้อมูล ซึ่งการส่งหนังสือล่วงหน้าไปก่อนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงจุดประสงค์ รายละเอียด และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ที่สำคัญจะทำให้ผู้วิจัยได้รับความสะดวกในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างในลำดับต่อไป หลังจากนั้นจัดกลุ่มสถานีนามัยเพื่อให้เกิดความสะดวกในการเก็บข้อมูล เช่น สถานีนามัยใกล้เคียงกันสามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลวันเดียวกันได้จะจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน หลังจากส่งหนังสือไปแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะเริ่มโทรศัพท์ติดต่อกับทางสถานีนามัยเพื่อ

นัดวัน เวลาที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล โดยจะนัดเก็บข้อมูลในวันเวลาราชการ เริ่มจากสถานื่อนามัยที่อยู่ใกล้และสะดวกก่อน

**2. การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานื่อนามัยโดยการสังเกต และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยโดยการสัมภาษณ์ โดยมีลำดับและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

**2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ** ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานื่อนามัยก่อน โดยข้อมูลทั่วไปจะสอบถามหัวหน้าสถานื่อนามัยนั้นๆ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศผู้วิจัยจะสำรวจสภาพทางกายภาพเช่นสภาพการจัดเก็บสารสนเทศที่เป็นสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อทัศนวัสดุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ส่วนในด้านชีวภาพที่เกี่ยวกับคน การจัดการด้านสารสนเทศผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานื่อนามัยเป็นหลัก และเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่สามารถให้ข้อมูลในบางส่วนได้เมื่อได้ข้อมูลมากพอแล้วจะทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสังเกต พร้อมกับบันทึกข้อมูลในแบบสังเกต บันทึกภาพในมุมต่างๆ ที่น่าสนใจและสามารถนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานื่อนามัยได้

**2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศ** รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ และข้อเสนอแนะอื่นๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามตำแหน่งที่ได้แจ้งไว้แล้วในหนังสือ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ในวันทำงานปกติ โดยยึดความพร้อมและความสะดวกของเจ้าหน้าที่แต่ละคน

ลำดับและเนื้อหาการสัมภาษณ์ อันดับแรกผู้วิจัยจะแนะนำตัวเองและจุดประสงค์ในการเข้ามาเก็บข้อมูลในครั้งนี้ อาจจะมีการพูดแบบไม่เป็นทางการในเรื่องอื่นๆ บ้างเพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความผ่อนคลาย ตามด้วยการขออนุญาตใช้เทปบันทึกการสัมภาษณ์ จากนั้นทำการสัมภาษณ์ไปตามข้อคำถามที่บันทึกไว้ในแบบบันทึก ซึ่งใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการสัมภาษณ์ต่อคน ประมาณ 1 ชั่วโมง

เมื่อผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ในประเด็นการแสวงหาสารสนเทศในส่วนบุคคลเรียบร้อยแล้ว ถ้ายังมีเวลาเหลือหรือกลุ่มตัวอย่างยังให้ความสนใจที่จะให้ข้อมูลต่อ ผู้วิจัยจะถามในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานื่อนามัยเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### **การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการเชิงอุปนัย ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

และตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1. การวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล** เพื่อประเมินว่าข้อมูลที่ได้รับในขณะสัมภาษณ์นั้นมีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอที่จะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคของการแสวงหาสารสนเทศที่ผู้ให้ข้อมูลประสบ ได้อย่างชัดเจนหรือไม่

**2. การวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล** เป็นการดำเนินการต่อเนื่องจากการบันทึกการสังเกตและการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 การจัดประเภทข้อมูล ผู้วิจัยพยายามแยกแยะ และจัดประเภทของข้อมูลต่างๆ ที่เก็บรวบรวมมา เพื่อให้อ่านง่าย ชัดเจน และมีความหมาย ตลอดจนเพื่อสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และค้นพบข้อสรุปตามจุดมุ่งหมายได้

ทั้งนี้แบ่งประเด็นข้อมูลที่จัดบันทึกออกเป็นสองส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตหรือสัมภาษณ์ และส่วนที่สอง ได้แก่ ข้อสรุปที่ได้รับจากข้อมูลดังกล่าว

2.2 การดำเนินการวิเคราะห์ ตีความ และเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้แยกแยะ หรือจัดประเภทแล้วมาวิเคราะห์ มาเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างของข้อมูลประเภทเดียวกันที่เกิดขึ้นระหว่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง

2.3 การเขียนข้อสรุป หรือข้อสันนิษฐานที่ค้นพบ ผู้วิจัยจะบันทึกข้อสรุป หรือข้อสันนิษฐานที่เกี่ยวกับการสื่อสารในบริบทดังกล่าว โดยข้อสรุปหรือข้อสันนิษฐานดังกล่าว จำเป็นต้องมีความเชื่อมโยงโดยตรง ผูกติดหรือสะท้อนข้อมูลดิบต่างๆ ที่เก็บรวบรวมไว้

2.4 การเชื่อมโยงข้อสรุปกับตัวอย่าง หรือหลักฐาน ผู้วิจัยจะกลับไปทบทวนข้อมูลดิบอีกครั้ง เพื่อหยาบยกตัวอย่าง หรือหลักฐานต่างๆ ที่ได้รับการสัมภาษณ์ การสังเกต ฯลฯ มาใช้ในการสนับสนุนข้อสรุป หรือข้อสันนิษฐานที่ค้นพบ

2.5 การแปลความหมายข้อมูล การตีความข้อมูลด้วยการใช้วิธีอุปนัย เพื่อสรุปถึงสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ และการแสวงหาสารสนเทศรวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล ในจังหวัดชัยภูมิ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

(1A-5A),(1B-5B)

- |     |     |                                                          |
|-----|-----|----------------------------------------------------------|
| A   | แทน | สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล                              |
| B   | แทน | สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล                           |
| 1-5 | แทน | ลำดับที่ได้รับรางวัลในสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล        |
|     | แทน | ลำดับที่เข้าไปเก็บข้อมูลในสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล |

(A1-A5),(B1,B2,B4,B5)

- |   |     |                                                         |
|---|-----|---------------------------------------------------------|
| A | แทน | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล    |
| B | แทน | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล |
| 1 | แทน | ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข                    |
| 2 | แทน | ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข                              |
| 3 | แทน | ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน                        |
| 4 | แทน | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ                                    |

#### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง
2. สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง
3. การแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย
4. ปัญหาการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง สถานื่อนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถานื่อนามัย

| หัวข้อ                                 | จำนวนรวม         |                     |
|----------------------------------------|------------------|---------------------|
|                                        | สอ. ได้รับรางวัล | สอ. ไม่ได้รับรางวัล |
| 1. เจ้าหน้าที่ (คน)                    | 21               | 16                  |
| 2. บ้านพัก (หลัง)                      | 14               | 15                  |
| 3. พื้นที่ทั้งหมดของสถานื่อนามัย (ไร่) | 15.6             | 8                   |
| 4. หมู่บ้านที่รับผิดชอบ (หมู่)         | 51               | 46                  |
| 5. หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ (หลัง)      | 9860             | 6537                |
| 6. ประชากรในเขตพื้นที่ (คน)            | 48218            | 30198               |
| 7. ผู้ใช้บริการโดยเฉลี่ย (คน/วัน)      | 335              | 275                 |
| 8. รถที่ใช้ในราชการ                    |                  |                     |
| - รถยนต์ (คัน)                         | 2                | -                   |
| - รถจักรยานยนต์ (คัน)                  | 9                | 5                   |

จากตาราง 1 สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลมีเจ้าหน้าที่ จำนวนพื้นที่ทั้งหมดของสถานื่อนามัย หมู่บ้านที่รับผิดชอบ หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการต่อวัน และด้านยานพาหนะที่ใช้ในราชการมากกว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ยกเว้นด้านจำนวนบ้านพักที่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีจำนวนสูงกว่าสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลเล็กน้อย

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

|                                   | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย                            |                                          | รวม                                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                                   | สอ. ได้รับรางวัล                                                | สอ. ไม่ได้รับรางวัล                      |                                                                   |
| 1. สถานีอนามัย                    | 5                                                               | 5                                        | 10                                                                |
| 2. จำนวนเจ้าหน้าที่               | 15                                                              | 14                                       | 29                                                                |
| 3. เพศ                            | ชาย (5)<br>หญิง (10)                                            | ชาย (5)<br>หญิง (9)                      | ชาย (10)<br>หญิง (19)                                             |
| 4. อายุ (เฉลี่ย)                  | 37                                                              | 36.73                                    | 36.87                                                             |
| 5. ระดับการศึกษา                  | สูงกว่าปริญญาตรี (2)<br>ปริญญาตรี (13)                          | ปริญญาตรี (14)                           | สูงกว่าปริญญาตรี (2)<br>ปริญญาตรี (27)                            |
| 6. สาขาวิชาที่จบ                  | บริหารสาธารณสุข (2)<br>สาธารณสุขศาสตร์ (8)<br>พยาบาลวิชาชีพ (5) | สาธารณสุขศาสตร์ (9)<br>พยาบาลวิชาชีพ (5) | บริหารสาธารณสุข (2)<br>สาธารณสุขศาสตร์ (17)<br>พยาบาลวิชาชีพ (10) |
| 7. ประสบการณ์<br>ทำงานเฉลี่ย (ปี) | 13.53                                                           | 10                                       | 11.77                                                             |
| 8. เงินเดือนปัจจุบัน<br>(เฉลี่ย)  | 15,924                                                          | 14,636                                   | 15,280                                                            |

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล มีจำนวน 15 คน เป็นชาย 5 คน หญิง 10 คน อายุโดยเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ 37 ปี ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี 2 คน ปริญญาตรี 13 คน ในสาขาบริหารสาธารณสุข สาธารณสุขศาสตร์ และพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งโดยเฉลี่ย 13.53 ปี และมีเงินเดือนโดยเฉลี่ย 15,924 บาทต่อเดือน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล มีเจ้าหน้าที่จำนวน 14 คน เป็นชาย 5 คน หญิง 9 คน อายุโดยเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ 36.73 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี 14 คน สาขาสาธารณสุขศาสตร์ และพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งโดยเฉลี่ย 10 ปี และมีเงินเดือนโดยเฉลี่ย 14,636 บาทต่อเดือน

## 2. สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนามัยในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งสถานีนามัยออกเป็นสองกลุ่ม คือ สถานีนามัยที่ได้รับรางวัลและสถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลในจังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ปี 2547 ปรากฏผลดังนี้

**2.1 ด้านบุคลากรที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ** พบว่าสถานีนามัยที่ได้รับรางวัลทุกแห่งและสถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางแห่งมีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศ โดยมีหน้าที่รับสื่อและเอกสารต่างๆ ที่เข้ามาใหม่ ลงทะเบียนและจัดเก็บ ซึ่งในการมอบหมายงานด้านนี้ สถานีนามัยที่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่ได้พิจารณาจากงานที่รับผิดชอบเป็นหลัก โดยให้หัวหน้าสถานีนามัยรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศเนื่องจากตำแหน่งผู้บริหารต้องรู้ข้อมูลข่าวสารในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวกับการทำงานของสถานีนามัย และต้องเป็นผู้ประสานงานและเป็นตัวกลางในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปให้เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ส่วนสถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลส่วนน้อย ได้มอบหมายให้นักวิชาการดูแล เนื่องจากเห็นว่านักวิชาการต้องทำหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการเป็นหลักอยู่แล้ว และให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข เนื่องจากรับผิดชอบงานประจำไม่มาก และมีเวลาให้กับงานอย่างอื่นมากกว่าเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ

มีน้องคนงานช่วยลงทะเบียนสื่อและเอกสารต่างๆ ส่วนการจัดเก็บการแบ่งให้ใครเป็นหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย เรื่องนี้น่าสนใจอาจจะเอาไปให้งานส่งเสริมหรือนักวิชาการให้เขาเอาไปอ่าน (1A)

เราเป็นพยาบาล รับผิดชอบงานการประชาสัมพันธ์อยู่แล้วละ ก็เลยได้รับมอบหมายให้ดูแลงานด้านสื่อและข้อมูลข่าวสารของสถานีนามัย (3A)

พี่ดูแลงานด้านนี้เอง เนื่องจากว่าเราเป็นหัวหน้าสถานีนามัย ต้องรับรู้ข่าวสารข้อมูลทุกอย่าง อย่างกว้างขวางอยู่แล้ว (4A)

สถานีนามัยเรามีเจ้าหน้าที่น้อย เราจึงพิจารณาจากเวลา และเห็นว่าน้องทันตสาธารณสุขเขาจะมีเวลารว่างจากงานประจำที่ต้องรับผิดชอบมากกว่าคนอื่น งานของเขารับผิดชอบไม่เยอะทำให้มีเวลาให้กับงานด้านสื่อสารสนเทศตรงนี้ เราก็ใช้คนตามงาน...(5A)

ที่สถานีนามัยเราให้นักวิชาการดูแลด้านนี้ละ เนื่องจากเขามีหน้าที่ต้องสนับสนุนงานด้านวิชาการให้เราอยู่แล้ว เขาจะสามารถทำงานเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารความรู้ตรงนี้ได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่คนอื่น (4B)

งานดูแลด้านสารสนเทศพวกนี้หัวหน้าสถานีนามัยเป็นคนดูแลเอง ก็จะมีการแบ่งงานกัน ส่วนตัวที่ต้องดูแลงานโดยรวมของสถานีนามัย เรื่องข้อมูลข่าวสารที่ต้องรับรู้ก่อนใคร และทุกเรื่อง (5B)

ส่วนสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางแห่งไม่มีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศโดยตรง แต่อยู่ในลักษณะที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานที่ตนเองทำหรือมีสื่อมา เจ้าหน้าที่คนใดอยู่ก็รับไว้ แต่ไม่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ทราบ

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะไม่มี คือทุกคนรับผิดชอบงานของตนเอง เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานของตน ไม่เฉพาะเจาะจงว่าใครต้องทำหน้าที่นี้ รับเอกสารเข้าโดยที่ไม่ต้องบอกกัน (1B)

เอกสารหรือสื่อต่างๆ ไม่กำหนดคนรับผิดชอบ สื่อที่เข้ามาเจ้าหน้าที่ที่อยู่ก็รับไว้ วางไว้บนชั้นหรือโต๊ะหนังสือ เพราะเราไม่มีระบบการจัดเก็บครับ (2B)

**2.2 ด้านทรัพยากรสารสนเทศ** พบว่าสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มที่ทรัพยากรสารสนเทศที่เป็นหนังสือ /ตำรา/ คู่มือ มากที่สุด แต่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีเพียงจำนวนของทรัพยากรที่เป็นโบรชัวร์เท่านั้นที่มากกว่าสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนของทรัพยากรสารสนเทศ

| รายการ (หน่วย)                  | จำนวนรวม         |                     |
|---------------------------------|------------------|---------------------|
|                                 | สอ. ได้รับรางวัล | สอ. ไม่ได้รับรางวัล |
| 1. หนังสือ /ตำรา/ คู่มือ (เล่ม) | 721              | 460                 |
| 2. วารสารวิชาการ (ชื่อเรื่อง)   | 48               | 34                  |
| 3. วีดิทัศน์ (ชิ้น)             | 15               | 10                  |
| 4. ซีดีรอม (กล่อง)              | 27               | 22                  |
| 5. เทปคาสเส็ต (ตลับ)            | 13               | 5                   |
| 6. โปสเตอร์ (แผ่น)              | 8                | 4                   |
| 7. โบรชัวร์ (ชื่อเรื่อง)        | 18               | 50                  |
| 8. จุลสาร (ชื่อเรื่อง)          | 33               | 27                  |

**2.3 สภาพทั่วไปของการจัดเก็บสารสนเทศ** สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลทุกแห่ง และสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่มีการจัดเก็บสารสนเทศ โดยลงทะเบียนรับทรัพยากรสารสนเทศต่างๆ ที่เข้ามาใหม่ ลักษณะการจัดเก็บอยู่ในลักษณะต่างกันไป เช่น เก็บเป็นมุมวิชาการ เป็นตู้เก็บเอกสาร เป็นต้น รูปแบบการจัดเก็บก็เป็นแบบเฉพาะของแต่ละที่ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น เก็บสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นหนังสือ และวารสารไว้ด้วยกันโดยแบ่งเป็นหมวดงานใหญ่ๆ เช่น งานรักษา งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยแม่และเด็ก หรือเก็บสื่อไว้ด้วยกันหมดโดยเรียงตามวันที่รับสื่ออื่นๆ

สื่อที่เราได้มา เราก็คงมีดูใส่ไว้ ถ้าใครสนใจเรื่องอะไรก็มาหาอ่านได้ หรือเวลาที่มีประชุมประจำเดือน หัวหน้าสถานีนามัย [เป็นผู้ที่รับผิดชอบงานด้านสนเทศ] จะนำหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องที่ประชุมมาแจกให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานแต่ละงานได้ศึกษา จะได้รู้ว่ามีเอกสารตัวนี้มานะ สามารถเอาไปศึกษาได้ เรามีการจัดเก็บแต่ยังขาดเรื่องระบบที่ดี เรายังจัดเก็บไม่เป็นหมวดหมู่แต่ วารสารตัวนี้มานะแต่ก็ควรจะมีการปรับปรุงการจัดเก็บข้อมูล เอกสาร วารสารต่าง ๆ ให้เป็นระบบมากกว่านี้ (1A)

หนังสือคู่มือ ที่เราได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ โดยทั่วไปมีการลงทะเบียนรับ ติดหมายเลขลำดับการรับเข้าที่สนหนังสือและเก็บไว้ที่ตู้เก็บสื่อ ส่วนวารสารเราเคยเก็บโดยเอาใส่แฟ้มเป็นแฟ้มๆ จะไม่ลงเลขรับเหมือนหนังสือ เก็บไว้ชั้นกระยะหนึ่งก็จะจำหน่ายออก เหลือไว้เฉพาะวารสารที่เข้ามาใหม่ [ไม่เก่ามาก] แต่ตอนนี้ [การจัดเก็บวารสารต่างๆ] ก็ทำบ้างไม่ทำบ้าง.....(3A)

เรามีการทำทะเบียนรับ โดยได้สื่อต่างๆ มาแล้วจะลงรหัสเป็นหมวดหมู่ เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน เป็นสื่อเกี่ยวกับงานบริหาร งานควบคุมโรค งานโภชนาการ งานส่งเสริมสุขภาพ เราต้องเก็บอย่างนี้เนื่องจากมีนักเรียนมาขอยืมไปทำรายงานบ่อยเหมือนกัน จะได้หาเป็นงาน ๆ ไป (5A)

มีการแบ่งแยกเป็นหมวดหมู่ โดยถือเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง ออกกำลังกายก็ส่วนหนึ่ง อโรยาก็ส่วนหนึ่ง เพื่อจะได้ตรวจสอบได้ว่าผู้มาติดต่อหรือเรา มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับงานด้านไหน อย่างเมืองไทยแข็งแรงที่ทางกระทรวงเน้นเราเป็นเจ้าหน้าที่ เราต้องรู้ก่อนแล้วค่อยเผยแพร่ประชาชน (1B)

เก็บเป็นรหัส คั่นง่าย ส่วนที่เยอะก็เอาไปแจกให้ประชาชนรอบๆ ได้ศึกษาค้นคว้าปัจจุบัน พี่ก็ทำตามความเข้าใจของพี่ ทำเป็นหมวดไว้ มันก็มีรหัสในหนังสือคู่มือว่า งานวิชาการ ทำเป็นรหัส A งาน ... รหัส B งานควบคุมโรค C การค้นก็จะต้องเปิดสมุดดูก่อน หน้า A หมวดบริหารการเงิน ทรัพยากร หมวดพี่ก็จะคิดขึ้นเอง (4B)

นอกจากนี้ยังมีสถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางแห่งไม่มีระบบการจัดเก็บสารสนเทศ โดยให้เหตุผลว่า บุคลากรน้อย ไม่มีเวลา เมื่อรับสื่อต่างๆ มาแบ่งกันอ่านและแจกจ่ายไปให้เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ พิจารณาตามงานที่รับผิดชอบ

ไม่มีระบบการจัดเก็บ ตามจริงมันก็น่าจะรับมาแล้วลงทะเบียนไว้ว่าได้รับหนังสืออะไร เลขทะเบียน วันที่รับ แต่ยังไม่ได้ทำ ข้อเสียคือทำให้เวลาเราจะให้ลูกศึกษาที่โรงเรียน หรือเวลาครูอาจารย์เข้ามาถามหาสื่อใช้เลือกออก ก็หาไม่เจอ ก็คนเรามีแค่ 3 คน อย่างจะทำแต่คนไม่พอ ทำให้ยากต่อการค้นหาในระยะยาวที่ต้องการอย่างรวดเร็ว (2B)

ของเราจะไม่มีระบบการจัดเก็บหรอกค่ะ เอกสารทุกเดือนที่เราได้มาก็จะมีลงรับไว้บ้าง ถ้าเก่าแล้วก็ทยอยเอาไปเก็บไว้ที่ตู้ในห้องเก็บของ เราจะคัดเลือกแต่เล่มใหม่ๆ มาไว้ดู แต่มีไม่มากเท่าไรค่ะ (3B)



ภาพประกอบ 7 สภาพการจัดเก็บสื่อสิ่งพิมพ์ของกลุ่มตัวอย่าง สถานีอนามัยได้รับรางวัล  
ซึ่งมีระบบการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ



ภาพประกอบ 8 สภาพการจัดเก็บสื่อสิ่งพิมพ์ของสถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล  
ซึ่งไม่มีระบบการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ

## 2.4 ด้านครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดเก็บและให้บริการสารสนเทศ สถานีสถาณ

อนามัยทั้งสองกลุ่มมีจำนวนครุภัณฑ์ที่เป็นคอมพิวเตอร์มากที่สุด รองลงมาคือเครื่องพิมพ์ และตู้เก็บหนังสือตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามจำนวนพบว่าสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลมีจำนวนของครุภัณฑ์ในทุกด้านมากกว่า ยกเว้น ชั้นวางหนังสือ และวิทยุเทป ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนครุภัณฑ์ / สถานีนอนามัย

| รายการ (หน่วย)                | ค่าเฉลี่ยของจำนวนครุภัณฑ์ / สถานีนอนามัย |                     |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------------|
|                               | สอ. ได้รับรางวัล                         | สอ. ไม่ได้รับรางวัล |
| 1. ชั้นวางหนังสือ (ชั้น)      | 2                                        | 3                   |
| 2. ตู้เก็บหนังสือ (ตู้)       | 8                                        | 5                   |
| 3. ที่วางหนังสือพิมพ์ (อัน)   | 0                                        | 0                   |
| 4. คอมพิวเตอร์ (เครื่อง)      | 14                                       | 12                  |
| 5. เครื่องพิมพ์ (เครื่อง)     | 13                                       | 10                  |
| 6. โทรทัศน์ (เครื่อง)         | 5                                        | 5                   |
| 7. โทรศัพท์ (เครื่อง)         | 5                                        | 2                   |
| 8. วิทยุเทป (เครื่อง)         | 4                                        | 5                   |
| 9. เครื่องเล่น ซีดี (เครื่อง) | 5                                        | 5                   |

## 2.5 ด้านงบประมาณ

**2.5.1 งบประมาณในการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ** พบว่านอกเหนือจากทรัพยากรที่หน่วยเหนือสนับสนุนมาแล้ว สถานีนอนามัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้ใช้เงินบำรุงของทางสถานีนอนามัยในการจัดทรัพยากรสารสนเทศ โดยส่วนมากเป็นค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกวารสารต่าง ๆ และซื้อหนังสือความรู้ทั่วไปที่น่าสนใจ ซึ่งงบประมาณนี้ถือว่าได้ใช้น้อยมาก

เอกสาร คู่มือต่าง ๆ ส่วนมากได้รับการสนับสนุนจากทางอำเภอ ..... ถ้าหากเราจะจัดหาเองก็จะใช้เงินบำรุงสถานีนอนามัยจัดซื้อ (1A)

เราสมัครซื้อ [เป็นสมาชิกวารสาร] โดยทำการเบิกจ่ายเงินบำรุงของสถานีนอนามัย ซึ่งฝ่ายการเงินของสถานีนอนามัยจะทำเรื่องเบิกจ่าย ก็ถือว่าบตรงนี้เพียงพอเพราะเราจะไม่ค่อยได้ใช้ ส่วนมากจะมีแต่ของแจก [ได้รับการสนับสนุน] (4A)

งบตรงนี้จะใช้น้อย มีบ้างที่เป็นหนังสือเพิ่มเติมที่ต้องใช้ของของอนามัย ตามระเบียบพัสดุ แต่ไม่บ่อย (1B)

มีบางครั้งที่เราซื้อหนังสือที่เราสนใจ โดยใช้งบสถานีนอนามัย แต่ไม่ค่อยซื้อ (3B)

**2.5.2 งบประมาณในการเข้าประชุมหรืออบรม** พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณในการเข้าประชุมหรืออบรมจากหน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานที่จัดการอบรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และใช้เงินส่วนตัวในกรณีที่ส่วนกลางไม่มีงบให้ หรือเป็นการอบรมที่หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงจัดขึ้น ซึ่งการที่ต้องใช้งบจากต้นสังกัดทำให้สถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล บางส่วนเห็นว่าสถานอนามัยตนมีงบน้อยอยู่แล้ว จึงขาดแคลนงบประมาณ และขาดโอกาสที่จะได้พัฒนาความรู้ความสามารถด้านวิชาการ

งบประมาณในการอบรมได้จากต้นสังกัดเหมือนกันค่ะ เราไปอบรมที่ไหนจะมีใบเบิกจ่ายค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง โดยยื่นคำร้องที่การเงินให้สาธารณสุขอำเภอรับทราบแล้วเซ็นอนุมัติ เงินส่วนนี้เบิกจ่ายได้ 2 ครั้ง / เดือน แต่การเข้าอบรมส่วนใหญ่คณะอบรมจัดอาหารให้ ไม่มีค่าเบี้ยเลี้ยง การเดินทางมีรถรับส่งให้ หากเป็นงบจากส่วนกลาง โรงพยาบาล หรือจังหวัด จะเป็นการประชุมวิชาการ บางครั้งเป็นเรื่องน่าสนใจ แต่ใช้เงินเยอะ เขาให้ใช้งบส่วนตัว ก็ไม่ไป แต่ถึงแม้ว่าการอบรมจะใช้งบส่วนตัวเราก็ต้องขออนุญาตหัวหน้า [สาธารณสุขอำเภอ] ก่อน (4A)

เราต้องใช้งบประมาณจากต้นสังกัดของเรา ก่อนที่เราจะไปก็ต้องขออนุญาตใช้งบประมาณก่อน ที่เรียกว่างบประมาณจากส่วนกลางที่จริงคือเงินบำรุงที่ได้จากต้นสังกัด (5A)

การจัดอบรมมีอยู่สองส่วน บางครั้งหน่วยงานที่จัดอบรมมีค่าพาหนะเดินทาง ค่าใช้จ่าย แต่เดี๋ยวนี้หน่วยงานมีการแยกส่วนของงบประมาณ ถ้าในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมบางครั้งเราจะต้องเบิกจ่ายจากสถานอนามัยเพื่อเดินทาง ถ้าเป็นหน่วยงานนอกเหนือจากนี้ เช่น มหาวิทยาลัย เราจะใช้งบของตัวเองไป (1B)

มีแต่เงินบำรุงของเรา ปัญหาคืออยากให้โรงพยาบาล (CUP) จัดการเงิน มันไม่ได้ไปเพราะไม่มีเงิน เงินบำรุงมีน้อย มีอยู่หมื่นกว่าบาทไปอบรมที่กรุงเทพฯ ครั้งหนึ่งก็หมดแล้ว เราก็ไม่กล้าไป เราก็เลยไม่ค่อยได้พัฒนาตัวเองเท่าไร นอกจากจังหวัดจัด บางทีไปประชุมมีน้ำมนต์ก็ควักกระเป๋าตัวเอง (5B)

นอกจากนี้สถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลเห็นว่างบที่ได้นั้นไม่เพียงพอเนื่องจากงบประมาณจากต้นสังกัดมีน้อย และต้องกระจายงบไปใช้จ่ายด้านอื่นๆ

...ถ้าเรื่องที่อบรมเป็นเรื่องสำคัญ แต่หน่วยงานที่จัดไม่มีงบเบี้ยเลี้ยง ค่าอาหาร ค่าเดินทางให้ เขาก็จะให้เรามาเบิกเงินจากต้นสังกัด ซึ่งบางทีเรามีความจำเป็นต้องนำงบตรงนี้ไปใช้อย่างอื่นด้วย ทำให้มีการกระจายของงบออกไปอีก ทำให้มีงบไม่เพียงพอ (2B)

งบไม่เพียงพอเพราะงบจากต้นสังกัดมีน้อย เนื่องจากงบเขาให้มาตามหัวประชากร เรารับผิดชอบประชากรน้อย เงินบำรุงเขาก็จ่ายตามจำนวนประชากรที่เรารับผิดชอบ และงบตรงนี้เราต้องเอาไปใช้จ่ายด้านอื่นๆ อีก (4B)

**2.6 ด้านการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ** พบว่าสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่ม จัดหาทรัพยากรสารสนเทศโดยการบริจาค คือได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานบังคับบัญชา หน่วยงานแม่ข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในระดับกอง กรม และกระทรวงต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้จากการจัดหาโดยใช้งบประมาณของสถานื่อนามัยเองโดยการสมัครเป็นสมาชิกวารสารและซื้อหนังสือความรู้ทั่วไป และใช้บางส่วนตัวบ้างในการจัดซื้อหนังสือที่สนใจ

เอกสารต่างๆ ก็ได้จากสนับสนุนจากอำเภอ กระทรวง จังหวัด จากหน่วยงานโดยตรง เช่น สปสช. และหน่วยงานอื่นๆ จากสื่อคอมพิวเตอร์ ได้จากที่หาซื้อเองบ้าง ซีดีได้รับจากหน่วยงานต่างๆ ที่เขาส่งมาให้ ถ้าเป็นวารสาร บางแหล่งก็จะส่งมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บางแหล่งก็ส่งมาที่สถานื่อนามัยโดยตรง ถ้าเป็นเทปก็มาทางสถานื่อนามัยโดยตรง (1A)

ส่วนมากสื่อต่างๆ ส่งมาจากจังหวัดโดยตรง คือกระทรวงสาธารณสุขเขาผลิตเอง กอง กรมต่างๆ ผลิตมาให้จังหวัด จังหวัดกระจายมาให้เรา และได้จากการสมัครเป็นสมาชิก (วารสารรักสุขภาพ ชมรมสร้างสุขภาพ ) อีกอย่างถ้าเราอยากมีความรู้เพิ่มเติม เราก็ซื้อหนังสือเอง (2A)

หนังสือทางหน่วยเหนือจะจัดส่งมาให้ และจะได้จากเจ้าหน้าที่ของเราไปอบรมได้เอกสารมา ก็จะเอามาถ่ายทอดให้หน่วยงานและชุมชน ส่วนพวกแผ่นพับเราจะทำเอง งบประมาณของเราเอง (5A)

เอกสารต่างๆ ทางหน่วยเหนือก็ส่งมาเรื่อยๆ โดยตรง เรื่องการสื่อสารจะใช้ทางวิทยุ การเก็บข้อมูลเราจะใช้คอมพิวเตอร์ทางอำเภอเอาแผ่นดิสก์มาให้ (1B)

ส่วนมากสื่อต่างๆ ส่วนกลางจะส่งมาให้ นอกจากนั้นเราสมัครเป็นสมาชิกเอง เช่น วารสารหมออนามัย หมอชาวบ้าน (5B)

**2.7 ด้านการให้บริการสารสนเทศ** พบว่าสถานี่ทั้งสองกลุ่มมีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสารสนเทศ โดยมีการให้บริการทรัพยากรสารสนเทศด้านวิชาการ ได้แก่ เอกสาร ตำรา คู่มือวิชาการต่างๆ แก่กลุ่มผู้ใช้ที่สนใจศึกษาค้นคว้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย และบางส่วนเป็นครู นักเรียน และหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่มาขอใช้บริการทรัพยากรสารสนเทศจากทางสถานื่อนามัย ที่ลักษณะเป็นการให้บริการในเชิงรับ ส่วนสื่อให้ความรู้อื่นๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อวีดิทัศน์ เทปตลับ วีดิทัศน์ที่ให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ตามฤดูกาล ส่วนใหญ่จะแจกจ่ายให้ชาวบ้านโดยผ่านทาง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ที่มาใช้บริการกับทางสถานื่อนามัย ซึ่งเป็นลักษณะการให้บริการในเชิงรุก

ส่วนมากสื่อวิชาการต่างๆ จะมีเจ้าหน้าที่ที่ต้องใช้ศึกษาในการปฏิบัติงาน นักเรียนและประชาชนส่วนน้อยที่มาขอข้อมูลเรื่องสุขภาพ ถ้ามาขอใช้บริการสื่ออื่นๆ ไม่ค่อยมีเพราะบางทีอาจจะไม่สะดวก เพราะสื่อ

อื่นๆ นอกเหนือจาก หนังสือคู่มือ เอกสารวิชาการ จะเป็นลักษณะแจกฟรีมากกว่า ให้มีความรู้ด้านนั้นๆ ตามฤดูกาล ซึ่งเราจะออกไปณรงค์ตามชุมชนต่างๆ เป็นประจำอยู่แล้ว (2A)

เจ้าหน้าที่ใช้ตลอดค่ะ เช่น วันนี้จะไปสอนโรคเอดส์ ก็จะมาเปิดดูว่า โรคเอดส์ขั้นตอนเป็นอย่างไร เกิดจากสาเหตุอะไร จากหนังสือคู่มือที่เขาส่งมาให้ จะมีอ้างอิง ในเรื่องวิชาการได้ บางทีน้องนักเรียนมาขอคู่มือทำรายงาน... เขาก็มายืมไป แล้วก็เอามาคืน ก็จะมาติดต่อเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ก็จะทำการจดบันทึกไว้แล้วก็เอามาส่งคืน (5A)

มีบ่อยเหมือนกันที่ครู ชาวบ้าน มาขอสื่อต่างๆ ที่เราไม่ได้ใช้แล้ว ส่วนสื่อประเภทแผ่นพับ โปสเตอร์ เทปต่างๆ ที่มีจำนวนมาก เราจะเอาไปแจกให้ประชาชนรอบๆ ได้ศึกษาค้นคว้า (4B)

แต่พบว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่จัดทำมุมให้บริการแผ่นพับแก่ผู้ที่มาขอใช้บริการ สาธารณสุขที่สถานื่อนามัยได้หยิบอ่านขณะรอรับบริการ แต่สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลไม่มีบริการในลักษณะนี้เลย

...หนังสือ คู่มือ เอกสารวิชาการต่างๆ ก็มีเจ้าหน้าที่ นักเรียน และอาจารย์ที่โรงเรียนเขามาขอใช้ ส่วนแผ่นพับต่างๆ ก็จะแจกชาวบ้านที่มาใช้บริการที่สถานื่อนามัย [จัดให้มีมุมแสดงแผ่นพับเพื่อให้บริการแจกฟรีแก่บุคคลทั่วไปที่สนใจ] (2B)



ภาพประกอบ 9 มุมให้บริการแผ่นพับฟรีของสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล

### 3. การแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ จากกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ 8 ขั้นตอน ดังนี้

**3.1 การเริ่มต้น (Starting)** จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่าในกระบวนการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่มสามารถแบ่งออกเป็น 5 วิธีการด้วยกัน ได้แก่ เริ่มแสวงหาจากคู่มือการปฏิบัติงาน วารสารวิชาการ จากบุคคลผู้รู้ อินเทอร์เน็ต และการเข้าอบรมสัมมนา โดยทั้ง 5 วิธีการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศจากคู่มือการปฏิบัติงานมากที่สุด โดยให้เหตุผลว่า หนังสือคู่มือให้เนื้อหาความรู้ที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติมีรายละเอียดของการทำงานลึกซึ้งกว่าเอกสาร หรือวารสาร ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความรู้ทั่วไป และหนังสือคู่มือยังเป็นสื่อที่มีให้ศึกษาค้นคว้าได้ง่ายกว่าสื่ออื่นๆ ส่วนสื่ออื่นๆ นั้นสถานีอนามัยได้รับรางวัลใช้การศึกษาจากเอกสารวิชาการ เป็นอันดับรองลงมา ส่วนสถานีอนามัยไม่ได้รับรางวัลใช้วิธีการสอบถามนักวิชาการ/ผู้รู้ จากอินเทอร์เน็ต โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ของของจังหวัด และ Google

ถ้าเราต้องการเน้นที่เนื้อหาเป็นหลัก ก็จะต้องดูจากหนังสือซึ่งมีเนื้อหาที่จำเพาะเจาะจงลงไปเลยว่าเรื่องนี้มี 1,2,3,4 ... [รายละเอียดอะไรบ้าง] เพราะถ้าวารสารจะมีเฉพาะปลีกย่อยมานำเสนอให้เราดู ถ้าเรื่องที่เราหาข้อมูลมีอยู่ในพื้นที่เรา ก็หาในที่ที่เราเก็บไว้ในเอกสารวารสารต่าง ๆ แต่ถ้านอกเหนือจากเอกสารวารสารต่าง ๆ เราก็คงจะหาสื่อที่กว้างออกไป เช่น เครือข่ายอินเทอร์เน็ต หรือผู้รู้ (A1-1A)

อันดับแรกเปิดคู่มือที่จังหวัดและกระทรวงให้มา สองค้นคว้าในอินเทอร์เน็ต สมมุติเราไม่มีความรู้เรื่องอะไรเข้าไปในบัตรทอง หรือเข้าไปใน สปสช. เราจะได้ข้อมูลเพิ่มเติม ถ้าเรายังไม่เข้าใจอีกเราก็ปรึกษานักวิชาการ คนดูแลงานบัตรทองน้อย โครงการ 30 บาทร้อย เราก็ค้นในอินเทอร์เน็ตของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะเราเลย ก็จะได้ข้อมูลที่ต้องการ (A1-2A)

ส่วนมากจะค้นจากคู่มือ หนังสือหรือเอกสารประกอบการอบรม วารสารที่ส่วนกลางสนับสนุนมา การเข้าอบรมและสัมมนาต่าง ๆ นอกจากนี้ยังค้นจากอินเทอร์เน็ต และจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงานที่เขาหาข้อมูลมาได้ ซึ่งเขาจะเอามาแจกเรา (A1-3A)

.... เน้นคู่มือการทำงาน อย่างคู่มือเราทำงานระบาดวิทยา เราก็เอาคู่มือมาดู มันมาจากแหล่งผลิตที่อ้างอิงได้ ซึ่งมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งคู่มือ หนังสือตรงนี้ส่วนกลางจะส่งมาให้ เราก็ไปเปิดดูว่ามันเป็นอย่างไร อย่างเกณฑ์มาตรฐาน ...รายงานระบาดวิทยา มีคนให้มาทำเราก็ไปหาคู่มือมาอ่านดูว่ามันทำอย่างไร เรื่องต่างๆที่เราไม่รู้ก็หาทางอินเทอร์เน็ต เข้าเว็บ Google แต่อินเทอร์เน็ตกว้างเกินไป มันไม่เจาะจง (B1-2B)

หนังสือมากเป็นอันดับแรก จะมีหนังสือสนับสนุนมาซึ่งเราจะมีการจัดเก็บไว้เพื่อค้นคว้าอยู่แล้ว ถ้าไม่ได้ข้อมูลจากตรงนี้เราก็ไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือไม่ก็ค้นจากอินเทอร์เน็ต ....เราคิดว่าหนังสือ (คู่มือ) จะสะดวกรวดเร็วกว่าการค้นหาผ่านสื่ออื่น ๆ ถ้าหาทางอินเทอร์เน็ต เราก็ต้องไปเสิร์จหา [ค้นหา] อีกกว่าจะหาได้จากเว็บไซต์ไหน ซึ่งหายากเหมือนกัน (B2-2B)

ถามในทีมงานเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้วยกันก่อนว่าใครรู้อ้างว่าอันนี้คืออะไร เป็นอย่างไร ทีมงานไม่รู้จักก็ถาม สาธารณสุขอำเภอ ถ้าสาธารณสุขอำเภอไม่รู้ก็ถามโรงพยาบาล เช่น เรื่องการเงิน โรงพยาบาลเขาก็ค้นให้เรา ประสานงานให้เรา (B1-4B)

ศึกษาจากรุ่นพี่ที่เขามีประสบการณ์ (เพื่อนร่วมงาน) คนในพื้นที่ เราจะไม่อยู่เฉย เราจะไม่ว่าเราเก่งนะ เราจะต้องถาม เข้าอำเภอ เข้าโรงพยาบาล แล้วก็เข้าชุมชนประจำ เพื่อจะรู้ว่าเราไม่ได้เป็นพยาบาล.. เราเป็นเจ้าหน้าที่อยู่ในชุมชน สรุปเราจะหาข้อมูลเพิ่มเติมจากคนที่มีประสบการณ์มากกว่าเรา ไม่ว่าจะเป็นรุ่นพี่ ถามผู้นำชุมชน หรือถามเพื่อนร่วมงาน (B4-3B)

พี่ก็เล่นอินเทอร์เน็ตก่อน ถ้าอยากได้ข้อมูลอะไรพี่ก็เปิดอินเทอร์เน็ต ไปดูเว็บของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะค้นหาที่ google และก็จะมีคู่มือวิชาการที่มีอยู่ในสถานีนานามัย โรงพยาบาลชัยภูมิ (B4-5B)

**3.2 การเชื่อมโยงร้อยเรียง (Chaining)** พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนานามัยสองกลุ่มมีการเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศไปยังเอกสารอื่น เมื่อได้สารสนเทศจากสื่อต่างๆ และมีข้อสงสัยก็สามารถค้นหาต่อได้ โดยการนำข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบกัน เช่น ได้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตก็จะเอามาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่อยู่ในหนังสือเพื่ออ้างอิงความถูกต้องของข้อมูล หรือถ้ายังสงสัยก็ปรึกษาผู้รู้อีกทางหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการสอบถามข้อมูลที่ได้จากแหล่งหนึ่งกับแหล่งอื่นๆ

วารสารและหนังสือก็มีความสำคัญ อินเทอร์เน็ตเมื่อเข้าไปดูแล้วพิมพ์ออกมาอ่านเดี๋ยวก็ลืม ถ้าเป็นหนังสือหรือวารสารที่เราสนใจ เราก็ค้นหาข้อมูลต่อไปได้ เป็นคนชอบอ่าน ส่วนอาศัยหนังสือถ้าไม่ชัดเจนก็จะไปดูเอกสารต่างๆ ที่เขาส่งมาให้ หรืออาจจะถามผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ถ้าทำไม่ได้ สงสัย ไม่แน่ใจ หรือทำไม่ได้จริงๆ ก็ทำเท่าที่ทำได้ (A2-1A)

ตัวอย่างเรื่องเปอร์เซ็นต์ ตัวเลขต่างๆ ถ้าไม่แน่ใจ ก็ต้องถามอำเภอเป็นหลัก เพราะว่าเวลากำหนดเป้าหมายต่างๆ อำเภอจะมีภาพรวม ของสถานีนานามัยก็จะเอาของของสถานีนานามัย ถ้าเขามีการเปลี่ยนแปลงเขาก็จะมีหนังสือแจ้งมาจากกระทรวง มาจังหวัด มาอำเภอ ส่วนวารสารจะออกมาช้า อย่างของเดือนมิถุนายนกว่าจะมาก็กรกฎาคมมันไม่ทันการ (A2-3A)

ก็เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้นำกับเพื่อนร่วมงานมาเป็นอันดับแรก ..และคู่มือเป็นตัวยืนยันได้ว่าเราทำถูกไหม... เราต้องหาหลายๆ อย่างยืนยัน สมมุติงานหนึ่งเข้ามา ...ตอนแรกเราถามเพื่อนร่วมงานไม่แน่ใจ เราต้องไปหาข้อยืนยันจากอำเภอ หรือว่าจังหวัด และก็ยืนยันว่าตัวเลขนี้แน่ชัดแค่ไหน (A4-3A)

ถามหัวหน้า ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป สิ่งที่เราทราบมาคืออะไร มันเป็นอย่างไร ถ้าทีมงานไม่รู้จักก็ถามสาธารณสุขอำเภอ ถ้าสาธารณสุขอำเภอไม่รู้ก็ถามโรงพยาบาล โยงการแสวงหาไปเรื่อย (B1-4B)

อันดับแรกอ่านคู่มือ คิดว่าจะได้ข้อมูล 80-90 % ก็จะหาเพิ่มเติมก็มีบ้าง โดยเทียบเคียงกับสื่ออื่นๆ เช่นการสอบถามจากผู้รู้ หรือค้นหาทางอินเทอร์เน็ต (B2-1B)

อันดับแรกถ้าสงสัยจะดูหนังสือก่อน ถ้าไม่เข้าใจก็จะโทรถามพี่ๆ ที่ทำงานใช้เลือดออก นักวิชาการควบคุมโรค อาจจะเป็นที่จังหวัด หรืออำเภอ (B4-1B)

กลุ่มตัวอย่างจากสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางส่วนให้เหตุผลในการไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศเนื่องจาก ไม่มีเวลา

ไม่มีการเชื่อมโยงไปแหล่งอื่นเลย หากจากแหล่งเดียวหรือสองแหล่ง ไม่เกินนั้น เพราะว่าเราไม่มีเวลาสำหรับกิจกรรมตรงนั้น การทำงานของเรามีการเชื่อมโยงกันน้อยมาก เช่น มีการทำโครงการแผนงาน เราก็ดูตัวอย่าง ถ้ามันเก่าเราก็ไปหาข้อมูลมาใหม่มาปรับโครงการ ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงานของเราเอง จะไม่ได้ศึกษาอะไรมาเพิ่มเติมมากมายเพราะไม่มีเวลา (B1-2B)

### 3.3 การสำรวจเลือกดู (Browsing) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่าใน

กระบวนการสำรวจเลือกดูซึ่งเป็นการค้นหาสารสนเทศโดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอยู่แล้วกว้างๆ นั้น เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ซึ่งในการทำงานมีเกณฑ์ชีวิตเป็นขอบเขตและตัวกำหนดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้บรรลุได้ตามเป้าหมาย นอกจากนี้เกณฑ์ชีวิตยังเป็นตัวกำหนดเนื้อหาสารสนเทศที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายในการแสวงหาสารสนเทศที่ค่อนข้างแน่นอน โดยทราบว่าเนื้อหาเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบและที่ต้องการ อยู่ในสื่อประเภทใด สามารถค้นหาได้ที่แหล่งใด ทั้งนี้เนื่องจากสื่อสารสนเทศส่วนใหญ่ได้จากการสนับสนุนมาพร้อมกับการงานที่ได้รับมอบหมาย และมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำปรึกษาในงานแต่ละด้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดกระบวนการในการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการสำรวจเลือกดู

### 3.4 การแยกแยะ (Differentiating) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ

สถานีนอนามัยทั้งสองกลุ่ม พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีการแยกแยะ คุณลักษณะ/คุณภาพของสารสนเทศที่ได้สำรวจไว้ ออกเป็น 5 ประเด็น คือ เนื้อหาสารสนเทศที่เชื่อถือได้ ผู้เขียนหรือผู้ให้สารสนเทศ แหล่งหรือหน่วยงานที่ผลิตสารสนเทศ ความรวดเร็วในการเข้าถึงสารสนเทศ และที่ไม่มีข้อคิดเห็นในการเลือกแนวทางในการแสวงหา โดยที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลจะพิจารณาแสวงหาสารสนเทศโดยพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของเนื้อหาในหนังสือ เนื่องจากหนังสือ คู่มือต่างๆ ผ่านกระบวนการจัดทำที่เชื่อถือได้และสามารถนำมาใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงานได้ รองลงมาคือผู้เขียนหรือผู้ให้สารสนเทศในเรื่องนั้นๆ ส่วนสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลใช้การพิจารณาแหล่งหรือหน่วยงานที่ผลิตสารสนเทศเป็นสำคัญ

เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ อ้างอิงได้ มีหลักฐานแบบเขาประเมินแล้ว สามารถนำมาใช้ได้ผลจริง ส่วนมากที่เชื่อถือได้ก็จะเป็นงานที่อยู่ในรูปเล่มมาแล้ว แต่ถ้าเป็นเกณฑ์ที่ก็ไม่ว่าจะเอาอะไรมาจับ ถ้ามีคนมาถามว่าใช้อะไร พี่ก็จะบอกว่าใช้เอกสารคู่มือนี้แหละซึ่งเป็นเกณฑ์ของกระทรวงอยู่แล้ว (A3-1A)

เป็นหนังสือ เพราะผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนก่อนจะส่งมาให้เรา (ระดับล่าง) ถ้าคู่มือไม่ถูกต้อง ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างก็ปฏิบัติไม่ถูก เช่น หนังสือพิมพ์ ถ้าไม่ได้รับการกลั่นกรอง มันอาจจะมีส่วนที่ผิดพลาด (A1-4A)

สารสนเทศที่มาจากหนังสือโดยตรงถึงจะเชื่อถือได้ ถ้าเป็นวารสารก็จะเป็นความรู้เล็กๆ น้อยๆ ไม่ลึกซึ้งมาก อย่างวารสารได้มาจากแต่ละกรม อนามัยเราได้แต่รู้ผื่นๆ แต่ความลึกซึ้งที่เราจะนำมาใช้กับคนไข้ไม่ได้เจาะจงในวารสารนั้น เพราะงานที่เราทำคือวิชาชีพเฉพาะของเรา และก็จะเลือกปรึกษาเป็นเรื่องๆ ไป เช่น มีปัญหาเรื่องยา พี่ก็จะปรึกษาเภสัชกรที่เขามาพฐวันพฐ มีปัญหาเรื่องตรวจคนไข้การรักษาเราก็ถามหมอ ซึ่งเขามีความรู้ที่เหนือกว่าเรา ถ้ามีปัญหาเรื่องการควบคุมโรค เราก็ถามคุณอากม (A4-1A)

ถ้าเรื่องเดียวกัน หนังสือและเอกสารวิชาการจะน่าเชื่อถือกว่าอินเทอร์เน็ต หรือตัวบุคคล เนื่องจากหนังสือและเอกสารวิชาการกว่าจะนำมาเป็นเอกสาร วารสารได้เขาก็ต้องกลั่นกรอง เพราะคนที่เขียนตำราหรือความรู้ เขาต้องมีความรู้อยู่แล้วถึงทำได้ อย่างลงอินเทอร์เน็ตยังงี้ก็ลงได้ เราถามบุคคล บางทีอาจเบลอ งง ตอบเรามั่วๆ ก็ได้ (A4-1A)

เอกสาร เช่น หนังสือน่าเชื่อถือกว่า อย่างเช่น ข่าวสารมันก็ไม่แน่นอน อินเทอร์เน็ตมันก็เชื่อว่าเรื่องเชื่อถือได้ 100% ฉะนั้นในการที่จะเผยแพร่สารสนเทศต่อไปจะยึดถือเอกสารวิชาการมากกว่า ถ้าสมมุติว่าเราไปศึกษาจากตำราแบบเรียน ก็น่าจะเชื่อถือได้ อินเทอร์เน็ตมันเป็นอะไรที่บอกได้หรือว่า... ใครจะใส่อะไรเข้าไปก็ได้ แล้วเราไปเช็ค 100 ก็ไม่ได้ ถ้าสมมุติเราไม่เชื่อถือวิชาการ เอกสารที่เขาแต่งมาเรียน ถ้าเราไม่เชื่อตรงนั้นเราจะไปเชื่ออะไรได้อีก (A4-5A)

ส่วนมากดูโทรทัศน์ ก็จะดูช่อง 11 เพราะเป็นช่องของรัฐบาล และรู้สึกว่ามีข่าวสารด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเราเยอะ ก็จะเอามาปรับกับสภาพความเป็นอยู่จริงในสถานที่ทำงานเรา และการเอามาวางแผนงานว่าเราจะเน้นไปในทางทิศไหน (B1-1B)

ส่วนมากหนังสือที่ได้รับมาจะเป็นที่หน่วยงานของเราผลิตขึ้นมาเองเลย ก็ต้องยึดตัวนั้นเลย ไม่ค่อยมีหน่วยงานอื่นที่เขาจัดหนังสือมาให้ ก็จะมีเจ้าของงานเขาเลยนะที่ผลิตส่งมาให้ เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ดูจากหนังสืออ้างอิงวิชาการ สองอิงตามความเป็นจริงให้มันตรงกับสภาพความเป็นจริงของพื้นที่เรา ไม่ได้เอามาทั้งดุ้น (B2-4B)

### 3.5 การตรวจตรา (Monitoring) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประจำสถานีอนามัยทั้งสองกลุ่มพบว่า มีการตรวจตรา ติดตามความก้าวหน้าของสารสนเทศที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทั้ง จากสื่อ จากบุคคล โดยในเรื่องของสื่อมีการติดตามสารสนเทศจากหนังสือคู่มือและเอกสารวิชาการต่างๆ มากที่สุด และสื่อวีดิทัศน์บางส่วน ด้านแหล่งบุคคลมีการพูดคุยขอปรึกษากับเจ้าหน้าที่ในระดับสถานีอนามัย เช่น เพื่อนร่วมงาน หัวหน้าสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่ต้องประสานการทำงานด้วย เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงเรียน เป็น

ต้น ในด้านสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ส่วนมากเจ้าหน้าที่ได้รับข่าวสารโดยบังเอิญจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์มากกว่าที่จะติดตามหาความรู้หรือข้อมูลอย่างจริงจัง

ทางอำเภอจะมีหนังสือ เอกสารมาให้พร้อมกับอุปกรณ์ เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน รูปแบบการทำงาน ซีดี ก็มี ครับ (A2-4A)

สื่อทั้งหนังสือ วารสาร และสื่ออื่นๆ สาธารณสุขจังหวัดจะส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เขาก็จะส่ง มาให้เรา เราเก็บไว้ที่ตู้หรือมุมวิชาการที่จัดไว้ ถ้ามีข้อสงสัยในการปฏิบัติงานเรา就会ไปศึกษาเพิ่มเติมจาก ตรงนั้น (A3-5A)

..อย่างเช่นการส่งเสริมการออกกำลังกายเราจะมีสื่อ อย่างเช่นแผ่น ซีดี และก็มีทำต้นประกอบด้วยโครงการ นี้เขาจะส่งหนังสือมา หนังสือวิชาการของเราก็มี อย่าง สปช. เขาจะส่งมาเป็นประจำทุกเดือน (B1-3B)

วารสาร ปกติเราจะมีหมอนามยเขาจะส่งมาประจำ และเราจะมีเครือข่ายของ พยาบาล เขาจะส่งมาให้เรา เรื่อยๆ และก็มีหนังสือคำสั่ง ความรู้ใหม่ๆ อำเภอจะส่งมาให้เราศึกษา ถ้ามีการอบรมเราก็จะไปตามที่เข าแนะนำ และกลับมาเล่าสู่กันฟัง (B2-3B)

ก็มีการขอคำปรึกษา อย่างเรื่ององค์การปกครองท้องถิ่นก็ถามปลัด อบต. ถ้าเป็นเรื่องโรงเรียนก็ถามครูถาม ผู้อำนวยการ เรื่องการทำงานที่อนามัยก็จะถามหัวหน้าสถานีอนามัย และผู้รับผิดชอบงานในส่วนของ สาธารณสุขอำเภอ (A1-4A)

ปรึกษาสาธารณสุขอำเภอก่อน เพราะระบบราชการมันต้องอาศัยผู้บังคับบัญชาเรา สาธารณสุขอำเภอก็ เป็นผู้บังคับบัญชาหลักของหน่วยงานเรา ถ้าในเรื่องของระบบงานต่าง ๆ ก็ต้องปรึกษาสาธารณสุขอำเภอ ถ้าเรายังไม่เข้าใจอีก เราก็ปรึกษานักวิชาการซึ่งเป็นคนดูแลงานนี้โดยเฉพาะ เราจะได้ข้อมูลมา (A1-2A)

ถามในทีมงานก่อนว่าใครรูบ้าง ถามหัวหน้า ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป อันนั้นมันคืออะไร มันเป็นอย่างไร ทีมงานไม่รู้จึกก็ถามสาธารณสุขอำเภอ ถ้าสาธารณสุขอำเภอไม่รู้ก็ถามโรงพยาบาล เช่น เรื่องการเงิน โรงพยาบาลเขาก็ค้นให้เรา ถ้าเราอยากได้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เขาก็จะมีคนประสานงานให้เรา (B1-4B)

ก็จะปรึกษาเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ถ้าเขาไม่แน่ใจหรือเราไม่แน่ใจก็จะมีการถามกัน และเพื่อที่ทำงานอำเภอ อื่น [ในโรงพยาบาลต่างอำเภอ] ถ้าไม่อย่างนั้นก็ผู้รู้ที่เขารับผิดชอบงานเดียวกันที่สูงกว่า เช่น สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็จะถามเลย (B2-4B)

ส่วนสื่อสารโทรทัศน์ วิทยุ ส่วนมากจะไม่ได้ติดตามอย่างสม่ำเสมอ ไม่ได้จำว่ามีรายการใดบ้างที่ ออกอากาศเวลาใด เป็นการรู้เวลาแบบคร่าวๆ รายการที่ดูไม่ค่อยเกี่ยวกับงานที่ทำโดยตรง ไม่ได้นำไปใช้ ในการปฏิบัติงานมากนัก ส่วนมากจะเป็นเรื่องประชาสัมพันธ์ เคยนำมาใช้ในเรื่องของการทำงาน...ก็เคยดูของ สปช. นานาน ๆ ออกครั้ง แต่ไม่มีเน้นเรื่อง เมืองไทยสุขภาพดีหรือมีก็น้อยมาก (A1-1A)

โทรศัพท์มือถือและนำมาใช้บ้าง แต่น้อย ก็จะทำให้ข่าวที่เป็นเรื่องของนโยบายมาใช้มากกว่า และส่วนมากที่ได้ดูจะเป็นในลักษณะข่าวไม่ใช่รายการที่เป็นความรู้ (B1-2B)

ในด้านแหล่งที่เป็นสถานที่สถานีอนามัยที่ได้รับรางวัลติดตามข่าว สารสนเทศจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นต้นแบบในการทำงาน และเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถให้สารสนเทศที่ต้องการได้มากที่สุด

มีสองแห่ง คือ สาธารณสุขอำเภอ และ สาธารณสุขจังหวัด แหล่งที่เราจะค้นก็จะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งอยู่บนอนามัย [ อยู่ติดเดียวกัน] โรงพยาบาลอำเภอจะสะดวกและเป็นแหล่งข้อมูลให้เราได้เยอะ (A4-2A)

ใช้อินเทอร์เน็ตก่อน ในห้องสมุดโรงพยาบาล ตู๋เก็บเอกสารของสาธารณสุขอำเภอ ไปที่อินเทอร์เน็ตก่อนง่ายและเร็วดี ที่สาธารณสุขอำเภอ เพราะมีทั้งบุคคล และอินเทอร์เน็ตอยู่ในนั้น (A4-4A)

สาธารณสุขอำเภอเป็นแหล่งต้นแบบค่ะ ถ้าอำเภอให้คำตอบเราไม่ได้ ก็จะไปจังหวัด คือจะไปตามโครงสร้าง (Model) ถ้าเราทำนอกโมเดลไม่ได้จะอะไรเกิดขึ้น เสียเวลาเปล่า (A1-5A)

ส่วนสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีการติดตามสารสนเทศระดับสถานีอนามัยที่ตนปฏิบัติงานเป็นมาเป็นอันดับแรก หากไม่สามารถหาคำตอบจากในระดับสถานีอนามัยได้ถึงจะหาสารสนเทศเพิ่มเติมจากห้องสมุดและทางอินเทอร์เน็ตจากระดับอำเภอและจังหวัดต่อไป

อันดับแรกก็หนังสือในสถานีอนามัย ถ้าในสถานีอนามัยไม่มีก็ไปใช้ห้องสมุด หรือในอินเทอร์เน็ตที่อำเภอ ถ้าไม่มีจริง ๆ ก็ออกไปนอกจังหวัด (B2-2B)

ส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกไปที่อื่น สถานบันอื่นๆ ก็ไม่เคยเข้า ก็ติดต่ออยู่ระหว่างสถานีอนามัยก่อนและออกไปโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด แค่นี้ (B2-1B)

### 3.6 การดึงสารสนเทศออกมาใช้ (Extracting) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทั้งสองกลุ่ม พบว่าเจ้าหน้าที่มีแนวทางในการดึงสารสนเทศที่ต้องการจากสื่อต่างๆ ที่ได้สำรวจ ตรวจสอบไว้ จากหนังสือตำรา / คู่มือ บุคคลที่รับผิดชอบงานนั้นๆ แหล่งหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ เปรียบเทียบจากหลายสื่อหลายแหล่งที่มา โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัลได้เลือกใช้สารสนเทศจากสื่อประเภทหนังสือ ตำรา วิชาการมาใช้ประโยชน์มากที่สุด โดยเลือกจากสื่อที่มีการวิจัยพิสูจน์มาแล้วว่าใช้ได้ผลจริง และการอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ จากหน่วยงานระดับกรม กระทรวง นอกจากนี้ยังเลือกจากหน่วยงานผลิตที่อยู่ในพื้นที่ เช่น คู่มือการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานระดับจังหวัด รองลงไปคือ เปรียบเทียบจากหลายสื่อหลายแหล่งที่มา

ต้องยึดคู่มือ ถ้าเป็นจากคำพูดอาจจะเชื่อไม่ได้ 100% นอกจากคนที่มีความรู้ในด้านนั้นจริงๆ เราถึงจะเชื่อได้ คู่มือเป็นสื่อที่มีเอกสารอ้างอิงมาแล้ว เป็นเกณฑ์ของจังหวัด ของกระทรวงให้มา ถ้าเราไม่เชื่อพวกนี้เราจะปฏิบัติงานได้อย่างไร ถ้าคู่มือไม่ถูกต้องผู้ปฏิบัติงานระดับล่างก็ปฏิบัติไม่ถูก

เชื่อหนังสือหรือเอกสารวิชาการมากกว่า คิดว่าน่าจะมาเป็นเอกสารวารสารได้เขาต้องกลั่นกรอง เพราะคนที่เขียนตำรา หรือความรู้เขาต้องมีความรู้ระดับหนึ่งอยู่แล้วถึงจะทำได้ อย่างลงอินเทอร์เน็ตใครก็ลงได้ ถ้าเป็นการสอบถามบางที่ผู้ตอบอาจจะเบลอ งง ตอบผิดก็ได้ (A4-1A)

คงจะเลือกจากคู่มือ เพราะคู่มือคือเกณฑ์ที่เขาให้มาพร้อมกับงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ ถ้าเราไม่มีคู่มือปฏิบัติงานเราก็จะทำงานสะเปะสะปะ จะเน้นในแหล่งข้อมูลมากกว่า ว่าเอามาจากไหน เพราะในแต่ละคู่มือมันจะมีของจังหวัดนั้น จังหวัดนี้ แล้วแต่เขาจะทำขึ้นมา เราก็จะเลือกแหล่งที่หน่วยงานของเราผลิต (A4-4A)

เลือกจากเอกสารหนังสือหรือเอกสารวิชาการ มันจะน่าเชื่อถือกว่าจากแหล่งอื่น อย่างเช่น จากข่าวสารทั่วไปก็ไม่แน่นอน อินเทอร์เน็ตเชื่อว่าเรื่องที่น่าเสนอจะเชื่อถือได้ 100% ฉะนั้นถามว่าเลือกใช้จากไหน คิดว่าเอกสารวิชาการนะ และจะยึดถือตรงนั้นในการที่จะเผยแพร่ต่อไป (A4-5A)

เลือกสิ่งที่เป็นงานวิจัยที่มันแน่นอน มีการอ้างอิงเชื่อถือได้ มีหลักฐานที่ได้รับการประเมินแล้ว และใช้ได้ผลจริง ส่วนมากก็จะเป็นงานที่เป็นเอกสารรูปเล่มมาแล้วที่เชื่อถือได้ แต่ถ้าจะให้บอกว่าใช้เกณฑ์อะไรในการเลือกก็ไม่รู้ว่าจะเอาอะไรมาจับ ถ้ามีคนมาถามว่าใช้อะไร พี่ก็จะบอกว่าใช้เอกสารคู่มือนี้แหละเป็นเกณฑ์ของกระทรวงอยู่แล้ว (A3-1A)

ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ก่อนที่จะนำเสนอเสนอเทศมาใช้ประโยชน์ จะมีการเปรียบเทียบจากสื่อหลายๆ ประเภท รองลงมาคือ เปรียบเทียบจากหลายแหล่ง หากยังไม่แน่ใจ จะยึดที่จังหวัดเป็นตัวชี้ขาดสุดท้ายสำหรับแนวทางในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังมีการเลือกสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้กับพื้นที่สถานีอนามัยตนเองได้ดีอีกด้วย

คิดว่าศึกษาจากหลายๆ สื่อ และถ้าตัดสินใจไม่ได้เราก็จะไปเรียนถามนักวิชาการที่อำเภอ เขาเคยทำมาแล้วเขามีประสบการณ์ตรงนั้น ในเรื่องเดียวกันเราก็จะดูจากหลายๆ ที่ค่ะ (B1-3B)

พี่เชื่อว่า ถ้าพี่อ่านแล้วหลายตัว มันอ้างอิงเหมือนกันพี่ก็เชื่อข้อมูลนั้น โดยดูจากคู่มือ หนังสือ บุคคล ถ้าดูแล้วข้อมูลที่มีตรงกันทั้งสามจุด หรือว่าจากหนังสือ แล้วบุคคลพูดอย่างในหนังสือ ดูจากหลายๆ แหล่งมารวมกัน ถ้าตรงกันก็น่าเชื่อถือ อันนี้พูดอย่างหนึ่ง อันนี้พูดอย่างหนึ่ง เราต้องหาตัวอ้างอิงอื่น สุดท้ายพี่ก็จะถามจังหวัดอยู่ดี เพราะจังหวัดเป็นตัวชี้ขาด สมมุติอำเภอพูดอย่างนี้ พี่อ่านมาอย่างนี้ แล้วพี่สงสัยพี่ก็จะถามจังหวัด เพราะถือว่าเป็นผู้ให้คำตอบได้เคลียร์ที่สุด (B1-5B)

ดูผลการวิจัยที่เรารับรู้มา และดูจากหลายๆ แหล่ง ก็จะมีผลการวิจัยอันหนึ่งเกี่ยวกับการกินไข่ แล้วไม่ได้เพิ่มโคเรสเตอรอล แต่อีกผลการวิจัยหนึ่งเค้าวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของตับเกี่ยวกับการกินไข่ มันไม่ทำให้โคเรสเตอรอล เพิ่มขึ้น ก็จะมีหลายแหล่งวิเคราะห์ ความเป็นไปได้ (B4-1B)

เป็นข้อมูลที่นำเชื่อถือดูจาก มีการอ้างอิงวิชาการ และดูตามความเป็นจริงให้มันตรงกับสภาพความเป็นจริงของพื้นที่เรา พื้นที่ที่เราไม่ได้เอาข้อมูลที่รับมาใช้ทั้งหมด เราก็ต้องดูว่านำมาใช้กับพื้นที่เราได้หรือเปล่า อย่างที่เขาให้มาอาจจะเอามาใช้กับสถานการณ์อ้อมๆไม่ได้ เราก็ต้องมาปรับเปลี่ยนอีก (B2-4B)

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลยังพิจารณาเลือกสารสนเทศที่มีบุคคลรับผิดชอบ เช่น หนังสือที่มีผู้เขียนที่เชื่อถือได้ เว็บไซต์ที่มีผู้รับผิดชอบและมีการปรับปรุงข้อมูลเสมอ

จะดูที่มาของแหล่ง เช่น อ.ประเวศ เขียนค่อนข้างเชื่อ คือเราจะดูแหล่งที่มาก่อนว่ามาจากไหน ถ้าเป็นบทความลอยๆ มาเราก็ไม่เชื่อ และดูที่บรรณานุกรมที่มีอ้างอิงมาด้วย (B1-4B)

อย่างในอินเทอร์เน็ตก็จะมีลงท้ายว่าใครเป็นคนเขียนเว็บไซต์ ถ้าหนังสือก็จะมีการเขียน ปีไหน พ.ศ.อะไร ถ้าเป็นหนังสือก็ไม่เกิน 10 ปี อินเทอร์เน็ตก็ดูวันที่ลงให้มันมีการปรับปรุงใหม่ (B4-5B)

**3.7 การตรวจสอบ (Verifying)** จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยสองกลุ่มพบว่า มีการตรวจสอบสารสนเทศที่ดึงออกมาจากเอกสารหรือฐานข้อมูลอื่นๆ ด้วยวิธีการต่างๆ คือ มีแหล่งอ้างอิงหรือไม่ ข้อมูลจากหลายแหล่งตรงกันหรือไม่ เป็นข้อมูลที่ใช้ได้ผลกับพื้นที่หรือไม่ และไม่มีข้อคิดเห็น โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้งสองกลุ่มมีการตรวจสอบสารสนเทศที่ได้มา โดยใช้วิธีการดูจากความตรงกันของข้อมูลหลายๆ แหล่งมากที่สุด ซึ่งหากเป็นสารสนเทศในเรื่องเดียวกัน จะสอบถามจากแหล่งบุคคล 2-4 คนขึ้นไป ดูจากหนังสือหรือคู่มือหลายๆ เล่ม และอินเทอร์เน็ตเป็นอีกทางเลือกที่สะดวกและรวดเร็วที่ใช้ในการตรวจสอบสารสนเทศที่ได้มา ซึ่งเป็นวิธีในการเปรียบเทียบว่าสารสนเทศที่ได้มามีเนื้อหาเหมือนหรือต่างกันอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เชื่อถือได้ และเป็นการป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานวิธีรองลงไป สถานีอนามัยที่ได้รับรางวัลใช้วิธีตรวจสอบว่ามีแหล่งอ้างอิงหรือไม่ ส่วนสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลใช้การตรวจสอบแหล่งอ้างอิงและพิจารณาว่าข้อมูลใช้กับพื้นที่ได้หรือไม่

ต้องมีการตรวจสอบ หนังสือถามคนรอบข้าง 2-4 คน ว่าข้อมูลที่ได้มาตรงกันไหม และดีที่สุดคือต้องผ่านการคุยกันก่อนหลายๆ ครั้งก่อนที่จะนำมาใช้ ต้องมีการตรวจสอบก่อนเดี่ยวจะเกิดความผิดพลาด (A1-1A)

... คือเราต้องหาหลายๆ อย่างยืนยัน สมมุติงานหนึ่งเข้ามา ตอนแรกเราถามเพื่อนร่วมงาน ไม่แน่ใจ เราต้องไปหาข้อยืนยันจากอำเภอ หรือว่าจังหวัด หลายๆ ที่ จะได้ยืนยันได้ตรงกันค่ะ (A4-3A)

ดูประมาณ 2 เล่ม ถ้า 2 เล่มคล้ายกันก็น่าจะอ้างอิงถึงความถูกต้องของสารสนเทศนั้นได้ ถ้าถามก็จะถาม 2-3 คน เหมือนหรือไม่ตรงกัน ถ้าเราฟังความข้างเดียว ไม่สามารถเอามาอ้างอิงได้ เพราะทุกคนมีความเป็นตัวของตัวเองแล้ว ว่าฉันรู้ฉันคล่องเรื่องนี้ ฉันเชื่ออย่างนี้ ถ้าเราฟังเขาเราเชื่อเลย เราก็จะได้ความคิดของ

เขาคณนั้น เราก็มาถามอีกคนว่าเหมือนกันไหม ถ้าพี่ทำพี่ทำอย่างไร ถ้ามันเหมือนกันก็คิดว่า เออ... ใช้แนวปฏิบัตินี้ได้ (A4-2A)

แยกไม่ได้ว่าอันไหนดีที่สุด วารสารก็ต้องดู หนังสือก็ต้องดู วารสารที่เขาส่งมาให้อ่านไม่หมดทุกอย่างหรอก มีเรื่องไหนสงสัยก็ไปเปิดดู โดยดูจากหนังสือหรือวารสารหลายๆ เล่มพอสมควร เมื่อดูแล้วก็เอามาเปรียบเทียบกันถ้าอ้างอิงเหมือนกันก็ก็เชื่อข้อมูลนั้น สรุปแล้วสิ่งที่เราเอามาอ้างอิงสารสนเทศที่เราได้มาคือคู่มือการปฏิบัติงาน หนังสือ ตัวบุคคล ถ้าเนื้อหาตรงกันทั้งสามจุดหรือว่าดูจากหนังสือแล้วมีบุคคลพูดยืนยัน อย่างเดียวกันกับที่เขียนไว้ ดูจากหลายๆ แหล่งมารวมกัน ถ้าตรงกันก็น่าเชื่อถือ (B1-5B)

ต้องดูด้วยว่าสารสนเทศที่ได้มาน่าเชื่อถือแค่ไหน ดูว่าข้อมูลหลายแหล่งตรงกันก็น่าเชื่อถือ ถ้ามาข้อมูลเดียวก็ดูจะลอยๆ เราต้องดูข้อมูลหลายๆ แหล่งมาเปรียบเทียบกัน แล้วก็ดูจากผลที่ผ่านๆ มา ผลลัพธ์ที่ออกมาคุ้มไม่คุ้ม มันทำมาแล้วได้ประโยชน์หรือเปล่า ค่าใช้จ่ายมันจะสูงไหม เราดูด้วยว่ามันคุ้มไม่คุ้มกับการที่จะเลือกมาใช้ (B4-2B)

...มันก็อ้างอิงได้หลายๆ อย่าง แทนที่เราจะเชื่อข้อมูลอันเดียวเราก็ดูอินเทอร์เน็ตได้ เป็นทางเลือกของเราอีกทางเลือกหนึ่งที่สะดวกและรวดเร็วในการตรวจสอบสารสนเทศที่ได้มา (B4-5B)

**3.8 การจบ (Ending)** จากการสัมภาษณ์พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยสองกลุ่มมีการจบการแสวงหาสารสนเทศ โดยสถานีนามัยที่ได้รับรางวัลยังคิดว่าไม่ได้รับสารสนเทศที่เพียงพอตามที่ต้องการ เนื่องจากเห็นว่า ได้รับสารสนเทศล่าช้า สื่อต่างๆ มีน้อย ด้วยภาระงานจึงทำให้ไม่มีเวลาในการแสวงหาสารสนเทศ นอกจากนี้สารสนเทศที่นำมาใช้งานขึ้นอยู่กับสภาวะการ ความเชื่อ และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจึงต้องมีการแสวงหาที่ไม่มีวันเพียงพอ

ยังครับ [ได้รับสารสนเทศไม่เพียงพอสำหรับนำมาใช้การปฏิบัติงาน] ข้อมูลเรามันน่าจะมากกว่านี้ งานบางอย่างเรายังขาดไป สถานีนามัยอื่นรู้ก่อนเราแล้วบางที่เรายังไม่รู้เรื่องเลยก็มี คิดว่ายังไม่พอ คือ บางที่เรารู้สึกเราตามข้อมูลเขาไม่ทันนะ อย่างอินเทอร์เน็ตก็ไม่ค่อยได้เข้าไปดู บางที่เดือนนี้มีข้อมูลใหม่ๆ มีอะไรเพิ่มมาอีก ก็ทำให้เรารู้สึกว่าเราช้าไปหรือเปล่า ก็เลยรู้สึกที่เรายังไม่พอ (A2-1A)

พี่ว่ายังได้รับสารสนเทศที่น้อย อย่างเราทำได้แค่ถามจากเพื่อน 2-3 คนขึ้นไป แต่ในความจริงถ้าเราสนใจเรื่องนั้นจริง ๆ เราอยากรู้ให้มันกระจ่างแจ้งเพื่อที่จะอ้างอิงให้คนอื่นได้ต่อไป ไม่ใช่ให้คำตอบคนอื่นได้แค่งูๆ ปลาๆ เราควรจะหาได้มากกว่านี้ อาจจะต้องทำให้กระจ่างไปเลย ถ้าเทียบกับสารสนเทศที่มีอยู่ พี่ยังใช้ได้ไม่ดี หมายถึงไม่เต็มที่กับสิ่งที่มันมีอยู่ เป็นเพราะว่าภาระงานเราเยอะ (A4-2A)

ไม่หรอกไม่เพียงพอ ก็คือจริงๆ เรามีปัญหาเราไปแสวงหา แต่คำว่าเพียงพอ คือ สารสนเทศที่เรามีตอบคำถามเราได้แล้วหรือยัง แล้วสิ่งที่ได้มาตอบคำถามได้แล้วเราเชื่อไหม ถ้าเราไม่เชื่อเราต้องหาอีก มันจะไม่มีความสิ้นสุด เพราะว่าจริงๆ โลกมันก้าวไปทุกวัน มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ อะไรเกิดขึ้นใหม่ๆ เราต้องรู้ ถ้าเรายังไม่รู้ เราก็ต้องค้นหา... ถามว่าตอบได้ 100% ไหม อันนี้มันไม่ 100% แล้วเราจะมากำหนดว่าถูกต้องไม่ได้ ยกเว้นวิชาการแพทย์ พยาบาล คำนวณออกมาแล้วถูกต้อง (A4-5A)

ในขณะที่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล คิดว่าได้รับสารสนเทศที่ต้องการแค่เพียงบางส่วนเท่านั้น สาเหตุเพราะเจ้าหน้าที่ไม่เชี่ยวชาญวิชาการ รู้แค่พื้นๆ และทำงานแค่ผ่านเกณฑ์ และแหล่งที่จะแสวงหาสารสนเทศยังไม่อำนวย นอกจากนี้ยังคิดว่าการตีกรอบการทำงานมาจากส่วนกลาง เป็น การจำกัดการแสวงหาความรู้ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ความรู้ที่มีไม่ถึงกับดีมาก ก็อยู่ตรงกลาง ถ้าความรู้ตรงไหนที่มันจะเสี่ยงต่อที่เราจะบกพร่องในการที่เราจะทำงาน เราก็คงเรื่องนั้นลึกขึ้น แต่ถามว่าได้ในสิ่งที่เราต้องการไหม พี่ว่ายังไม่พอนะแค่พยายามทำให้มันผ่านเกณฑ์เท่านั้น (B2-1B)

ก็คิดว่ายังไม่ได้ 100% เพราะสถานื่อนามัยเราไม่มีตำแหน่งนักวิชาการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนก็ไม่มี อย่างพี่ทำงานการบริหารแต่ต้องสามารถปฏิบัติงานได้ทุกอย่าง ทำให้ล้มลุกคลุกคลานมั่วไปหมด คือ การที่เราจะทำงานให้ดีที่สุดนั้นเราก็ต้องถนัดใช้ไหมคะ แต่บางที่เราอยู่ในระดับกลางๆ มันไม่ดีอย่างใจเราคิดคะ (B1-3B)

ก็ได้ในระดับหนึ่ง การแก้ปัญหางานมันไม่ได้ 100% หรือ ก็คุยกันทำให้มันเป็นแนวทางเดียวกัน เพราะงานอนามัยไม่ใช่งานที่ต้องคิดเองทำเองนะ เขาตีกรอบมาให้แล้วให้เราทำตามเป้าหมายที่เขากำหนดมา ไม่ใช่สิ่งที่เราต้องลองคิดลึกละลึกว่าจะทำอย่างไร การที่ถูกตีกรอบมาแล้วทำให้เราได้ในสิ่งที่เราอยากรู้ไม่ 100% หรือ (B2-4B)

#### 4. ปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์อุปสรรคซึ่งเป็นปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศ ตามแนวคิดของวิลสัน (Wilson, 1996: Online) โดยได้อธิบายถึงสิ่งที่แทรกสอดขึ้นมาระหว่างการแสวงหาสารสนเทศ จากการศึกษาลักษณะเฉพาะบุคคล วรรณกรรมการสื่อสารด้านสุขภาพ ผู้ใช้ และการศึกษาด้านนวัตกรรม มีรายละเอียดดังนี้

**4.1 คุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Personal characteristics)** จากการสัมภาษณ์พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศในด้านของลักษณะเฉพาะบุคคล ดังนี้

**4.1.1 การเปิดรับเฉพาะในสิ่งที่ต้องการ (Selective exposure)** เจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่ม มีปัญหาในการหลีกเลี่ยงสารสนเทศที่มีความขัดแย้งกับความเชื่อหรือเจตคติของตน ได้แก่ การยึดติดกับสารสนเทศหรือความรู้เดิมที่มี และไม่ต้องการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม ความไม่ใฝ่รู้ซึ่งสืบเนื่องมาจากการไม่ยอมรับว่าสารสนเทศใหม่ๆ จะช่วยให้การทำงานดีขึ้นกว่าเดิม และไม่ได้สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ นอกจากนี้ยังสืบเนื่องจากการไม่มีเวลา

.... เราไม่ค่อยใฝ่รู้เท่าไร ถ้ามีปัญหา ก็เริ่มหาข้อมูล แต่ถ้าไม่มีก็ยึดตามข้อมูลเดิมที่เราพอจะรู้ เนื่องจากเราไม่ค่อยจะมีเวลาไปค้นคว้า (A4-3A)

บางงานเราไม่เข้าใจนโยบายว่าผู้บังคับบัญชาเราต้องการอะไร รายละเอียดไม่มี มีแบบกว้างๆ ให้เรามาหาเองให้เรามาจัดการเอง ก็ดีแต่บางทีก็ทำให้เราไม่เข้าใจว่าในเชิงนโยบายเราก็ต้องมาค้นคว้าอะไรเพิ่มเติม เพราะบางทีชุมชนแต่ละชุมชนไม่เหมือนกันเราก็ต้องมาค้นคว้าเพิ่มเติม นโยบายจังหวัดส่งมาแบบกว้างๆ เหมือนกันหมด....ซึ่งบางทีทำให้เราไม่สนใจ ทำเท่าที่เรารู้อยู่แล้ว และใช้กับพื้นที่เราได้ (A1-2A)

เขาให้สารสนเทศมา แต่เราจะรับไม่ได้ ดูไม่ทั่วถึง บางครั้งสื่อต่างๆ มากี่ดูๆ เท่านั้น แต่สาระที่มีอยู่เราดึงออกมาไม่ได้ทุกอย่าง ซึ่งบางทีเป็นเพราะเราไม่ได้ใส่ใจที่จะแสวงหาจริงจัง (B2-2B)

**4.1.2 ลักษณะเฉพาะทางด้านสรีระ ปัญญา และอารมณ์ (Physiological, Cognitive and emotional characteristics)** พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอมนัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดทักษะการใช้งานอินเทอร์เน็ต และคุ้นเคยกับการรับสารสนเทศโดยการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากกว่าวิธีอื่นๆ ดังนั้นจึงทำให้เจ้าหน้าที่ขาดโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารจากช่องทางการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ ที่มีความหลากหลาย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอมนัยที่ได้รับรางวัลที่มีอายุมากจะมีปัญหาการเรียนรู้ช่องทางการแสวงหาสารสนเทศในรูปแบบใหม่ๆ เนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ยากสำหรับตน

พี่เป็นคนรุ่นเก่า ปัจจุบันมีช่องการเรียนรู้ และช่องทางการค้นคว้าใหม่ๆ มันเป็นสิ่งที่ยากสำหรับตัวเอง (A1-3A)

[ปัญหา] คือตัวพี่เองพี่อยากเข้าอินเทอร์เน็ต พี่เข้าไม่เป็น พี่ก็ต้องถามสามีพี่แต่เขาก็ให้ศึกษาเอง เราก็ทำไม่ได้เพราะเราเรียนรู้ช้า ก็ขึ้นอยู่กับตัวพี่เอง (B4-4B)

อยู่ที่ตัวเราว่าจะยอมหาหรือไม่ ไปขอดูอินเทอร์เน็ตจากโรงพยาบาลมันก็ไม่กระจ่างเหมือนคุยกัน ถ้าเราไม่เข้าใจก็ต้องมานั่งพิจารณานั่งแปล ถ้าไปพิมพ์จากอินเทอร์เน็ตออกมาอ่านก็ไมรู้เรื่องต้องก็ต้องมานั่งตีความอีก (B1-4B)

**4.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Economic variables)** สถานีนอมนัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการใช้บริการอินเทอร์เน็ต เป็นค่าใช้จ่ายจากค่าเช่าชั่วโมงอินเทอร์เน็ต และค่าไฟฟ้า ซึ่งเป็นเหตุมาจากนโยบายระดับอำเภอที่ต้องการให้สถานีนอมนัยร่วมมือในการลดใช้พลังงานไฟฟ้าเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปแสวงหาสารสนเทศนอกพื้นที่ เนื่องจากสถานีนอมนัยมีข้อจำกัดในด้านของสื่อซึ่งมีน้อย และไม่มีช่องทางอื่นเพื่อเป็นทางเลือกในการแสวงหาสารสนเทศ

แค่มาติดตั้งอินเทอร์เน็ตให้เรา และหาอุปกรณ์ที่มันสื่อสารกันได้ แบบไม่ต้องเดินทางออกไป อะไรก็ได้ จัดหาให้ แทนที่จะให้เราหาเองมันก็เป็นไปไม่ได้ซักที อย่างน้อยก็มีโทรศัพท์หละ ถือว่ายังไม่เอื้อ เราต้องใช้โทรศัพท์ของเรา ถ้าจะโทรก็ขึ้นไปโทรที่สูง ... กำลังจะหางบเป็นค่าบริหารจัดการค่าโทรออก (B1-1B)

ปัญหา คือ แหล่งข้อมูลที่จะไปค้นหาอยู่ไกล นอกจากถามทางโทรศัพท์ หรือดูจากหนังสือคู่มือที่เขาส่งมาจากวารสารการประชุม บางทีสอบถามด้วยโทรศัพท์ก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง เราไปก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางออกไป (B1-4B)

ถ้าเราอยากได้สารสนเทศเร็วก็ใช้อินเทอร์เน็ต แต่จะใช้มากก็ได้เขา (ผู้บังคับบัญชา) บอกเปลืองค่าไฟ เปลืองค่าโทรศัพท์ ถาลดค่าใช้จ่ายพวกนี้ไม่ได้ 10% ไม่ให้ขึ้นเงินเดือน อินเทอร์เน็ตเข้ายาก ตอนนี้อำเภอมีนโยบายประหยัดพลังงาน มีอินเทอร์เน็ตก็เสียค่าโทรศัพท์แพงผู้บังคับบัญชาก็ตำหนิ (B1-5B)

**4.3 ปัญหาด้านสังคมหรือปัญหาระหว่างบุคคล (Social/interpersonal variables)** สถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาในเรื่องของการขาดความเชื่อถือในแหล่งสารสนเทศด้านบุคคล เป็นความไม่แน่ใจในตัวเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ให้สารสนเทศโดยตรง ผู้บังคับบัญชาที่ขัดแย้งกันเองในการให้ข้อมูล ทำให้เจ้าหน้าที่ระดับล่างเกิดความไม่แน่ใจในการนำข้อมูลไปใช้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เกิดจากความเกรงกลัวในการที่จะพูดหรือปรึกษากับผู้บังคับบัญชาในบางเรื่องอีกด้วย

การมีผู้บังคับบัญชาหลายคน สาธารณสุขจังหวัดแนะนำมาอย่างนี้แต่สาธารณสุขอำเภอจะให้ทำอีกแบบ ก็ต้องฟังผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น [สาธารณสุขอำเภอ] ก่อน ซึ่งทำให้เกิดความสับสนในการทำงาน แต่ก็มีบุคคลที่เราเชื่อถือซึ่งสามารถให้คำปรึกษาได้ ซึ่งในบางครั้งเราจะเชื่อคนนี้นมากกว่าผู้บัญชาของเราซะอีก (B1-5B)

ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการแสวงหาสารสนเทศเท่าที่ควร เพราะยังได้ข้อมูลไม่ครบ ยังมีอุปสรรคติดอยู่นิดๆ หน่อยๆ จะค้นก็ค้นไม่เจอ จะถามก็ไม่กล้าถาม ถ้าจะถามเรื่องบางเรื่องก็อันตรายสำหรับตัวเราเอง หากจะไปพูดกับผู้บังคับบัญชาตรงๆ (B1-4B)

สถานือนามัยที่มีปัญหาเกี่ยวกับตัวบุคคลมากกว่าปัญหาอย่างอื่น เนื่องจากสื่อสารกันไม่เข้าใจ งานบางอย่างผู้บังคับบัญชายังไม่ได้ศึกษาข้อมูลละเอียดก็สั่งให้ทำตาม พอทำแล้วกลับบอกว่าทำไม่ถูกต้องให้ไปทำใหม่ พวกพี่ก็ต้องมาค้นคว้าข้อมูลเองและกลับไปทำใหม่ (B1-5B)

**4.4 อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ (Environmental /situational variables)** จากการสัมภาษณ์พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานือนามัยทั้งสองกลุ่มพบว่ามีปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศในด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ ดังนี้

4.4.1 เวลา (Time) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานือนามัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหา คือ ไม่มีเวลาในการแสวงหาสารสนเทศ เนื่องจากภาระงานประจำวัน นอกจากนี้ยังขาด

แคลนช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ที่จะมาช่วยในกระบวนการแสวงหาสารสนเทศในเวลา  
จำกัด แหล่งค้นคว้าอยู่ไกล เวลาที่มีไม่พอสำหรับการเดินทางไปยังแหล่ง ทำให้ต้องใช้เวลา  
ส่วนตัวหลังเลิกงาน ทำให้การแสวงหาสารสนเทศเป็นไปอย่างยากลำบาก

..... มุมวิชาการทำได้ แต่มันไม่มีเวลา อย่างวันนี้ก็อยู่คนเดียว คนไข้เป็นร้อยจะเอาเวลาไหนไปนั่งค้นคว้า  
แค่หยิบเอกสารมานั่งอ่านก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็หมดเวลาแล้ว (A4-1A)

ภาระงานมันเยอะ สถานือนอนมัยมันจะเป็นทุกอย่าง...มันเป็นด่านแรกในเรื่องสุขภาพ งานโรงพยาบาลจะ  
เป็นลักษณะรับคำสั่งหมอ เวลา 08.00 น. ทำการรักษาสเสร็จเวลา 10.30 หรือ 11.00 -12.00 น. มีเวลากว่า  
2 ชั่วโมง มีอินเทอร์เน็ตในเวิร์ดใช้ แต่งานสถานือนอนมัยมาก และยังต้องออกชุมชนอีก พี่ว่าภาระมาก  
แล้วช่องทางที่จะแสวงหาสารสนเทศก็ไม่อำนวยเหมือนอย่างเช่นโรงพยาบาล (A4-2A)

เวลามีจำกัดโดยจริงๆ คือ ไม่มีปัญหาในการทำงานเราก็ไม่ได้แสวงหา ถ้าเจอปัญหาเราถึงจะไปหาข้อมูล  
สนับสนุน ... แต่ว่าโดยทั่วไปทำงานแต่ละวันเราเหนื่อย อีกอย่างเราไม่ใช่นักวิชาการ แต่เป็นผู้ให้บริการ  
ก็ค่อนข้างมีเวลาน้อย (A4-5A)

เจ้าหน้าที่เราน้อย เวลาวันๆ หมดไปกับการบริการคนไข้ ตรงนี้มันจะมีปัญหาเรื่องการบริการค่ะ คนไข้  
บริการมาก ส่วนมากเราไม่มีเวลาศึกษาค่ะ อีกอย่างเราอยู่ไกลแหล่ง แหล่งสารสนเทศคือโรงพยาบาล  
สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งวันหนึ่งๆ เราไม่มีเวลาไปอยู่แล้ว (B1-3B)

เรื่องภาระงาน เป็นงานจับจ่าย จิปาถะ เพราะเราต้องทำงานร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล  
แล้วเรายังต้องทำงานร่วมกับชุมชน องค์การส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ถ้าเราจะหาเวลา เช่น เราต้องการรู้  
เรื่องนี้เปิดตำรามาอ่าน ก็จะหาเวลาอ่านในงานไม่มี ส่วนมากก็จะเป็นเวลาส่วนตัว ซึ่งเราก็ต้องเอาเวลา  
นั้นไปทำธุระอย่างอื่น (B2-4B)

อุปสรรคสำคัญจึงอยู่ที่เวลา แค่ว่าจะไปค้นอินเทอร์เน็ตคนไข้ก็มาแล้ว เดียวก็ประชุม เดียวก็อบรม  
(B4-2B)

อินเทอร์เน็ตต้องไปใช้ตอนกลางคืน ช่วงเวลาทำงานเรายุ่ง ก็ต้องเสียสละเวลาส่วนตัวไปต่ออินเทอร์เน็ตที่  
บ้าน ที่ทำงานผู้ป่วยก็มาก (B4-5B)

4.4.2 ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ (Geography) สถานือนอนมัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหา  
เกี่ยวกับการได้รับทรัพยากรสารสนเทศล่าช้ากว่าปกติ ถ้าเป็นเรื่องด่วนเจ้าหน้าที่จะใช้วิธีการโทร  
สอบถามแต่ไม่ได้รับความชัดเจนเนื่องจากใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ซึ่งสัญญาณคลื่นไม่ชัดเจน เนื่องจาก  
สถานือนอนมัยยังไม่มีเครือข่ายโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตใช้ จากการที่ที่ตั้งของสถานือนอนมัยอยู่ไกล  
ออกไปทำให้เกิดปัญหาหลากหลายตามมาข้างต้น

วารสารรับช้า วารสารที่ออกสองเดือนที่แล้วเพิ่งมาถึงสถานีอนามัยเดือนนี้ เป็นอย่างนี้รับความล่าช้าของข้อมูล ต้องผ่านระบบราชการหลายขั้นตอนกว่าเราจะได้ เช่น ข้อมูลออกมาว่าอีกสองเดือนข้างหน้าเขาจะประกวดเมืองไทยสุขภาพดี แทนที่เราจะรับข่าวตอนเหลืออีกสองเดือน เรากลับได้รับข่าวตอนที่เหลืออีกแค่หนึ่งเดือนเท่านั้นก่อนการประกวด...แต่คนอื่นเขาได้รับตอนที่เหลือเวลาอีกสองเดือน ระยะเวลาในการเตรียมตัวมันจะต่างกัน (A1-1A)

ส่วนมากตัวเองชี้แจงไปหา เมื่อแหล่งไม่อำนวยความสะดวก มีทรัพยากรสารสนเทศไม่เพียงพอตามความต้องการเรา ทำให้เราไม่มีความกระตือรือร้นที่จะไปแสวงหา เพราะที่อื่นสภาพการจัดเก็บให้บริการก็ไม่ได้อำนวยความสะดวกต่างไปจากสถานีอนามัยเราเท่าไร (A1-4A)

คิดว่าเราอาจจะอยู่ไกลแหล่ง เช่น ห้องสมุด เอกสาร วารสาร หรืออย่างตรงนี้ไม่มีสายโทรศัพท์เข้า อินเทอร์เน็ตไม่ได้ กว่าจะได้รับอีกทีก็ลืม มีหนังสือ เอกสารกรมอนามัยเขาจะส่งมาเป็นระยะ แต่ช้า ซึ่งไม่ดีเท่าการอ่านหนังสือพิมพ์ หรือ อินเทอร์เน็ต หรืออะไรที่มันเร็วๆ ไม่ได้ (A4-1A)

สื่อบางทีก็ค้างอยู่สาธารณสุขอำเภอ มาไม่ถึงเรา ก็อย่างหนังสือที่น้องส่ง [หนังสือขอเข้าไปเก็บข้อมูล] มาให้ แล้วอีกอย่างแหล่งที่อยู่ของสื่อ มันไม่เป็นระบบ ยากต่อการค้นหาในระยะยาวที่ต้องการอย่างรวดเร็ว (B1-2B)

แหล่งที่จะแสวงหาที่อยู่ไกล การแสวงหาสารสนเทศยังเป็นปัญหาอยู่ เพราะเราไม่มีแหล่งให้หา นอกจากถาม หรือดูจากหนังสือคู่มือที่เขาส่งมา ส่วนมากก็จะใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ แล้วก็ไปเปิดอินเทอร์เน็ต แต่ที่อยู่ไกลลำบาก (B1-4B)

#### 4.5 อุปสรรคด้านลักษณะของแหล่งข้อมูล (Information source characteristics)

พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศในด้านลักษณะของแหล่งข้อมูล ดังนี้

4.5.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) สถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาแหล่งสารสนเทศด้านบุคคล โดยเห็นว่าแหล่งสารสนเทศไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากการความผิดพลาดจากการสั่งงานและการให้สารสนเทศของผู้บังคับบัญชา เป็นผลทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความเชื่อถือในข้อมูลที่ได้จากบุคคลดังกล่าว ทำให้เป็นอุปสรรคที่ต้องพิจารณาหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่าต่อไป

พี่มีเจ้านายหลายคน จังหวัดแนะนำมาอย่างนี้ แต่สาธารณสุขอำเภอที่นี้มีความเห็นอีกอย่าง เราก็ต้องฟังผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเราก่อน แต่เราก็ตกลงอยู่และเราปรึกษาจังหวัดได้ แล้วที่สงสัยพี่ก็ถามจังหวัดเพราะถือว่าจังหวัดเป็นผู้ให้คำตอบได้ตรงประเด็นที่สุด ดังนั้นเวลาทำงานสถานีอนามัยเราจะมีปัญหาเกี่ยวกับตัวบุคคลมาก เนื่องจากสื่อสารกันไม่เข้าใจ เขาสั่งงานสั่งทีละอย่างสั่งโดยที่ไม่ได้ศึกษาข้อมูลให้ละเอียดแล้วบอกให้เราทำ เมื่อเราทำแล้วก็บอกว่าพวกเราทำไม่ถูก ให้ไปทำมาใหม่ ก็ต้องมาทำใหม่และต้องคิดว่าเขาจะเอาอะไร (B1-4B)

ถ้ามีข้อสงสัยในการทำงานส่วนใหญ่พวกพี่จะถามจังหวัด เพราะอยู่อำเภอให้คำปรึกษาพวกพี่ไม่กระจ่าง คนเราในเมืองสงสัยก็ต้องแก้ความสงสัยตัวเอง ในเมื่อสาธารณสุขอำเภอตอบคำถามเราได้ไม่กระจ่าง แล้วจะมากำหนดทำไมว่าต้องปรึกษาสาธารณสุขอำเภอเท่านั้น มันก็เหมือนจำกัดเราไว้ เป็นกบในกะลา ส่วนใหญ่พวกพี่จะเคลียร์ที่จังหวัด แต่ที่อำเภอเขาก็ไม่ยอมรับ จะว่าพวกพี่นอกคอก (B1-1B)

4.5.2 ช่องทางการสื่อสาร (Channel of communication) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาจากการที่ยังมีช่องทางให้เลือกแสวงหาสารสนเทศที่เกี่ยวกับเมืองไทยสุขภาพดีโดยเฉพาะเจาะจงน้อย ทำให้ไม่ได้รับสารสนเทศที่เกี่ยวกับการทำงานตามโครงการได้ไม่ละเอียดลึกซึ้ง ทางหน่วยงานในส่วยกลางมีการผลิตและเผยแพร่สารสนเทศทางสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออื่นๆ แต่สถานีอนามัยเองที่ไม่มีช่องทางที่หลากหลายพอที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงสารสนเทศเหล่านั้นได้ นอกจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งก็ประสบปัญหาความล่าช้าในการจัดส่ง เช่นกัน

อย่างเรื่องเมืองไทยสุขภาพดี ตัวชีวิตพวกนี้ ถ้าอยากจะได้ผลจริงๆ ต้องมีเรื่องเกี่ยวกับตัวชีวิตเหล่านี้ เฉพาะงานออกมา บางที่เราไม่รู้จะไปหาจากไหน (A1-1A)

ถ้าจะให้ได้สารสนเทศแบบลึกแบบละเอียดอ่านจนเข้าใจที่สถานีอนามัยมีทรัพยากรให้ค้นคว้าไม่มากเหมือนที่อำเภอ เราอาจจะต้องเดินทางไปอำเภอ หรือไม่ก็โทรถามเจ้าหน้าที่ที่อำเภอ ถ้าจะดูเว็บไซต์เราก็เปิดไม่ได้ ต้องเสียเวลาเดินทางไปโรงพยาบาล ...ถ้าจะดูจากสื่อที่เขาส่งมาให้ก็มีนะแต่ช้า วารสารเดือนมิถุนายนกว่าจะมาก็ กรกฎาคม หรือสิงหาคม เป็นอย่างนี้ ไม่ตรงตามเดือนที่เขาออกวารสาร และหนังสือพิมพ์เราก็ไม่ได้รับ (A2-3A)

.... สถานีอนามัยเราขาดแคลนเทคโนโลยี อินเทอร์เน็ตที่ยังมาไม่ถึง (A4-3A)

สื่อใหม่ๆ บางทีมันไปค้างอยู่ที่อำเภอ เจ้าหน้าที่ไม่ได้ไปรับ มันล่าช้า ถ้าเป็นสื่อที่เกี่ยวกับด้านบริการความก้าวหน้า ในด้านที่รัฐได้มอบหมายเป็นนโยบาย โดยเฉพาะรัฐมนตรีได้กล่าวมา อยากให้ส่งสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยด้วย เวลาประชุมประจำเดือน ทางสถานีอนามัยก็จะได้อ่านและสามารถเอาไปประกอบและเปรียบเทียบกัน ใครอ่านผิดอ่านถูก ถ้าเรารับข้อมูลเร็ว เราก็สามารถมองการไกลได้เลยว่า งานเราจะไปทิศทางไหน บริการประชาชนอย่างไรให้เกิดความพึงพอใจ เราจะเตรียมรับปัญหาอะไร จะได้ปรับสภาพ ยุคปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยี ความก้าวหน้าด้านสื่อต่างๆ มันต่างจากเดิม เราจะต้องปรับช่องทางการรับสารสนเทศให้หลากหลายและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น (B1-1B)

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ และปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ รวมถึงเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ และปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้สรุปผลตามลำดับดังต่อไปนี้

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศและปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล ในจังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศและปัญหาการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ระหว่างสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล และไม่ได้รับรางวัลในจังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

#### วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล 5 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านธาตุ สถานีอนามัยบ้านชวน สถานีอนามัยบ้านห้วยยายจิว สถานีอนามัยโนนสะอาด และสถานีอนามัยบ้านค่าย และสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล 5 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านบัว สถานีอนามัยนาแก สถานีอนามัยช่องสามหมอ สถานีอนามัยตะลอมไผ่ สถานีอนามัยสัมปอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล 14 คน

2. วิธีที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษา 2 วิธีประกอบกัน คือ การสังเกตและการสัมภาษณ์

2.1 การสังเกต ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการสังเกตไว้ 2 ประเด็น คือ สภาพแวดล้อมทั่วไป และสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ

2.2 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ใน 4 ประเด็น คือ ด้านสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ ด้านการแสวงหาสารสนเทศ ด้านปัญหาและอุปสรรคพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ ในการแสวงหาสารสนเทศ โดยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi - structured interview) เป็นการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยมีการกำหนดประเด็น และแนวข้อคำถาม(Interview guide) ไว้ล่วงหน้าเพื่อ

ช่วยให้ผู้วิจัยไม่หลงประเด็นการสัมภาษณ์ และสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

**3. การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเริ่มเดินทางไปเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน 2548 จนกระทั่งเสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2548 รวมระยะเวลาในการที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน เนื่องจากในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยต้องเดินทางออกไปในแต่ละอำเภอทั้ง 10 อำเภอซึ่งอยู่ห่างไกลกันพอสมควร จึงต้องมีการวางแผนเรื่องช่วงเวลา การเดินทาง และการเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล จึงได้ทำการนัดหมายเจ้าหน้าที่โดยการทำหนังสือแจ้งล่วงหน้าหลังจากนั้นโทรศัพท์นัดหมายอีกครั้งเพื่อไม่ให้ความคลาดเคลื่อนในการเข้าไปเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง การเก็บข้อมูลกระทำในวันเวลาราชการ และวันที่เจ้าหน้าที่อยู่พร้อมกันให้มากที่สุดเพื่อที่จะได้ข้อมูลครบถ้วนมากที่สุด

**4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล** ในการจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 การจัดกระทำกับข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาได้ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียงคำให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง และทำการสรุปข้อมูลให้เห็นรายละเอียดอย่างคร่าวๆ ตามประเด็นการสัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปให้ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้กระทำเช่นนี้กระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 10 ชุด ในข้อมูลชุดที่ 1 อ่านข้อมูลเชิงวิเคราะห์จากสภาพความเป็นจริงที่รวบรวมและสังเกตได้ ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้นำประเด็นข้อคำถามไปจับกับข้อมูลที่ได้จากคำให้สัมภาษณ์ แล้วจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นข้อคำถาม ข้อมูลชุดที่ 2 บันทึกข้อมูลที่ปรากฏซ้ำและหรือแนวคำให้สัมภาษณ์ที่ปรากฏใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะนี้กับข้อมูลชุดอื่นๆ ไปจนครบ 10 ชุด รวมถึงข้อมูลด้านการแสวงหาสารสนเทศที่ได้อีก 29 ชุด จากนั้นทบทวนประเด็นและแนวคำให้สัมภาษณ์ที่ได้ทั้งหมด

ทำการเปรียบเทียบผลที่ได้ โดยในประเด็นและหรือข้อคำถามเดียวกันข้อสรุปที่ได้จากแต่ละกลุ่มตัวอย่างเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร โดยการวิเคราะห์เป็นประเด็นๆ ไป

## สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

### 1. สถานสภาพของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล โดยเฉลี่ยแล้วมีจำนวนเจ้าหน้าที่ พื้นที่ทั้งหมดของสถานื่อนามัย หมู่บ้านที่รับผิดชอบ หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประชากรในเขตพื้นที่ ผู้ใช้บริการ โดยเฉลี่ย / วัน รถยนต์ที่ใช้ในราชการ รถจักรยานยนต์ มากกว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ยกเว้นด้านบ้านพักที่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีจำนวนมากกว่า

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยเป็นหญิง 19 คน ชาย 10 คน เรียนจบสาขาบริหารสาธารณสุข สาธารณสุขศาสตร์ และพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉลี่ยแล้วสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลมีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในสถานื่อนามัย และเงินเดือนสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล

### 2. สภาพแวดล้อมทั่วไปของสถานื่อนามัยกลุ่มตัวอย่าง

2.1 สภาพทั่วไปของสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล อาคารส่วนใหญ่เป็นอาคารแบบใหม่ และมีอาคารแบบเก่า ที่มีพื้นที่ใช้สอยทั้งชั้นล่างและชั้นบน ชั้นล่างเป็นส่วนงานบริการและห้องเจ้าหน้าที่ ส่วนชั้นบนใช้เป็นห้องประชุม เก็บสื่อสิ่งพิมพ์ และบริการเสริมอื่นๆ เช่น ตรวจจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ส่วนอาคารที่มีพื้นที่ใช้สอยเฉพาะชั้นบน จะจัดให้งานทุกส่วนอยู่ที่ชั้นบนทั้งหมด ส่วนชั้นล่างปล่อยโล่งและมีห้องที่ใช้เป็นคลังเก็บเวชภัณฑ์ยาเท่านั้น สถานื่อนามัยส่วนใหญ่มีที่ตั้งอยู่ในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ติดกับถนนใหญ่ที่เชื่อมระหว่างอำเภอ และมีสถานื่อนามัย 1 แห่ง ที่อยู่อาคารหลังเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตั้งอยู่ในตัวอำเภอ และอยู่ติดกับที่ว่าการอำเภอ บ้านพักส่วนใหญ่เป็นบ้านปูนสองชั้น ชุมชนในเขตพื้นที่ให้บริการเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่อยู่รวมกัน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านตั้งอยู่ไม่ห่างไกลกันมากนัก พื้นที่ของสถานื่อนามัยเป็นพื้นที่ราบหุบเขา สลับกับที่ราบเนินเขา สถานื่อนามัยทุกแห่งมีและรถจักรยานยนต์ และบางแห่งมีรถยนต์ ใช้ในการปฏิบัติงานและติดต่อราชการ

2.2 สภาพทั่วไปของสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล อาคารส่วนใหญ่เป็นอาคารแบบใหม่และอาคารแบบเก่า 1 แห่ง ที่มีพื้นที่ใช้สอยทั้งชั้นล่างและชั้นบน ชั้นล่างเป็นส่วนงานบริการและห้องเจ้าหน้าที่ ส่วนชั้นบนใช้เป็นห้องประชุม เก็บสื่อสิ่งพิมพ์ และบริการเสริมอื่นๆ เช่น นวดแผนไทย เป็นต้น ส่วนอาคารที่มีพื้นที่ใช้สอยเฉพาะชั้นบน จะจัดให้งานทุกส่วนอยู่ที่ชั้นบนทั้งหมด ส่วนชั้นล่างปล่อยโล่งและมีห้องที่ใช้เป็นคลังเก็บเวชภัณฑ์ยาเท่านั้น สถานื่อนามัยส่วนใหญ่มีที่ตั้งอยู่ในชุมชน ตั้งอยู่ใกล้กับโรงเรียน สถานื่อนามัยบางแห่งอยู่ติดกับถนนใหญ่ที่เชื่อมระหว่างอำเภอ บ้านพักส่วนใหญ่เป็นบ้านปูนสองชั้น ชุมชนในเขตพื้นที่ให้บริการเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่อยู่รวมกัน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านตั้งอยู่ไม่ห่างไกลกันมากนัก พื้นที่ของสถานื่อนามัยเป็นพื้นที่ราบหุบเขา สลับกับที่

รายนามของสถานื่อนามัยทุกแห่งมีและระจกัยานยนต์ใช้ในการปฏิบัติงานและติดต่อราชการ แต่ไม่มีรถยนต์

### 3. สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ด้านบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศ สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลทุกแห่งและสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางแห่งมีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศ และสถานี่ที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนน้อยที่มอบหมายงานด้านนี้โดยพิจารณาจากเวลา แต่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศโดยตรง

3.2 ด้านทรัพยากรสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีทรัพยากรสารสนเทศที่เป็นหนังสือ /ตำรา/ คู่มือ มากที่สุด แต่เมื่อเปรียบเทียบตามจำนวนทรัพยากรที่มีอยู่พบว่าสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลมีจำนวนชื่อเรื่องของทรัพยากรสารสนเทศที่เป็น หนังสือ /ตำรา/ คู่มือ วารสารวิชาการ ซีดีรอม เทปคาสเส็ต โปสเตอร์ และ จุลสาร มากกว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ส่วนสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีเพียงจำนวนของทรัพยากรที่เป็นแผ่นพับเท่านั้นมากกว่า

3.3 สภาพทั่วไปของการจัดเก็บสารสนเทศ สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลทุกแห่งและสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่มีการจัดเก็บสารสนเทศในรูปแบบที่มีการลงทะเบียนรับทรัพยากรสารสนเทศต่าง ๆ ที่เข้ามาใหม่ และเก็บเป็นมุมวิชาการในลักษณะตู้เก็บเอกสาร ซึ่งมีการจัดเรียงตามลำดับของชื่อที่รับเข้ามา และจัดเป็นหมวดหมู่ตามงานในสถานื่อนามัย เช่น งานบริหารงานควบคุมโรค เป็นต้น

สำหรับสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลที่ไม่มีระบบการจัดเก็บสารสนเทศ จะไม่มีการลงทะเบียนรับสื่อต่าง ๆ เมื่อได้สื่อมาจะนำไปวางไว้ที่ชั้นวาง หรือถ้าหากสื่อที่ได้มามีเนื้อหาตรงกับงานที่เจ้าหน้าที่คนใดรับผิดชอบก็จะให้เจ้าหน้าที่คนนั้นเก็บไว้เอง

3.4 ด้านครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดเก็บและให้บริการสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีครุภัณฑ์ที่เป็นคอมพิวเตอร์มากที่สุด รองลงมาคือเครื่องพิมพ์ และตู้เก็บหนังสือตามลำดับ แต่สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลมีจำนวนครุภัณฑ์ทุกประเภทมากกว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ยกเว้น ชั้นวางหนังสือ และวิทยุเทป ที่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีมากกว่า

3.5 ด้านงบประมาณ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจากต้นสังกัดในการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ แต่ได้ใช้งบประมาณส่วนนี้น้อยมาก ส่วนงบประมาณในการเข้าประชุมหรืออบรมส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากหน่วยงานต้นสังกัด รองลงมาคือจากหน่วยงานที่จัดอบรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีส่วนน้อยที่ใช้งบส่วนตัว

3.6 ด้านการจัดหาสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสารสนเทศจากทางหน่วยงานบังคับบัญชา หน่วยงานแม่ข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในระดับกอง กรม ของกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ยังสมัครเป็นสมาชิกวารสาร และส่วนน้อยมีการจัดซื้อหนังสือความรู้ทั่วไปบ้างเป็นส่วนน้อย

3.7 ด้านการให้บริการสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ให้บริการทรัพยากรสารสนเทศด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเป็นหลัก นอกจากนี้มีครู นักเรียน และหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่สนใจศึกษาค้นคว้า ส่วนข้อมูลความรู้อื่นๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อวีดิทัศน์ เทปคาสเสต วิธีดีทีให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ตามฤดูกาล ส่วนใหญ่จะแจกจ่ายให้ชาวบ้าน โดยผ่านทาง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ที่มาใช้บริการกับทางสถานื่อนามัย

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่ จัดทำมุมบริการแผ่นพับแก่ผู้ที่มาขอใช้บริการสาธารณสุขที่สถานื่อนามัย แต่สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลไม่มีบริการในลักษณะนี้

#### 4. เปรียบเทียบสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ด้านการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศ แตกต่างกัน โดยสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางแห่งที่ไม่มีระบบการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ จะไม่มีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศ

4.2 ด้านทรัพยากรสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีทรัพยากรสารสนเทศ แตกต่างกัน โดยสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลมีทรัพยากรทุกประเภทมากกว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ยกเว้นแผ่นพับ

4.3 ด้านสภาพทั่วไปของการจัดเก็บสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีระบบการจัดเก็บสารสนเทศ แตกต่างกัน โดยสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลทุกแห่งมีระบบการจัดเก็บสารสนเทศ แต่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางแห่งที่ไม่มีระบบการจัดเก็บสารสนเทศ

4.4 ด้านครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดเก็บและให้บริการสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดเก็บและให้บริการสารสนเทศ แตกต่างกัน โดยสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลมีครุภัณฑ์ทุกประเภทมากกว่า ยกเว้นชั้นวางหนังสือ และวิทยุเทปที่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีมากกว่า

4.5 งบประมาณในการจัดหาสารสนเทศและการเข้าอบรม สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีงบประมาณในการจัดหาสารสนเทศและการเข้าอบรม ไม่แตกต่างกัน

4.6 ด้านการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ พบว่าสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ ไม่แตกต่างกัน

4.7 ด้านการให้บริการสารสนเทศ สถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีการให้บริการสารสนเทศ ไม่แตกต่างกัน แต่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางแห่งมีการให้บริการสื่อบางประเภทแตกต่างออกไป

## 5. การแสวงหาสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง

5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศจากคู่มือการปฏิบัติงานมากที่สุด แต่สถานอนามัยที่ได้รับรางวัลมีการแสวงหาสารสนเทศจากการศึกษาคู่มือการปฏิบัติงาน เอกสารวิชาการมากกว่า ส่วนสถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลเริ่มต้นการแสวงหาสารสนเทศจากการสอบถามจากผู้รู้ในด้านนั้นๆ ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต และจากการเข้าอบรมมากกว่าสถานอนามัยที่ได้รับรางวัล

5.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เชื่อมโยงการแสวงหาไปยังเอกสารอื่นหรือแหล่งอื่นๆ ซึ่งเมื่อได้สารสนเทศจากสื่อต่างๆ และมีข้อสงสัยก็สามารถค้นหาสารสนเทศต่อได้ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ มาเปรียบเทียบกับ

5.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยทั้งสองกลุ่ม สืบรวจเลือกดูหรือค้นหาสารสนเทศโดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอยู่แล้วกว้างๆ โดยมีการสำรวจเลือกดูเรื่องที่สนใจจากคู่มือการปฏิบัติงาน เอกสารวิชาการ วารสาร วิชาชีพ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต เพื่อนร่วมงาน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่ได้รับรางวัลยังสำรวจเรื่องที่สนใจจากการฝึกอบรมด้วย

5.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่มีการแยกแยะที่จะแสวงหาสารสนเทศจากสื่อประเภทหนังสือมากที่สุด โดยพิจารณาจากเนื้อหาที่เชื่อถือได้มากที่สุด รองลงมาคือผู้เขียนหรือผู้ให้สารสนเทศในเรื่องนั้นๆ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลจะพิจารณาเลือกแสวงหาสารสนเทศโดยพิจารณาจากแหล่งหรือหน่วยงานที่ผลิตสารสนเทศมากที่สุด รองลงมาคือ หนังสือที่มีเนื้อหาที่เชื่อถือได้ ผู้เขียนหรือผู้ให้สารสนเทศตามลำดับ

5.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยทั้งสองกลุ่ม ตรวจตรา ติดตามสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทั้ง จากสื่อ จากแหล่งบุคคล โดยในส่วนของสื่อมีการติดตามสารสนเทศจากหนังสือคู่มือและเอกสารวิชาการ มากที่สุด และสื่อวิทยุทัศน์บางส่วน ด้านแหล่งบุคคลมีการขอคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ระดับสถานอนามัย เช่น เพื่อนร่วมงาน หัวหน้าสถานอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่ต้องประสานการทำงานด้วย เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน เป็นต้น ในด้านสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ส่วนมากเจ้าหน้าที่ได้รับข่าวสารโดยบังเอิญจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์มากกว่าที่จะติดตามหาความรู้หรือข้อมูลอย่างจริงจัง

สถานอนามัยที่ได้รับรางวัลติดตามข่าว สารสนเทศจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอมากที่สุด ส่วนสถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีการติดตามสารสนเทศระดับสถานอนามัยที่ตนปฏิบัติงานเป็นมาเป็นอันดับแรก หากไม่สามารถหาคำตอบจากในระดับสถานอนามัยได้ถึงจะแสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติมจากห้องสมุดและทางอินเทอร์เน็ตจากระดับอำเภอและจังหวัดต่อไป

5.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล ดึงสารสนเทศจากสื่อประเภทหนังสือ ตำราวิชาการมาใช้ประโยชน์มากที่สุด โดยเลือกจากสื่อที่มีการวิจัยพิสูจน์มาแล้วว่าใช้ได้ผลจริง และมีการอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ จากหน่วยงานระดับกรม กระทรวง นอกจากนี้ยังเลือกจากหน่วยงานผลิตที่อยู่ในพื้นที่ เช่น คู่มือการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานระดับจังหวัด ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ก่อนที่จะนำสารสนเทศที่แสวงหาได้มาใช้ประโยชน์จะทำการเปรียบเทียบจากสื่อหลายๆ ประเภท หากยังไม่แน่ใจ สาธารณสุขจังหวัดจะเป็นตัวชี้ขาดสุดท้ายสำหรับแนวทางในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังมีการเลือกสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้กับพื้นที่สถานื่อนามัยตนเองได้

5.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่ม ตรวจสอบสารสนเทศที่ได้มา โดยใช้วิธีการดูจากความตรงกันของข้อมูลหลายๆ แหล่งมากที่สุด ซึ่งหากเป็นสารสนเทศในเรื่องเดียวกัน จะสอบถามจากแหล่งบุคคล 2-4 คนขึ้นไป ดูจากหนังสือหรือคู่มือหลายๆ เล่ม และอินเทอร์เน็ตเป็นอีกทางเลือกที่สะดวกและรวดเร็วที่ใช้ในการตรวจสอบสารสนเทศที่ได้มา

5.8 เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลยังคิดว่าไม่ได้รับสารสนเทศที่แสวงหาเพียงพอตามที่ต้องการ เนื่องจากเห็นว่า ได้รับสารสนเทศล่าช้า สื่อต่างๆ มีน้อย ด้วยภาระงานทำให้ไม่มีเวลาในการแสวงหาสารสนเทศ สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล คิดว่าได้รับสารสนเทศที่ต้องการแค่เพียงบางส่วนเท่านั้นสาเหตุเพราะเจ้าหน้าที่ไม่เชี่ยวชาญวิชาการ รู้แค่พื้นๆ ทำให้แค่ผ่านเกณฑ์ และแหล่งที่จะแสวงหาสารสนเทศยังไม่อำนวย

## 6. เปรียบเทียบกระบวนการแสวงหาสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง

6.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มมีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศ แตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่แสวงหาสารสนเทศจากคู่มือการปฏิบัติงานมากที่สุด แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลมีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศจากคู่มือการปฏิบัติงานและศึกษาจากเอกสารวิชาการสูงกว่า ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศจากสอบถามจากนักวิชาการ ค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ตสูงกว่า

6.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่ม มีการเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศไปยังเอกสารหรือแหล่งอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลให้เหตุผลในการไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศเนื่องจาก ไม่มีเวลา

6.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่ม มีการสำรวจเลือกดูสารสนเทศที่ต้องการ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าไม่มีพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการสำรวจเลือกดู

6.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยทั้งสองกลุ่ม มีการแยกแยะหรือมีการเลือกแสวงหาสารสนเทศ แตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่ได้รับรางวัลจะพิจารณาแสวงหาสารสนเทศจากหนังสือมาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือบุคคลผู้ให้สารสนเทศ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่จะพิจารณาเลือกแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งหรือหน่วยงานที่ผลิตสารสนเทศมากที่สุด

6.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยทั้งสองกลุ่ม มีการตรวจตรา ติดตามสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน โดยในด้านแหล่งสารสนเทศ สถานเอนามัยที่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่มีการตรวจตราติดตามสารสนเทศจากหน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัด แต่สถานเอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่มีการตรวจตราสารสนเทศในสถานเอนามัยก่อน

6.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยทั้งสองกลุ่ม มีการเลือกใช้สารสนเทศที่ต้องการจากสื่อต่างๆ แตกต่างกัน สถานเอนามัยที่ได้รับรางวัลได้เลือกใช้สารสนเทศจากสื่อประเภทหนังสือ ตำราวิชาการมาใช้ประโยชน์มากที่สุด รองลงมาคือการเปรียบเทียบจากหลายสื่อและหลายแหล่ง ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ก่อนที่จะนำสารสนเทศมาใช้ประโยชน์จะมีการเปรียบเทียบจากสื่อหลายๆ ประเภทมากที่สุด รองลงมาคือ ดูจากแหล่งหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ

6.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยทั้งสองกลุ่ม มีการตรวจสอบสารสนเทศที่เลือกใช้กับเอกสารหรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน โดยมีการตรวจสอบความตรงกันของข้อมูลจากหลายๆ แหล่งมากที่สุด รองลงมาคือ ตรวจสอบว่ามีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้หรือไม่ และสารสนเทศที่ดึงมาใช้นั้นใช้ได้ผลกับพื้นที่ของตนมากแค่ไหน ตามลำดับ

6.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยทั้งสองกลุ่ม มีการจบการแสวงหาสารสนเทศ ไม่แตกต่างกัน โดยสถานเอนามัยที่ได้รับรางวัลยังคิดว่าไม่ได้รับสารสนเทศที่แสวงหาเพียงพอตามความต้องการ ส่วนที่สถานเอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลเห็นว่าได้รับสารสนเทศที่ต้องการแค่เพียงบางส่วนเท่านั้น

## 7. ปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง

7.1 ปัญหาด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคล จากการสัมภาษณ์พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศในด้านการเปิดรับเฉพาะในสิ่งที่ต้องการ โดยเจ้าหน้าที่ มีปัญหาในการหลีกเลี่ยงสารสนเทศที่มีความขัดแย้งกับความเชื่อหรือเจตคติของตน ได้แก่ การยึดติดกับสารสนเทศหรือความรู้เดิมที่มี และไม่ต้องการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม ความไม่ใฝ่รู้ซึ่งสืบเนื่องมาจากการไม่ยอมรับว่าสารสนเทศใหม่ๆ จะช่วยให้การทำงานดีขึ้นกว่าเดิม และไม่ได้สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ นอกจากนี้ยังสืบเนื่องจากการไม่มีเวลา และด้านลักษณะเฉพาะทางด้านสรีระ ปัญญา และอารมณ์ ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานเอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดทักษะการใช้งานอินเทอร์เน็ต และคุ้นเคยกับ

การรับสารสนเทศโดยการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากกว่าวิธีอื่นๆ ดังนั้นจึงทำให้เจ้าหน้าที่ขาดโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารผ่านช่องทางการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ ที่มีความหลากหลาย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอมนัยที่ได้รับรางวัลที่มีอายุมากจะมีปัญหาการเรียนรู้ช่องทางการแสวงหาสารสนเทศในรูปแบบใหม่ๆ เนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ยากสำหรับตน

7.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สถานีนอมนัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายจากค่าเช่าชั่วโมงอินเทอร์เน็ต และค่าไฟฟ้า ซึ่งเป็นเหตุมาจากนโยบายระดับอำเภอที่ต้องการให้สถานีนอมนัยร่วมมือในการลดใช้พลังงานไฟฟ้าเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปแสวงหาสารสนเทศนอกพื้นที่ เนื่องจากสถานีนอมนัยมีข้อจำกัดในด้านของสื่อซึ่งมีน้อย และไม่มีช่องทางอื่นเพื่อเป็นทางเลือกในการแสวงหาสารสนเทศ

7.3 ปัญหาด้านสังคมหรือปัญหาระหว่างบุคคล สถานีนอมนัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาในเรื่องของการขาดความเชื่อถือในแหล่งสารสนเทศด้านบุคคล เป็นความไม่แน่ใจในตัวเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ให้สารสนเทศโดยตรง ผู้บังคับบัญชาที่ขัดแย้งกันเองในการให้ข้อมูล ทำให้เจ้าหน้าที่ระดับล่างเกิดความไม่แน่ใจในการนำข้อมูลไปใช้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เกิดจากความเกรงกลัวในการที่จะพูดหรือปรึกษากับผู้บังคับบัญชาในบางเรื่องอีกด้วย

7.4 ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ สถานีนอมนัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาเกี่ยวกับเวลาในการแสวงหาสารสนเทศ เนื่องจากภาระงานประจำวัน นอกจากนี้ยังขาดแคลนช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ที่จะมาช่วยในกระบวนการแสวงหาสารสนเทศในเวลาที่มีจำกัด แหล่งค้นคว้าอยู่ไกล เวลาที่มีไม่พอสำหรับการเดินทางไปยังแหล่ง ทำให้ต้องใช้เวลาส่วนตัวหลังเลิกงาน ทำให้การแสวงหาสารสนเทศเป็นไปอย่างยากลำบาก และปัญหาที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ โดยสถานีนอมนัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับทรัพยากรสารสนเทศล่าช้ากว่าปกติ ถ้าเป็นเรื่องด่วนเจ้าหน้าที่จะใช้วิธีการโทรสอบถามแต่ก็ไม่ได้ความชัดเจนเนื่องจากเป็นโทรศัพท์เคลื่อนที่ เนื่องจากสถานีนอมนัยยังไม่มีเครือข่ายโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตใช้ จากการที่ที่ตั้งของสถานีนอมนัยอยู่ไกลออกไปทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวตามมา

7.5 อุปสรรคด้านลักษณะของแหล่งข้อมูล สถานีนอมนัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาด้านความน่าเชื่อถือ ซึ่งเจ้าหน้าที่ขาดความเชื่อถือในแหล่งสารสนเทศด้านบุคคล เนื่องจากความผิดพลาดจากการสั่งงานและการให้สารสนเทศของผู้บังคับบัญชา เป็นผลทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความเชื่อถือในข้อมูลที่ได้จากบุคคลดังกล่าว ทำให้เป็นอุปสรรคที่ต้องพิจารณาหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่าต่อไป และสถานีนอมนัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาด้านช่องทางการสื่อสาร เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าแหล่งสารสนเทศที่มีอยู่มีช่องทางให้ผู้เข้าใช้เข้าถึงได้น้อยช่องทาง

## 8. เปรียบเทียบปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่าง

8.1 ด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำของสถานีนอมนัยทั้งสองกลุ่ม มีปัญหาด้านลักษณะเฉพาะบุคคล ไม่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่มีปัญหาเกี่ยวกับ

การยึดติดกับสารสนเทศหรือความรู้เดิมที่มีมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ไม่ต้องการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม และความไม่ใส่ใจซึ่งสืบเนื่องมาจากการไม่ยอมรับว่าสารสนเทศใหม่ๆ จะช่วยให้การทำงานดีขึ้นกว่าเดิม

8.2 ด้านเศรษฐกิจ สถานือนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลมีปัญหา แตกต่างกัน โดยสถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการให้บริการอินเทอร์เน็ต และค่าเดินทาง แต่สถานือนามัยที่ได้รับรางวัลไม่พบปัญหาด้านนี้

8.3 ด้านสังคมหรือปัญหาระหว่างบุคคล สถานือนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลมีปัญหา แตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาในเรื่องของการขาดความเชื่อถือในแหล่งสารสนเทศส่วนบุคคล แต่สถานือนามัยที่ได้รับรางวัลไม่มีปัญหาด้านนี้

8.4 ด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ สถานือนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลมีปัญหา ไม่แตกต่างกัน โดยไม่มีเวลาในแสวงหาสารสนเทศมากที่สุด เนื่องจากภาระงานประจำวัน นอกจากนี้ยังขาดแคลนช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ที่จะมาช่วยในกระบวนการแสวงหาสารสนเทศในเวลาจำกัด รองลงมาคือปัญหาที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ เนื่องจากสถานือนามัยอยู่ไกลทำให้การส่งทรัพยากรสื่อสิ่งพิมพ์ล่าช้า ปัญหาการติดตั้งเครือข่ายโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต

8.5 อุปสรรคด้านลักษณะของแหล่งข้อมูล สถานือนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลมีปัญหา แตกต่างกัน ในด้านความน่าเชื่อถือ โดยสถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางส่วนเจ้าหน้าที่ขาดความเชื่อถือในข้อมูลที่ได้จากแหล่งบุคคล และไม่แตกต่างกันในด้านช่องทางการสื่อสาร ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่ามีช่องทางการสื่อสารที่จะทำให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงสารสนเทศได้น้อย

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

### 1. สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนอนามัย

**1.1 ด้านบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ** สถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่กำหนดบุคลากรที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ โดยพิจารณาจากงานประจำที่รับผิดชอบซึ่งเกี่ยวข้องกับงานด้านสารสนเทศเป็นหลัก นอกจากนี้ยังพิจารณาจากภาระงานที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ คือ หากมีภาระงานน้อยกว่าเจ้าหน้าที่คนอื่น ก็สมควรรับผิดชอบงานอื่นเพิ่มได้ แต่สถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลงานด้านสารสนเทศของสถานีนอนามัยนั้น โดยให้สัมภาษณ์ว่า ไม่มีใครรับผิดชอบโดยตรงเพราะสถานีนอนามัยไม่มีระบบงานด้านสารสนเทศ ซึ่งก็อาจเนื่องมาจากไม่มีระบบการจัดการสารสนเทศ และเมื่อเจ้าหน้าที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ก็จะเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศโดยการสอบถามผู้รู้มากที่สุด การใช้โทรศัพท์ ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต ทำให้เห็นได้ว่าไม่ได้ให้ความสำคัญกับการนำคนมาใช้ในการจัดการระบบสารสนเทศของสถานีนอนามัย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถานีนอนามัยจะไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่มารับผิดชอบงานด้านสารสนเทศอย่างเป็นทางการ แต่ก็ถือว่าได้ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสารสนเทศ ซึ่งถ้าเปรียบกับห้องสมุด เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านสารสนเทศก็เปรียบเหมือนบรรณารักษ์ที่มีหน้าที่ในการจัดหา จัดเก็บ และเผยแพร่หรือให้บริการสารสนเทศแก่ผู้ใช้ ซึ่งในสถานีนอนามัยก็คือเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนอนามัย และบุคคลอื่นๆ ที่มาขอใช้บริการ จากงานวิจัยของกรรณิการ์ ชลลัมพี และ และพรทิพย์ อาณาประโยชน์ (2539: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ของคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่ามีการใช้ใช้บริการโดยขอให้บรรณารักษ์ในการค้นข้อมูลจาก CD-ROM MEDLINE ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบรรณารักษ์หรือผู้รับผิดชอบงานด้านสารสนเทศย่อมเป็นตัวแปรหนึ่งในสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศ ที่สามารถช่วยเหลือแนะนำ และเป็นตัวกลางแก่ผู้มาใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสารสนเทศ และผู้ดูแลที่มีความสามารถในการจัดการด้านสารสนเทศ ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้สารสนเทศที่มีอยู่ถูกนำออกไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

**1.2 ด้านทรัพยากรสารสนเทศ** สถานีนอนามัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีทรัพยากรสารสนเทศประเภท สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อโสตทัศนได้แก่ หนังสือ/ตำรา/คู่มือ วารสารวิชาการ โปสเตอร์ จุลสาร แผ่นพับ ซีดีรอม วีซีดี และเทปตลับ โดยสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลมีทรัพยากรสารสนเทศทุกด้านมากกว่าสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ยกเว้นแผ่นพับ แต่อย่างไรก็ตามสถานีนอนามัยยังมีทรัพยากรสารสนเทศน้อยมาก เพราะไม่มีห้องสมุดแต่มีการจัดมุมวิชาการหรือตู้เก็บเอกสารเพื่อการค้นคว้าเท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าแม้แต่โรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานแม่ข่ายของสถานีนอนามัยเองก็ยังมีทรัพยากรสารสนเทศที่ไม่ได้มาตรฐาน จากงานวิจัยของ คมสันต์ จริยะนวิชัย (2542: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน และเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานห้องสมุด

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็พบว่าทรัพยากรห้องสมุดโรงพยาบาลทั้งประเภทวัสดุตีพิมพ์และวัสดุไม่ตีพิมพ์ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำของห้องสมุดเฉพาะ

**1.3 ด้านสภาพทั่วไปของการจัดเก็บสารสนเทศ** สถานือนามัยที่ได้รับรางวัลมีระบบการจัดเก็บสารสนเทศ โดยมีการลงทะเบียนรับ มีรูปแบบการจัดเก็บสารสนเทศซึ่งเป็นระบบที่คิดขึ้นมาเอง เช่น การจัดเก็บสารสนเทศไว้เป็นหมวดหมู่ตามงานที่รับผิดชอบเป็นงานๆ ไป ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยแม่และเด็ก งานควบคุมป้องกันโรค เป็นต้น ซึ่งสะดวกแก่การค้นหา เพราะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานจะมาค้นคว้าไปใช้งานจะมาหยิบไปใช้ได้สะดวก

สถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่ ที่ไม่มีระบบการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ เมื่อได้รับสื่อใหม่ๆ มักจะวางไว้ที่ชั้นวางหนังสือ หรือเจ้าหน้าที่แต่ละคนหยิบไปอ่านแล้ววางไว้ที่โต๊ะทำงาน ส่วนสื่อที่เก่าและไม่ค่อยได้ใช้งานแล้ว จะเก็บใส่ตู้ไว้ที่ห้องเก็บของ เจ้าหน้าที่ให้เหตุผลของการไม่มีระบบการจัดการสารสนเทศว่า มีบุคลากรน้อย ภาระงานบริการมาก ทำให้ไม่มีเวลาได้สื่อมาแล้วก็แบ่งไปอ่านตามงานที่รับผิดชอบ

อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตพบว่าการจัดเก็บสารสนเทศของสถานือนามัยที่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่ยังไม่เป็นระบบที่ดีพอ ไม่อำนวยความสะดวกในการที่จะสามารถสืบค้นสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ได้เท่าที่ควร นอกจากนี้ระบบที่ใช้ในการจัดเก็บเองไม่ได้ทำให้เป็นปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ทราบสถานือนามัยส่วนใหญ่จะมีการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศอย่างเป็นระบบระเบียบก็ต่อเมื่อมีหน่วยงานบังคับบัญชามานิเทศงาน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของสถานือนามัยเท่านั้น แต่หลังจากนั้นสถานือนามัยก็ไม่ได้ทำงานให้ต่อเนื่อง ทำให้ระบบการจัดเก็บสารสนเทศไม่มีความสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ แต่ที่ทำได้เพื่อเป็นผลงานให้ผู้มานิเทศงานได้เห็นถึงความเป็นระบบระเบียบของการจัดเก็บสื่อในสถานือนามัยเท่านั้น

**1.4 ด้านครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดเก็บและการให้บริการสารสนเทศ** สถานือนามัยทั้งสองกลุ่ม มีคอมพิวเตอร์มากที่สุด และสถานือนามัยที่ได้รับรางวัลมีครุภัณฑ์ในทุกๆ ด้านมากกว่าสถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ยกเว้นชั้นวางหนังสือ และวิทยุเทป สถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่มีระบบการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ และส่วนใหญ่จะเก็บเป็นตู้หนังสือ แต่มีสถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลส่วนน้อยไม่มีระบบการจัดเก็บสารสนเทศ และส่วนใหญ่ก็จะวางสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ไว้ที่ชั้นวาง หรือไม่กี่โต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสังเกตเห็นว่าสถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางแห่งมีการเปิดวิทยุเบาๆ ขณะให้บริการ ซึ่งไม่พบในสถานือนามัยที่ได้รับรางวัล จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีค่าเฉลี่ยของชั้นวางหนังสือ และวิทยุเทปมากกว่าสถานือนามัยที่ได้รับรางวัล แต่เป็นค่าที่มากกว่าเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

**1.5 ด้านงบประมาณในการจัดหาสารสนเทศและการเข้าอบรม** สถานือนามัยทั้งสองกลุ่มได้รับงบประมาณไม่แตกต่างกัน โดยได้รับจากเงินงบประมาณจากหน่วยงานต้นสังกัด

จากหน่วยงานที่จัดอบรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และใช้เงินส่วนตัวกรณีส่วนกลางไม่มีงบประมาณให้หรือการอบรมนั้นหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงฯจัดขึ้น

อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ยังเห็นว่างบประมาณจากต้นสังกัดมีไม่เพียงพอในการสนับสนุนด้านการอบรมของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากงบประมาณของสถานีอนามัยมีน้อย และนอกจากการอบรมแล้วยังต้องจัดสรรงบประมาณไปใช้จ่ายด้านอื่นๆ อีก ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า งบประมาณของสถานีอนามัยได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง ทั้งนี้ งบประมาณจะพิจารณาจากจำนวนหัวประชากรที่รับผิดชอบ ซึ่งจะเห็นว่าสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีประชากรในเขตรับผิดชอบน้อยกว่า จึงส่งผลให้ได้รับงบประมาณน้อยกว่าสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล แต่การใช้งบประมาณในกิจกรรมการทำงานไม่ได้แตกต่างกัน จึงทำให้สถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลประสบปัญหาการขาดแคลนงบประมาณในการเข้าอบรมของเจ้าหน้าที่ แสดงให้เห็นว่าสถานีอนามัยที่มีประชากรในความรับผิดชอบมาก ย่อมจะได้รับงบประมาณสนับสนุนในการทำกิจกรรมในด้านต่างๆ มาก และส่งผลให้การปฏิบัติงานในทุกๆ ด้าน ขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพน้อย ส่วนสถานีอนามัยที่มีประชากรในความรับผิดชอบน้อย ย่อมส่งผลถึงความขาดแคลนงบประมาณตามมา

#### 1.6 ด้านการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ สถานีอนามัยได้รับการสนับสนุน

ทรัพยากรสารสนเทศจากทางหน่วยงานบังคับบัญชา หน่วยงานแม่ข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในระดับกอง กรม และกระทรวงต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้จากการจัดหาโดยใช้งบประมาณของสถานีอนามัยเองโดยการสมัครเป็นสมาชิกวารสาร และซื้อโดยใช้เงินส่วนตัวด้านการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ แต่เจ้าหน้าที่ยังเห็นว่า สารสนเทศที่ได้มามีน้อย และส่งมาล่าช้า นอกจากนี้ยังเห็นว่าหนังสือที่ส่งมาส่วนใหญ่ จะมาพร้อมกับงาน เมื่อมีงานมาให้ปฏิบัติจะมีคู่มือการปฏิบัติงานมาให้ ส่วนน้อยที่จะได้เป็นหนังสือที่อ่านเพื่อเฝ้าระวังความรู้ทั่วไป ซึ่งการจัดหาในลักษณะนี้ เป็นลักษณะการรอรับอย่างเดียว สิ่งที่ได้มาเป็นความต้องการของผู้บริหารระดับสูงที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่รับรู้ ดังนั้นจึงไม่มีการระบุความต้องการสารสนเทศที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงาน / ผู้ใช้ทรัพยากร แต่ก็มีบางส่วนซึ่งเจ้าหน้าที่ใช้งบประมาณส่วนน้อยในการจัดหาสื่อที่ต้องการเอง โดยการสมัครเป็นสมาชิกวารสาร 1-2 ชื่อเรื่อง หรือจัดหาโดยใช้เงินส่วนตัว แต่ก็เป็นส่วนน้อยมาก

#### 1.7 ด้านการให้บริการสารสนเทศ สถานีอนามัยทั้งสองกลุ่มมีการใช้ประโยชน์

จากทรัพยากรสารสนเทศ โดยมีการให้บริการทรัพยากรสารสนเทศด้านวิชาการ ได้แก่ เอกสาร ตำรา คู่มือวิชาการต่างๆ แก่กลุ่มผู้ใช้ที่สนใจศึกษาค้นคว้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ครู นักเรียน และหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่มาขอใช้บริการสารสนเทศจากทางสถานีอนามัย เป็นลักษณะการให้บริการในเชิงรับ ส่วนข้อมูลความรู้อื่นๆ เช่น โบรชัวร์ โปสเตอร์ สื่อวีดิทัศน์ เทป ตลับ วีซีดีที่ให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ตามฤดูกาล ส่วนใหญ่จะแจกจ่ายให้ชาวบ้านโดยผ่านทาง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และจะเก็บไว้ที่สถานีอนามัยบางส่วนเท่านั้น ซึ่งเป็นลักษณะการนำออกไปให้บริการให้

ถึงมือผู้รับสารสนเทศ ซึ่งการเล็งเห็นความสำคัญในลักษณะนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ แซกิตและโบลดี (Sakit & Boldy. 1998 : Abstract) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแพทย์และเจ้าหน้าที่เห็นว่าสารสนเทศประเภทแผ่นพับมีประโยชน์ แต่ในส่วนของสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลผู้วิจัยได้สังเกตพบว่าส่วนใหญ่จะมีการจัดทำมอบให้บริการแผ่นพับไว้ที่สถานื่อนามัยเพื่อให้ผู้มาใช้บริการหยิบไปอ่านได้

## 2. การแสวงหาสารสนเทศ

**2.1 การเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลและสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศ แตกต่างกัน เมื่อมีข้อสงสัยในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่จากสถานื่อนามัยทั้งสองกลุ่มจะไปแสวงหาสารสนเทศจากคู่มือการปฏิบัติงานมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลลาศ วรรณอุดม (2545. บทคัดย่อ) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดนครราชสีมา ใช้สารสนเทศในรูปแบบโปสเตอร์และตำราวิชาการ แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับรายละเอียดพบว่าสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลมีการแสวงหาสารสนเทศจากหนังสือคู่มือการปฏิบัติงาน เอกสารวิชาการ สูงกว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล และสอดคล้องกับงานวิจัยของ โอโจ (Ojo. 1980) ที่ได้วิจัยเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศและการใช้ระบบสารสนเทศของแพทย์ ซึ่งพบว่าแพทย์ต้องการสารสนเทศเพื่อใช้ปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบโดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด และแพทย์ที่มีวุฒิการศึกษาสูง มีประสบการณ์ในการทำงานหลายปี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพในระดับสูง มักใช้ระบบสารสนเทศแบบเป็นทางการ เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล โดยส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิการศึกษา และประสบการณ์ทำงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล และจากงานวิจัยของโอโจยังพบอีกว่าแพทย์ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพสูงกว่าจะใช้สารสนเทศที่เป็นทางการ แพทย์ที่มีเวลาว่างจะใช้สารสนเทศที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งขัดแย้งกับกระบวนการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ซึ่งจากงานวิจัยนี้พบว่าเจ้าหน้าที่มีปัญหาด้านจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมีมากทำให้ไม่มีเวลาว่าง แต่กลับพบว่าเจ้าหน้าที่มีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศอย่างไม่เป็นทางการ โดยการสอบถามจากเพื่อนร่วมงาน จากผู้รู้ และจากการค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งสอดคล้องกับหลักการใช้ความพยายามน้อยที่สุดในพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศโดยทั่วไปของ เบทส์ (อาร์ยี่ ชื่นวัฒนา. 2549: 2-12; อ้างอิงจาก Bates, Marcia j. 2003. *Improving User Access to Library Catalog and Portal Information.* ) ซึ่งคนโดยทั่วไปมักจะค้นหาสารสนเทศด้วยวิธีที่สะดวกที่สุด เข้าถึงง่ายที่สุด ทั้งๆ ที่รู้ว่าสารสนเทศนั้นมีคุณภาพด้อยหรือไม่น่าเชื่อถือ แทนที่จะใช้สารสนเทศที่มีคุณภาพสูงแต่ค้นหาลำบาก เข้าถึงได้ยาก

แม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีค่าเฉลี่ยการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศจากหนังสือคู่มือการปฏิบัติงานสูงกว่าด้านอื่นๆ แต่ก็ถือว่าต่ำกว่าสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล ส่วนหนึ่งอาจสืบเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานื่อนามัยที่

ได้รับรางวัลที่มีทรัพยากรสารสนเทศที่มากกว่า การจัดเก็บสารสนเทศอย่างมีระบบ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสารสนเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการแสวงหาสารสนเทศได้ดีกว่าสถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลที่มีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศโดยการสอบเพื่อนร่วมงาน ผู้รู้ และจากอินเทอร์เน็ต และการเข้าอบรมมากกว่าสถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศที่ไม่อำนวย เช่น ทรัพยากรสารสนเทศมีน้อยกว่า ไม่มีระบบการจัดเก็บสารสนเทศที่ไม่เหมาะสม และมีอุปสรรคด้านเวลาในการที่จะศึกษาค้นคว้า ทำให้ต้องเลือกช่องทางการแสวงหาสารสนเทศที่ทำได้ง่ายและรวดเร็วที่สุด

## 2.2 การเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศไปยังเอกสารหรือแหล่งอื่น ๆ

เจ้าหน้าที่สารสนเทศสถานือนามัยที่ได้รับรางวัลเห็นว่าการอ่านหนังสือทำให้สามารถค้นหาข้อมูลต่อไปยังสื่ออื่นๆ ได้ และการดูข้อมูลจากแหล่งอื่นก็สามารถเอามาเปรียบเทียบกับหลักทฤษฎีในหนังสือคู่มือซึ่งมีความน่าเชื่อถือได้ แต่สถานือนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลยังไม่มี การเชื่อมโยงการค้นหาสารสนเทศจากสื่อที่หลากหลาย เนื่องจากเหตุผลด้านเวลา คือไม่มีเวลาพอทำให้แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งหรือไม่เกินสองแหล่งเท่านั้น สืบเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศโดยการสอบถามเพื่อนร่วมงานหรือผู้รู้ ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถเชื่อมโยงการแสวงหาไปแหล่งอื่นได้อย่างกว้างขวาง เหมือนกับสถานือนามัยที่ได้รับรางวัลซึ่งมีการแสวงหาสารสนเทศจากหนังสือคู่มือการปฏิบัติงานมากที่สุด และในหนังสือคู่มือจะมีเอกสารอ้างอิงที่แน่นอน ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมในเนื้อหาเดียวกัน สามารถเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศโดยยึดแหล่งอ้างอิงที่ปรากฏอยู่ในหนังสือคู่มือเหล่านั้นได้

**2.3 การสำรวจเลือกดู** เจ้าหน้าที่สารสนเทศประจำสถานือนามัยทั้งสองกลุ่ม มีการสำรวจเลือกดูสารสนเทศที่ต้องการ ไม่แตกต่างกัน คือพบว่าไม่มีการพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการสำรวจเลือกดู ซึ่งจะเห็นว่าพฤติกรรมการสำรวจเลือกดูเป็นการค้นหาโดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอย่างกว้างๆ จึงต้องสำรวจ เลือกดู ในสิ่งที่ตรงกับความสนใจเฉพาะได้ บางครั้งอาจไม่มีอะไรที่สนใจเลย บางครั้งอาจพบสิ่งที่ตรงกับเรื่องที่สนใจและมีสารสนเทศทันสมัย (สายลม วุฒิสมนุญ. 2546: 13; อ้างอิงจาก Ellis, David. "A Behavioral Approach to Information Retrieval System Design." *Journal of Documentation*. 45, 3 (1993): 172-212) แต่ในการศึกษาการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สถานือนามัยในครั้งนี้ เนื่องจากการเป็น การศึกษาตามโครงการที่เฉพาะเจาะจง เจ้าหน้าที่ที่ทราบบทบาทการปฏิบัติงานที่แน่ชัด และสามารถชี้ชัดได้ว่าการปฏิบัติงานในแต่ละด้านต้องใช้สารสนเทศด้านใดบ้าง และทางผู้บริหารระดับสูงก็มีคู่มือการปฏิบัติงานให้พร้อม มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ และก็มีนักวิชาการที่คอยให้คำปรึกษาซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนทราบดีว่างานด้านไหนจะปรึกษาเจ้าหน้าที่คนใดได้บ้าง ซึ่งตรงนี้เองทำให้ผู้วิจัยไม่พบพฤติกรรมการการสำรวจเลือกดูในเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่ม และอีกสาเหตุที่สามารถเป็นไปได้คือการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่เป็นการแสวงหาสารสนเทศเพื่อมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ ผลการวิจัยที่ออกมาจึงขัดแย้งกับงานวิจัยของ สายลม วุฒิสมนุญ (2546: 79) ที่ได้ศึกษากลุ่ม

นักศึกษาที่ต้องการแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดหัวข้อวิจัย และพบว่าปรากฏพฤติกรรมการสำรวจเลือกดูสารสนเทศ โดยที่ไม่ได้เจาะจงไปที่ชื่อเรื่องหรือหัวเรื่องจากแหล่งสำคัญๆ ไม่ว่าจะเป็น ห้องสมุด เว็บไซต์ ร้านหนังสือ และจากหน้าสารบัญ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มนักศึกษาต้องการแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดหัวข้อวิจัย ซึ่งยังไม่มีชื่อเรื่อง หัวเรื่องเฉพาะเจาะจง หรือมีเกณฑ์มากำหนดสารสนเทศที่ต้องการไว้นั่นเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมการสำรวจเลือกดูสารสนเทศที่เด่นชัดกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอมนายจากงานวิจัยชิ้นนี้

**2.4 การแยกแยะ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมนายที่ได้รับการรับรองวุฒิมีการแยกแยะคุณลักษณะ คุณภาพของสารสนเทศที่จะแสวงหาสารสนเทศ เนื่องจากหนังสือ คู่มือต่างๆ ผ่านกระบวนการจัดทำที่เชื่อถือได้และสามารถนำมาใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงานได้ รองลงมาคือผู้เขียนหรือผู้ให้สารสนเทศในเรื่องนั้นๆ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอมนายที่ไม่ได้รับรางวัลเลือกที่จะแสวงหาสารสนเทศโดยพิจารณาจากแหล่งหรือหน่วยงานที่ผลิตสารสนเทศเป็นหลัก จะเห็นได้ว่าการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศเจ้าหน้าที่สถานีนอมนายที่ได้รับรางวัลเลือกแสวงหาจากสื่อตำรา คู่มือ การปฏิบัติงานมาเป็นอันดับแรก แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้ความเชื่อถือเพราะสื่อมีการอ้างอิง และสามารถเชื่อมโยงการแสวงหาได้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่เห็นว่าแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลและบนอินเทอร์เน็ตไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นแหล่งที่ไม่มีการอ้างอิงที่มาของข้อมูลอย่างชัดเจน ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ (2547: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต พบว่าเว็บไซต์สุขภาพส่วนมากยังขาดการระบุวันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูล การระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูล การอ้างอิงหรือระบุแหล่งข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์ และการระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือข้อความบนเว็บไซต์

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอมนายที่ไม่ได้รับรางวัลนั้นมีการแยกแยะสารสนเทศโดยใช้เกณฑ์แหล่งที่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ซึ่งในการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศสถานีนอมนายที่ได้รับรางวัลไม่เชื่อถือแหล่งสารสนเทศบุคคลและอินเทอร์เน็ต แตกต่างจากสถานีนอมนายที่ไม่ได้รับรางวัลมีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศโดยการสอบถามนักวิชาการ/ผู้รู้ และใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอมนายที่ไม่ได้รับรางวัลอาจต้องการเนื้อหาสารสนเทศที่เป็นวิชาการน้อยกว่า จึงมีการใช้เกณฑ์กว้างๆ ในการแยกแยะคุณภาพของสารสนเทศ

**2.5 การตรวจตรา** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมนายทั้งสองกลุ่มมีการตรวจตราติดตามสารสนเทศในด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในด้านของแหล่งที่เป็นสถานที่ ซึ่งสถานีนอมนายที่ได้รับรางวัลจะติดตามข่าวสารด้านการปฏิบัติงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน เพราะเมื่อพิจารณาตามสายการบังคับบัญชาแหล่งข้างต้นมีทรัพยากรสารสนเทศ แหล่งที่สามารถให้คำตอบได้อยู่ร่วมกัน และมีความพร้อมมากกว่า ส่วนสถานีนอมนายที่ไม่ได้รับรางวัลจะติดตามสารสนเทศที่มีอยู่ที่สถานีนอมนายที่ตนทำงานอยู่สถานีนอมนายของตนเองมากที่สุดโดยโครงการเมืองไทยสุขภาพดีจะจัดส่งหนังสือส่งมาให้ที่สถานีนอมนาย

และติดตามสารสนเทศจากอินเทอร์เน็ต

จากสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนอนามัยทั้งสองกลุ่ม พบว่าทรัพยากรสารสนเทศประเภทสื่อต่างๆ มีอยู่น้อย และส่วนใหญ่ล้าสมัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลส่วนใหญ่นั้นถึงแม้จะมีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศจากหนังสือคู่มือมากที่สุด แต่ก็ไม่ได้มองว่าสถานีนอนามัยของตนเป็นแหล่งสำหรับให้ค้นคว้าสารสนเทศได้ดีที่สุด

**2.6 การดึงสารสนเทศ** ที่ต้องการจากสื่อต่างๆ ที่ได้สำรวจตรวจตราไว้แล้ว พบว่าสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลจะเลือกใช้สารสนเทศที่ได้มาจากหนังสือตำรา/คู่มือ เนื่องจากมีการอ้างอิงที่เชื่อถือได้และมีการกลั่นกรองมาแล้ว แตกต่างจากสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลที่ยึดแหล่งใดเป็นหลักแต่จะมีการเปรียบเทียบจากสื่อหลายแหล่ง ในการตัดสินใจเลือกมากที่สุด นอกจากนี้สถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลยังพิจารณาเลือกสารสนเทศจากแหล่งบุคคล ซึ่งสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลไม่ได้ใช้เกณฑ์ดังกล่าวเลย

**2.7 การตรวจสอบสารสนเทศ** ที่เลือกออกมาใช้กับเอกสารหรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ สารสนเทศที่เลือกแล้วเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่มมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปใช้ไม่แตกต่างกัน คือ พิจารณาจากตรงกันของข้อมูลหลายๆ แหล่งเป็นหลัก เนื่องจากสารสนเทศที่เจ้าหน้าที่ได้รับ เป็นสารสนเทศที่มาพร้อมกับงาน และมาจากหลายแหล่ง ซึ่งการรับสารสนเทศจากหลายแหล่งนั้นย่อมทำให้เกิดการเปรียบเทียบข้อมูลที่จะนำไปใช้ ซึ่งหากสิ่งที่ได้มาจากหลายที่ถ้ามีความตรงกัน ก็จะเป็นหลักประกันได้ว่าสารสนเทศนั้นเชื่อถือได้

**2.8 การจบการแสวงหาสารสนเทศ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนอนามัยทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าสารสนเทศที่แสวงหามาได้มานั้น ไม่เป็นที่พอใจ และยังไม่เพียงพอสำหรับที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ดี โดยเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยที่ได้รับรางวัลกล่าวว่า งานบางงานที่ทำรายละเอียดขาดหายไปทำให้รับทราบข่าวสารข้อมูลไม่ทันคนอื่น การรับสารสนเทศมายังไม่สามารถจะไปถ่ายทอดหรือเอาไปอ้างอิงให้กับคนอื่นได้ และการทำงานสาธารณสุขกับชุมชนไม่มีทฤษฎีตายตัวทำให้สารสนเทศที่ได้มาเปลี่ยนแปลงตลอดต้องมีการปรับใช้ไปเรื่อยๆ

ส่วนสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลนั้นไม่พอใจในความรู้ที่มีและที่แสวงหาได้ แต่การปฏิบัติงานนั้นทำไปเพื่อให้ผ่านเกณฑ์เท่านั้น คือเจ้าหน้าที่จะคุยกันให้เป็นแนวทางเดียวกันตามเกณฑ์ที่ผู้บังคับบัญชาสั่งมา ผู้ปฏิบัติงานไม่มีสิทธิ์ทำอะไรเกินกว่าคำสั่งของผู้บังคับบัญชา สถานีนอนามัยไม่มีเจ้าหน้าที่ตำแหน่งนักวิชาการที่จะมาสนับสนุนด้านวิชาการได้ เป็นเหตุผลหนึ่งซึ่งส่งผลใช้สถานีนอนามัยขาดบุคคลกรซึ่งเป็นผู้จัดหาและจัดเตรียมสารสนเทศ

### 3. ปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศ

**3.1 ปัญหาด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคล** เจ้าหน้าที่มีอุปสรรคด้านการเปิดรับเฉพาะในสิ่งที่ต้องการ พบว่าเจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงสารสนเทศที่มีความขัดแย้งกับความเชื่อหรือเจตคติของตน ได้แก่ การยึดติดกับสารสนเทศหรือความรู้เดิมที่มี และไม่ต้องการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ

เพิ่มเติม ความไม่ใฝ่รู้ซึ่งสืบเนื่องมาจากการไม่ยอมรับว่าสารสนเทศใหม่ๆ จะช่วยให้การทำงานดีขึ้นกว่าเดิม และไม่ได้สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เช่น การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เป็นสิ่งที่ยากสำหรับตน และความยุ่งยากในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการที่จะค้นคว้า

ในด้านลักษณะเฉพาะทางด้านสรีระ ปัญญา และอารมณ์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดทักษะการใช้งานอินเทอร์เน็ต และคุ้นเคยกับการรับสารสนเทศโดยการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากกว่าวิธีอื่นๆ ดังนั้นจึงทำให้เจ้าหน้าที่ขาดโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารจากช่องทางการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ ที่มีความหลากหลาย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยที่ได้รับรางวัลที่มีอายุมากจะมีปัญหาการเรียนรู้ช่องทางการแสวงหาสารสนเทศในรูปแบบใหม่ๆ เนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ยากสำหรับตน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดนัยนพ เกราะทอง (2544: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษากระบวนการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศของสถานีวิทย์โทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 อ.ส.ม.ท. ที่พบว่าความยากง่ายของการได้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานและความกังวลในเรื่องการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เจ้าหน้าที่บางคนขาดความกระตือรือร้นในเรื่องของความต้องการที่จะได้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ประกอบการทำงาน นอกจากนี้งานวิจัยของโอโจ (Ojo, 1980. abstract) ที่ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างแพทย์ พบว่าลักษณะเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกันมีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการและการใช้สารสนเทศ เช่นกัน

**3.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ** สถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางออกไปยังแหล่งสารสนเทศอื่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เป็นต้น ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นนโยบายของผู้บริหารระดับสูงที่ต้องการให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านพลังงาน และค่าบริการ จากงานวิจัยหลายๆ ชิ้น พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ต้องการให้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน แต่การศึกษารั้วนี้กลับพบว่าสถานีนามัยบางแห่ง หน่วยงานบังคับบัญชากลับไม่สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้มีความสะดวกในการที่ใช้เทคโนโลยี ซึ่งก็คือ อินเทอร์เน็ตในการที่เป็นตัวช่วยแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ก็เพื่อจะได้ลดปัญหาด้านเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปแสวงหาสารสนเทศในแหล่งอื่นๆ แต่กลับเห็นว่า การเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นสิ่งที่สิ้นเปลือง อาจเป็นเพราะเหตุข้างต้นจึงทำให้สถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาเนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความเชื่อถือในแหล่งสารสนเทศส่วนบุคคล การที่ผู้บริหารระดับสูงให้คำแนะนำ หรือการให้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

จากปัญหาดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่มีข้อเสนอเพิ่มเติมด้านงบประมาณในการจัดหาบริการด้านสารสนเทศ โดยเสนอให้องค์กรบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณและสามารถจัดให้มีบริการศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร หรือแหล่งค้นคว้าได้ดีกว่าที่สถานีนามัยจะเข้ามาสนับสนุนงานด้านระบบสารสนเทศ สะท้อนให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่หน่วยงานระดับตำบลที่ทำงาน

ประสานกันอยู่ ให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสารสนเทศร่วมกัน และพึงพาอาศัยกันได้ ซึ่งข้อเสนอของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับแนวทางการในการจัดทำระบบบริการสารสนเทศของ สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ (2542: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษา เป้าหมายและแนวทางในการจัดทำระบบบริการสารสนเทศด้านสาธารณสุขโดยใช้เทคโนโลยี กับกลุ่มวัยรุ่น สื่อมวลชน ประชาชนในวัยทำงาน แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการสารสนเทศจากน้อยไปหามากคือ การบริการสารสนเทศผ่านเว็บไซต์ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ และการให้คำปรึกษาสุขภาพผ่านทางเว็บบอร์ด ทำให้เห็นว่า การให้บริการสารสนเทศผ่านทางเว็บไซต์จะช่วยประหยัดงบประมาณที่เกิดขึ้นจากการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่ได้ และยังพบว่าในด้านการจัดองค์กรเพื่อให้บริการกระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทนำในการดำเนินการให้บริการหรือส่งเสริมให้มีการบริการใน 3 แนวทาง คือ การให้บริการโดยตรงโดยหน่วยงานในสังกัด การให้การสนับสนุนกลุ่มประชาสังคมในการให้บริการสร้างความร่วมมือกับธุรกิจเอกชน และสื่อมวลชน ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งทำให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ มีความต้องการที่จะประสานความร่วมมือในการให้บริการสารสนเทศจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

**3.3 ปัญหาทางสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีปัญหาในเรื่องของการขาดความเชื่อถือในแหล่งสารสนเทศด้านบุคคลเป็นความไม่แน่ใจในตัวเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ให้สารสนเทศโดยตรง ผู้บังคับบัญชาที่ขัดแย้งกันเองในการให้ข้อมูล ทำให้เจ้าหน้าที่ระดับล่างเกิดความไม่แน่ใจในการนำข้อมูลไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดนัยนพ เกราะทอง (2544: บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษากระบวนการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศของสถานวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 อ.ส.ม.ท. ซึ่งมีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ คือ ขาดการประสานงานที่ดีในเรื่องข้อมูลสารสนเทศระหว่างผู้บริหารระดับสูงและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน การไม่ทราบว่าจะหาสารสนเทศที่ต้องการใช้ประกอบการทำงานได้จากแหล่งใด และงานวิจัยของกฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ และคนอื่นๆ (2548: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาระบบสารสนเทศแบบคอมพิวเตอร์ จะเห็นว่าในกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศจากการสอบถามเพื่อนร่วมงานและผู้รู้ในระดับที่สูงกว่าสถานอนามัยที่ได้รับรางวัล ทำให้เราสังเกตได้ว่าอัตราการแสวงหาสารสนเทศแปรผันโดยตรงกับปัญหาการแสวงหาสารสนเทศ เมื่อเจ้าหน้าที่แสวงหาสารสนเทศโดยการสอบถามบุคคล ย่อมทำให้เกิดปัญหานี้ค่อนข้างสูงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารเองย่อมมีความแตกต่างในการแยกแยะ และการเลือกใช้สารสนเทศเพื่อมาใช้ในการบริหารงานเช่นกัน

**3.4 ปัญหาจากสภาพแวดล้อมและสถานการณ์** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลบางส่วนมีข้อจำกัดด้านเวลามากที่สุด เนื่องจากมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นภาระงานประจำวัน และการทำรายงานประจำเดือนทุกเดือน ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า การที่ต้องเสียเวลากับการทำงานรายประจำเดือน มีผลกระ

ทบทองการทำงานประจำ และทำให้ไม่สามารถหาเวลาที่เหมาะสมเพื่อจะแสวงหาสารสนเทศมาเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้เท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นสื่อที่มีอยู่ในสถานีนามัยตนเอง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือการเดินทางไปแสวงหาสารสนเทศจากสถานีนามัยอื่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุพดี แพ้โธสง (2541: 64) ที่พบว่า การที่บุคลากรต้องใช้เวลามากในการรวบรวมรายงานประจำเดือนทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงานลดลง เมื่อไม่มีเจ้าหน้าที่เวชระเบียนดูแลงานด้านนี้ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยจึงรับผิดชอบภาระหน้าที่ทุกๆ ด้าน

เมื่อมองในแง่ของสถานีนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่เล็กที่สุด ก็ยังพบว่าส่วนใหญ่การศึกษาระบบสารสนเทศ จะเน้นศึกษาการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งาน การพัฒนาโปรแกรมการรวบรวมและรายงานผลการทำงานการให้บริการด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปมาช่วยจัดการกับระบบการรายงานผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะเห็นว่าการศึกษาในลักษณะนี้จะเน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อภาระการทำรายงาน และการจัดการกับระบบข้อมูลที่ได้จากการทำงานของเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้เน้นที่การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนด้านสารสนเทศที่ให้ความรู้เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานีนามัยส่วนใหญ่มีครุภัณฑ์ที่เป็นเครื่องคอมพิวเตอร์มากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการลงทุนในเรื่องระบบสารสนเทศแบบคอมพิวเตอร์ของสถานีนามัยก็ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าจะมีความคุ้มค่า เนื่องจากยังพบว่าเจ้าหน้าที่ยังมีปัญหาการทำรายงานประจำแต่ละเดือน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ และคนอื่นๆ (2548: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาระบบสารสนเทศแบบคอมพิวเตอร์และคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย แม้ว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนได้นำเอาคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการรายงานโดยใช้ระบบอย่างน้อย 44 ชนิดที่แตกต่างกันแต่ไม่สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก การลงทุนเป็นจำนวนมากมหาศาลในเรื่องระบบสารสนเทศแบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลต่างๆ ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าจะมีความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด เมื่อเทียบกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพ

ส่วนปัญหาที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สถานีนามัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับทรัพยากรสารสนเทศล่าช้ากว่าปกติ ถ้าเป็นเรื่องด่วนเจ้าหน้าที่จะใช้วิธีการโทรสอบถามแต่ก็ไม่ได้ความชัดเจนเนื่องจากเป็นโทรศัพท์เคลื่อนที่ เนื่องจากสถานีนามัยยังไม่มีเครือข่ายโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตใช้ จากการที่ตั้งของสถานีนามัยอยู่ไกลออกไปทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวข้างต้นตามมา

**3.5 อุปสรรคด้านลักษณะของแหล่งข้อมูล** สถานีนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลบางส่วนมีปัญหาความน่าเชื่อถือ ซึ่งเห็นว่าแหล่งสารสนเทศไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากการความผิดพลาดจากการสั่งงานและการให้สารสนเทศของผู้บังคับบัญชา เป็นผลทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความเชื่อถือในข้อมูลที่ได้จากบุคคลดังกล่าว ทำให้เป็นอุปสรรคที่ต้องพิจารณาหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่าต่อไป

ซึ่งตรงกับปัญหาการแสวงหาสารสนเทศในข้อ 3.3 ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล

นอกจากนี้สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลบางส่วนมีปัญหาเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสาร ความไม่สะดวกในการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ โดยเห็นว่าสื่อสิ่งพิมพ์ของสถานื่อนามัยมีน้อย และการจัดส่งล่าช้า โดยสื่อที่ได้รับการสนับสนุนมาในแต่ละครั้งเก่าและล้าสมัย ทำให้สื่อบางอย่างที่ได้มา ไม่สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ทันกับการทำงานในปัจจุบัน ทำให้ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้มาเท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วงานสถานื่อนามัย เป็นงานรักษาและให้สุขศึกษาเบื้องต้นแก่ประชาชน และงานด้านสุขภาพอนามัยก็เป็นงานที่ต้องมีการติดตามข่าวสาร ความเคลื่อนไหวต่างๆ ของโรคอยู่เสมอ เพื่อที่จะได้ทำงานด้านการควบคุม ป้องกันได้ทันเวลา จากสิ่งแวดล้อมทางสารสนเทศที่พบสะท้อนให้เห็นถึงความขาดแคลนทรัพยากรสารสนเทศและระบบสารสนเทศที่ดีของเจ้าหน้าที่อย่างเห็นได้ชัด

จากปัญหาดังกล่าวเจ้าหน้าที่จึงมีข้อเสนอให้มีการแก้ไขปรับปรุงแหล่งสารสนเทศ และระบบสารสนเทศ คือ ถ้ามีแหล่งที่สามารถให้เจ้าหน้าที่ได้ค้นได้ เช่น ห้องสมุด ที่รับหนังสือพิมพ์ ระบบอินเทอร์เน็ตที่จะทำให้การสื่อสารรวดเร็วมากยิ่งขึ้นมากกว่าหนังสือ ซึ่งเป็นข้อเสนอที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิเชียร แก่นพลอย (2541: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข โดยเขาได้พัฒนาระบบทะเบียนรายงานพัฒนาและปรับบทบาทบุคลากร พัฒนาการใช้เทคโนโลยีและพัฒนาระบบการบริหารระบบข่าวสารสาธารณสุข พบว่า การพัฒนาระบบทะเบียนรายงานสามารถลดทะเบียนและรายงานลงได้ ซึ่งช่วยลดเวลาในการจัดเก็บ การรวบรวม และการจัดส่งรายงาน และมีศูนย์สารสนเทศที่เชื่อถือได้ ซึ่งจะเห็นว่าการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ช่วยเหลือลดปัญหาภาระงาน และการขาดแคลนบุคลากรได้ แต่สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีข้อเสนอที่แตกต่างคือ ต้องการให้เพิ่มกำลังคนด้านสาธารณสุข เพราะเห็นว่าสถานื่อนามัยของตนขาดบุคลากรจากข้อเสนอแนะดังกล่าวทำให้สังเกตได้ว่า สถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัลให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาระบบงาน แทนกำลังคนที่มีน้อย หากได้สิ่งที่จะมาอำนวยความสะดวกให้ได้ เจ้าหน้าที่ซึ่งมีภาระงานที่มาก มีเวลาน้อย ก็จะได้มีแหล่งได้ศึกษาค้นคว้า มีระบบสารสนเทศที่ดี ทำให้สะดวกและประหยัดเวลา ส่วนสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลได้ให้ความสำคัญกับการเพิ่มกำลังคน อาจจะเป็นเพราะว่า สถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัลมีเจ้าหน้าที่น้อยกว่า และมีปัญหาเกี่ยวกับแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลซึ่งเป็นที่ปรึกษาได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงเห็นควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมถึงผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการกำหนดนโยบายในการสนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณในการจัดหาสารสนเทศ ซึ่งเป็นแหล่งความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย และด้านงบประมาณต่างๆ โดยต้องการให้ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนให้มีอินเทอร์เน็ตใช้ในระดับสถานื่อนามัยมากที่สุด เนื่องจากเห็นว่า สถานื่อนามัยมีปัญหาเนื่องจากไม่มีคู่มือโทรศัพท์ ในการเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และเห็นว่าการดำเนินการเรื่องการติดตั้งคู่มือและระบบอินเทอร์เน็ตยังเป็นปัญหาที่ทางสถานี่

อนามัยแก้ไขเองไม่ได้ การที่ผู้บริหารระดับสูงจะเล็งเห็นถึงประโยชน์ในด้านวิชาการและการทำงานที่เจ้าหน้าที่จะได้รับจากระบบอินเทอร์เน็ต กระทั่งมีคำสั่งเชิงนโยบายลงมาถึงสถานื่อนามัย ก็จะช่วยจัดปัญหาการขาดงบประมาณหรือการดำเนินการไปได้ ซึ่งการสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูงเป็นองค์ประกอบภายนอกอีกอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานระบบสารสนเทศ (ทรงรักษ์ แอนตราดา. 2546: 166) อีกประการหนึ่งอาจเนื่องมาจากที่เจ้าหน้าที่เจออุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ คือ ทรัพยากรสารสนเทศในสถานื่อนามัยมีน้อย และมีการจัดส่งล่าช้า และแหล่งสารสนเทศด้านบุคคลไม่น่าเชื่อถือ กระทั่งมีสถานื่อนามัยบางแห่งที่มีอินเทอร์เน็ตใช้ เห็นว่าเป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาความขาดแคลนสื่อสิ่งพิมพ์ และความล่าช้า เนื่องจากอินเทอร์เน็ตมีความหลากหลาย และสะดวกรวดเร็ว แต่ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ก็ยังเห็นว่าการที่จะใช้ประโยชน์จากการใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต ตัวเจ้าหน้าที่เองต้องมีความรู้และทักษะในการแสวงหาสารสนเทศพอสมควรจึงจะสามารถใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ ถ้าไม่อย่างนั้นแล้ว การมีระบบอินเทอร์เน็ตก็อาจจะไม่เกิดประโยชน์ต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่

## ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 1. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานบังคับบัญชาและหน่วยงานแม่ข่าย

1.1 ควรเล็งเห็นความสำคัญของการรับรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้มีทางเลือกในการที่จะแสวงหาสารสนเทศได้หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยอาจกำหนดนโยบายให้มีระบบอินเทอร์เน็ตใช้ในสถานื่อนามัยอย่างจริงจัง และอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เกี่ยวกับการค้นคืนสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างแท้จริง

1.2 จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าเจ้าหน้าที่ขาดทักษะและความกระตือรือร้นในการแสวงหาสารสนเทศ ขาดแคลนทรัพยากรสารสนเทศ ความล่าช้าในการได้รับข้อมูลข่าวสาร และภาระงานเป็นปัญหาในการแสวงหาความรู้ จึงเห็นควรให้มีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับภาคนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ประโยชน์ในสถานื่อนามัย โดยศึกษาการรู้ระบบการค้นคืนสารสนเทศของเจ้าหน้าที่ สิ่งที่ได้จากการค้นคืน และประโยชน์ในการนำไปใช้

2. ข้อเสนอแนะต่อสถานื่อนามัย สถานื่อนามัยควรมีระบบการจัดการสารสนเทศอย่างเป็นระบบเพื่อให้สารสนเทศที่มีอยู่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้สูงสุด โดยควรมีมุขวิชาการหรือห้องสมุดของสถานื่อนามัยเอง และมีการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศทุกประเภทอย่างเป็นระบบ และมีความสม่ำเสมอในการจัดเก็บ เพื่อการค้นคืนที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อให้สามารถค้นหาสารสนเทศมาสนับสนุนการทำงานแต่ละด้านได้อย่างรวดเร็ว ทั้งยังเป็นการปลูกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึง ประโยชน์ของการอ่าน การศึกษาค้นคว้า ให้ความสำคัญของแหล่งข้อมูลความรู้

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลาศ วรณอุดม. (2545). ความต้องการและการใช้สารนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ  
สถานื่อนามัยจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ อษ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และ  
สารนิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิการ์ ชลลัมภี; และพรทิพย์ อาณาประโยชน์. (2539). พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ:  
สำรวจการใช้ตวรรษที่วารสารและฐานข้อมูลของคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราช  
พยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542ก). คู่มือการบริหารงานทั่วไปสำหรับสถานื่อนามัย. นนทบุรี:  
สำนักงานปลัดกระทรวงฯ.
- (2542ข). แนวทางปฏิบัติงานวิชาการในสถานื่อนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:  
กระทรวงฯ
- (2545). การปรับบทบาทภารกิจ และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข. หน้า 17.
- (2545). การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.  
ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545. (ออนไลน์). แหล่งที่มา [http://www.moph.  
go.th/about/structure/](http://www.moph.go.th/about/structure/). วันที่สืบค้น 19 เมษายน 2550.
- (2547ก). โครงการทางเลือกใหม่เมืองไทยสุขภาพดี ([เฮลตี้ไทยแลนด์] *Healthy  
Thailand*) ปี 47. นนทบุรี: กระทรวงฯ.
- (2547ข). [เดอะเบสต์แพรกติกส์] *The Best Practices* ของพื้นที่อำเภอ. นนทบุรี:  
สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงฯ.
- กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์; และคนอื่นๆ. (2548). ระบบสารสนเทศแบบคอมพิวเตอร์และคุณภาพการ  
ดูแลรักษาผู้ป่วย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- กัญญากัด จันทรมบัติ. (2545). สภาพปัจจุบันและความต้องการพัฒนาประสิทธิภาพในการ  
ปฏิบัติงานของบุคลากรประจำสถานื่อนามัยในเขต จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์  
ศศ.ม. (พัฒนศึกษาศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544, มกราคม –  
มิถุนายน). แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ ฉบับที่ 9. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 4 (1-2) : 49 -155.
- คมสัน จริยะนวิรัช. (2542). สภาพและปัญหาการดำเนินงานห้องสมุด สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์).  
มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. [2547]. *บันทึกสาธารณสุข 2005: 2548*. ม.ป.ท.: ชมรม  
สาธารณสุขแห่งประเทศไทย.

- ชาติชาย พณีสัพ, เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, วลัยรัตน์ ชายท้าว เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ เมื่อ 10 ตุลาคม 2547.
- โชติ เกิดบัณฑิต. (2539). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย  
ระดับตำบล จังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- दनัยนพ เกราะทอง. (2544). กระบวนการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศของสถานีวิทย์โทรทัศน์ไทย  
ทีวีสีช่อง 3 อ.ส.ม.ท. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรงรักษ์ แอนดราดา. (2546). การพัฒนารูปแบบสารสนเทศเพื่อการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน  
กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร. ขอนแก่น:  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นินา ชูโต. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แมทส์ปอยท์.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2540). วิเคราะห์งานสถานีนอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ประภาวดี สืบสนธิ์. (2530). การใช้และการแสวงหาสารสนเทศของเกษตรกร อำเภอเมขาม จังหวัด  
จันทบุรี. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2543). สารสนเทศในบริบทสังคม. กรุงเทพฯ: สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย.
- พงศ์พิรุฬห์ และคนอื่นๆ. (2548). ระบบสารสนเทศแบบคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลและคุณภาพ  
การดูแลรักษาผู้ป่วย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พินิดา สมประจบ. (2542). พฤติกรรมการแสวงหาและการใช้สารนิเทศของนักศึกษาศึกษา คณะ  
ศิลปกรรม สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. ม.ป.ท.: คณะศิลปกรรมสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.
- พวา พันธุ์เมฆา. (2546). การออกแบบการวิจัยทางสังคมศาสตร์. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การ  
วิจัยทางสารสนเทศศาสตร์* หน่วยที่ 3. หน้า 1-70. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช.
- มาลี ลำสกุล. (2545). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดเก็บและการค้นคืนสารสนเทศ. ใน *ประมวล  
สาระชุดวิชาการจัดเก็บและการค้นคืนสารสนเทศ* หน่วยที่ 1-5. หน้า 5. นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.
- วงแก้ว จินตามณี. (ม.ป.ป.). การแสวงหาสารสนเทศของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง.  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2548, จาก ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ THAILIS [http://index.dc.thailis.uni.net.th:8000/DCMS\\_UR/detail.nsp](http://index.dc.thailis.uni.net.th:8000/DCMS_UR/detail.nsp)
- วันเพ็ญ บัณราช. (2545). ระบบบริหารสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิเชียร แก่นพลอย. (2541). การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดตรัง. สำนักงาน  
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- ศิริพรรณ นามสง่า. (2543). พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของครูผู้สอนภาษาอังกฤษ  
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.  
(บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศุภมล ศรีสุขวัฒนา. (2543, กรกฎาคม – สิงหาคม ). การกิจของสถานีนอนามัยในการทำงานร่วม  
กับ อบต. หมอนามัย. 10(1): 58-59.
- สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์. (2542). เป้าหมายและแนวทางในการจัดทำระบบบริการสารสนเทศด้าน  
สาธารณสุขสำหรับประชาชนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ. มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการ  
พัฒนาประเทศไทย: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมพร พุทธาพิทักษ์ผล. (2546). การจัดเก็บและการค้นคืนสารสนเทศ. ใน *ประมวลสาระชุด  
วิชา การจัดเก็บและการค้นคืนสารสนเทศ หน่วยที่ 1-4*. หน้า 31-60. นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สายลม วุฒิสมนบูรณ์. (2546). กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของนักศึกษาบัณฑิตศึกษาด้าน  
สารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สารสนเทศและการศึกษาค้นคว้า. (2546). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: คณะมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ. (2547). การศึกษาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต.  
นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2547). ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข แยกราย สสอ. จังหวัด  
ชัยภูมิ. ชัยภูมิ: สำนักงานฯ. อัดสำเนา.
- สำเร็จ แหียงกระโทก; และรุจิรา มังคละศิริ, บรรณาธิการ. (2545). *คู่มือการดำเนินงานศูนย์  
สุขภาพชุมชน*. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- อารีย์ ชื่นวัฒนา. (2545). พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัด  
เก็บและการค้นคืนสารสนเทศ หน่วยที่ 13*. หน้า 108 – 150 . นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- (2549). ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผู้ใช้และการใช้สารสนเทศ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
การจัดสัมมนาการบริการสารสนเทศ หน่วยที่ 1-8*. หน้า 2-12 . นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Case, Donal. O. (2002). *Looking of Information: A Survey of Research on Information  
Seeking, Need and Behavior*. London: Carlifornia.
- Chen, C. C.; & Herson, P. *Information Seeking : Assessing and Anticipating User Needs*.  
New York, NY: Neal-Schuman, 1982.

- Cogdill, Keith Willson. (1998). *The Information Needs and Information Seeking of Nurse Practitioners*. Retrieved September 29, 2004, from URL: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/9985000>.
- Ellis, D.: Cox, D.; & Hall, K. (1993). A Comparison of the Information Seeking Patterns of Researchers in the Physical and Social Sciences. *Journal of Documentation*, 1993. 49: 356-369.
- Kuhlthau, Carol C. (1991). Inside the Search Process: Information Seeking from the User's Perspective. *Journal of the American Society for Information Science*. 42 (5):361- 371.
- Lindlof, Thomas R. (1995). *Qualitative Communication Research Methods*. Thousand Oaks CA : Sage. Chapter 2: Sources of the Interpretive Paradigm.
- Moahi, Kgomo Hildegard. (2000). *A Study of the Information Behavior of Health Care Planners, Managers and Administrators in Botswana and Implications for the Design of a National Health Information System (NHIS)*. Retrieved January 9, 2005, from URL: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/9985000/>.
- Ojo, John Sunday Olanrewaju. (1980). *Information Needs and the Use of Information Systems by Medical Doctors in Nigeria*. Retrieved September 29, 2004, from URL: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/8021708>.
- Sakti, G M. (Spring 1998). Age Car in Indonesia : Information Need of Health Care Professional in Communication Health Centers. *Journal of Health & Population In Developing Countries*. 1(2): 61-67. Retrieved September 29, 2004, from URL: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6Wvb-46YTO...](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6Wvb-46YTO...)
- Urquhart, Christine; & Crane, Sophie. (1994). Nurses' Information-Seeking Skills and Perceptions of Information Sources: Assessment Using Vignettes. *Journal of Information Science*. 20 (4): 237- 246.
- Wilson, T.D. (1999). *Models in Information Behavior*. Retrieved October 24, 2007, from URL: <http://Informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>.
- (1996). *Intervening Variables in Information-seeking Behaviour*. Retrieved April 19, 2007, from URL: <http://informationr.net/tdw/publ/infbehav/chap4.html>.
- Yoon, Cheong-Ok. (1992). *Information Seeking Behavior of Koreans in the United States*. Dissertation (Library and Information Science). California: University of California at Los Angeles.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก :

หนังสือของความอนุเคราะห์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบบันทึก

เนื่องด้วย นางสาวลัษรรัตน์ ชายท้าว นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศและการแสวงหาสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล จังหวัดชัยภูมิ ” โดยมี รองศาสตราจารย์พวา พันธุ์เมฆา และ อาจารย์ ดร. อารีย์ ชื่นวัฒนา เป็นคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ ของสถานีนามัยบ้านธาตุ สถานีนามัยบ้านชวน สถานีนามัยบ้านห้วยยายจิว สถานีนามัยโนนสะอาด สถานีนามัยบ้านค่าย สถานีนามัยบ้านบัว สถานีนามัยนาแก สถานีนามัยช่องสามหมอ สถานีนามัยตะลอมไผ่ สถานีนามัยสัมปอ่ย สถานีนามัยกุดชุมแสง สถานีนามัยท่าหินโงม และสถานีนามัยท่ามะไฟหวาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ตอบแบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ในระหว่างเดือน มิถุนายน – ตุลาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัษรรัตน์ ชายท้าว ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ: ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์มือถือ 083-0302692

ภาคผนวก ข :

แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ชุดที่ 1

## แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ชุดที่ 1

วันที่เก็บข้อมูล ..... / ..... / .....

คำชี้แจง แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ต่อไปนี้เป็นเพียงแนวในการใช้บันทึกการสังเกตและการสัมภาษณ์เท่านั้น เพราะการบันทึกและการสัมภาษณ์จริง อาจมีการปรับเปลี่ยนและแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะมีลักษณะไม่เป็นทางการ หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ผู้วิจัยสามารถอธิบายเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูล คำตอบ ครอบคลุมเนื้อหาตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานีนอนามัย

- 1.1 ชื่อสถานีนอนามัย.....ที่อยู่.....  
.....หมายเลขโทรศัพท์ .....
- 1.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ ..... คน
- 1.3 จำนวนบ้านพัก ..... หลัง
- 1.4 พื้นที่ของสถานีนอนามัย .....ไร่
- 1.5 จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ..... หมู่บ้าน .....หลังคาเรือน
- 1.6 จำนวนประชากรในเขตพื้นที่ ..... คน
- 1.7 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเฉลี่ย ..... คน / วัน
- 1.8 พื้นที่เขตตำบลที่รับผิดชอบ .....
- 1.9 ประเภทรถของสถานีนอนามัยที่ใช้ในราชการ ( ) รถจักรยานยนต์ จำนวน .....

คัน

( ) รถยนต์ จำนวน ..... คัน

- 1.10 ข้อสังเกตอื่น ๆ .....

### ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนอนามัย

- 2.1 มีบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสารสนเทศหรือไม่ ทำงานตำแหน่งอะไร

.....  
.....

- 2.2 มีทรัพยากรสารสนเทศอะไรบ้าง

|            |       |            |          |       |            |
|------------|-------|------------|----------|-------|------------|
| หนังสือ    | ..... | เล่ม       | วารสาร   | ..... | ชื่อเรื่อง |
| วีดิทัศน์  | ..... | ชื่อเรื่อง | ซีดี รอม | ..... | แผ่น       |
| เทปคาสเส็ต | ..... | ตลับ       | โปสเตอร์ | ..... | แผ่น       |
| แผ่นพับ    | ..... | แผ่น       | จุลสาร   | ..... | เล่ม       |
| อื่น ๆ     | ..... |            |          |       |            |

## 2.3 สภาพทั่วไปของการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศ

### 2.4 มีครุภัณฑ์อะไรบ้างในการจัดเก็บและให้บริการสารสนเทศ

|                |       |         |                   |       |         |
|----------------|-------|---------|-------------------|-------|---------|
| ชั้นวางหนังสือ | ..... | ชั้น    | คอมพิวเตอร์       | ..... | เครื่อง |
| ตู้เก็บหนังสือ | ..... | ตู้     | เครื่องพิมพ์      | ..... | เครื่อง |
| ที่วาง นสพ.    | ..... | อัน     | วิทยุเทป          | ..... | เครื่อง |
| โทรศัพท์       | ..... | เครื่อง | เครื่องเล่นซีดี   | ..... | เครื่อง |
| โทรทัศน์       | ..... | เครื่อง | เครื่องถ่ายเอกสาร | ..... | เครื่อง |
| อื่น ๆ         | ..... |         |                   |       |         |

2.5 สถานื่อนามยืมงบประมาณในการจัดซื้อทรัพยากรสารสนเทศหรือไม่ ได้จากไหน  
โดยวิธีการใด เพียงพอหรือไม่อย่างไร

2.6 การเข้าประชุมหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ได้  
งบประมาณจากที่ใดบ้าง และได้มาโดยวิธีการใด ได้มามากน้อยเพียงใด บ่อยไหม

2.7 ทรัพยากรสารสนเทศได้จากที่ใดบ้างและโดยวิธีการใด

2.8 มีระบบการจัดเก็บทรัพยากรสารสนเทศหรือไม่ จัดเก็บอย่างไร ทำไมถึงจัดเก็บ  
โดยวิธีนี้ และคิดว่ามีข้อดีข้อเสียอย่างไร

2.9 มีวิธีในการเลือกเจ้าหน้าที่ดูแลงานด้านสารสนเทศหรือไม่ ถ้ามี มีเกณฑ์ในการ  
พิจารณาคัดเลือกอย่างไร (เช่น จบ ป.ตรี, ผ่านการอบรมการให้บริการข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น)

2.10 (กรณีมีเจ้าหน้าที่ดูแลงานด้านสารสนเทศ ให้ถามเจ้าหน้าที่คนดังกล่าวว่า) มี  
แนวทางและวิธีการจัดการงานด้านสารสนเทศของสถานีนามยืมอย่างไร

2.11 การให้บริการทรัพยากรสารสนเทศแก่ใครบ้าง และมีวิธี ขั้นตอนการให้บริการ  
แก่ผู้ใช้ทรัพยากรสารสนเทศหรือไม่อย่างไร

ภาคผนวก ค :

แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ชุดที่ 2

## แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

ชุดที่ 2

ชื่อสถานีนามัย.....

วันที่สัมภาษณ์..... / ..... / .....

**คำชี้แจง** แบบบันทึกการสังเกตและข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ต่อไปนี้เป็นเพียงแนวในการใช้บันทึกการสังเกตและการสัมภาษณ์เท่านั้น เพราะการบันทึกและการสัมภาษณ์จริง อาจมีการปรับเปลี่ยนและแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะมีลักษณะไม่เป็นทางการ หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ผู้วิจัยสามารถอธิบายเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูล คำตอบ ครบคลุมเนื้อหาตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย

### อธิบายศัพท์

**สารสนเทศ** หมายถึง สิ่งชี้แจง แนะนำเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริง เหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้ผ่านการประมวลผลแล้ว มีการถ่ายทอดและบันทึกไว้ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อที่ไม่ใช่สิ่งพิมพ์

**ทรัพยากรสารสนเทศ** หมายถึง สื่อที่ใช้ในการบันทึกสารสนเทศ แบ่งออกเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์ จุลสาร เป็นต้น สื่อทัศนวัสดุ เช่น ซีดีรอม เทปคาสเซต วิดีทัศน์ เป็นต้น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ คำพูด และสื่ออื่น ๆ

**แหล่งสารสนเทศ** หมายถึง แหล่งความรู้ต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ฯ สามารถศึกษาค้นคว้าหาสารสนเทศเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมีทั้งแหล่งสารสนเทศที่จัดให้บริการสารสนเทศแก่ผู้ใช้โดยตรง และแหล่งสารสนเทศที่เป็นสถานที่ แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล

**การแสวงหาสารสนเทศ** หมายถึง การกระทำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ที่จะค้นหาข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริงต่างๆ ในด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับภาระงานในปัจจุบัน จากทรัพยากรสารสนเทศที่เป็นสิ่งพิมพ์ สื่อทัศนวัสดุ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่ออื่นๆ จากแหล่งสารสนเทศไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และนำสารสนเทศเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ปฏิบัติกิจกรรมให้ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลสุขภาพดี 10 ตัวชี้วัด ตามโครงการทางเลือกใหม่เมืองไทยสุขภาพดี

### ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการสัมภาษณ์

1. เวลาเริ่มสัมภาษณ์.....เวลาสิ้นสุด.....รวมเวลาสัมภาษณ์.....
2. ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์มีเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ อยู่ร่วมด้วยหรือไม่  
 ( ) ไม่มี (สิ้นสุดการบันทึก) ( ) มี (ให้ระบุจำนวนและความสัมพันธ์ของบุคคลเหล่านั้นกับผู้ให้สัมภาษณ์).....  
 บันทึกบทบาทของผู้ร่วมในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น  
 .....  
 ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมในการสัมภาษณ์หรือไม่ ประเด็นใดบ้าง  
 .....  
 ข้อสังเกตเกี่ยวกับบรรยากาศในการสัมภาษณ์  
 .....

### ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ – สกุล (นาย / นาง / นางสาว) .....
- 1.2 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ..... ปี
- 1.3 ระดับการศึกษา ☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.4 สาขาวิชา .....
- 1.5 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่ง ☐ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข  
☐ นักวิชาการสาธารณสุข  
☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
☐ พยาบาลวิชาชีพ
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงานในสถานีนามัย ..... ปี
- 1.7 รายได้โดยประมาณ ..... บาท / เดือน
- 1.8 งานประจำที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในสถานีนามัย .....
- 1.9 งานอื่นนอกเหนือจากงานที่สถานีนามัย .....
- 1.10 ที่พักขณะปฏิบัติงาน ☐ บ้าน ☐ บ้านพัก สอ. ห่างจากอนามัย .....ก.ม.
- 1.11 ยานพาหนะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
☐ (รถยนต์ / จักรยานยนต์) ของสถานีนามัย  
☐ (รถยนต์ / จักรยานยนต์)ส่วนตัว  
☐ อื่น ๆ .....

## **ตอนที่ 2 การแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

2.1 ท่านมีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อมาใช้ในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากความรู้เดิมที่มีอยู่หรือไม่

2.2 จากงานที่ได้รับมอบหมายท่านคิดว่ามีงานไหนที่ท่านต้องแสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติมมากเป็นพิเศษ

2.3 ท่านมีการเริ่มต้นในการแสวงหาสารสนเทศเหล่านั้นอย่างไร (ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจให้ยกตัวอย่างการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศแบบต่างๆ ได้แก่ การแสวงหาสารสนเทศซึ่งเป็นการได้รับ สารสนเทศโดยไม่ต้องแสวงหา การค้นเจอสารสนเทศซึ่งไม่ใช่เรื่องที่ตั้งใจค้น การค้นหาสารสนเทศตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการค้นหาสารสนเทศเพิ่มเติมจากที่ตนมีความรู้อยู่แล้ว) (สมพร พุทธาพิทักษ์ผล. 2545: 13)

2.4 ถ้าท่านมีข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน ท่านทราบไหมว่ามีสื่อหรือทรัพยากรสารสนเทศชนิดใดบ้างที่สามารถให้สารสนเทศเพื่อมาไขข้อสงสัยในการปฏิบัติงานแก่ท่านได้

☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ อะไรบ้าง

.....

2.6 ท่านมักจะแสวงหาสารสนเทศ จากสื่อประเภทใด เพราะเหตุใด

2.7 ท่านทราบไหมว่ามีบุคคลใดบ้างที่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำท่านได้ หากท่านมี ปัญหาหรือ ข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน

☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ ใครบ้าง

.....

2.7 ท่านได้ไปขอคำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจากบุคคลเหล่านั้นหรือไม่ ใครบ้าง เพราะเหตุใด

2.8 ท่านทราบไหมว่ามีที่ใดบ้างเป็นแหล่งที่ให้สารสนเทศในการปฏิบัติงานแก่ท่านได้

☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ ที่ใดบ้าง

.....

2.9 ท่านได้ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศของสถานที่เหล่านั้นหรือไม่ ที่ใดบ้าง ใช้เพราะอะไร

2.10 ท่านทราบหรือไม่ว่ามีรายการวิทยุใดบ้างที่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่ท่านได้

☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ รายการอะไรบ้าง

.....

2.11 ท่านได้ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศของรายการเหล่านั้นหรือไม่ ใช้เพราะอะไร

2.12 มีรายการโทรทัศน์ใดบ้างที่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่ท่าน

☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ รายการอะไรบ้าง

.....

2.13 ท่านได้ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศของรายการเหล่านั้นหรือไม่ ใช้เพราะอะไร

2.14 ท่านได้แสวงหาสารสนเทศในการปฏิบัติงานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต หรือไม่

( ) ไม่ใช่ ( ) ใช่ ใช้จากที่ใด (อนามัยของท่านเอง / อนามัยอื่นที่อยู่ใกล้เคียง / ร้านอินเทอร์เน็ต / หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ .....)

2.15 ถ้าใช่ ท่านใช้สารสนเทศจากเว็บไซต์ของหน่วยงานใดบ้าง ใช้เพราะอะไร

2.16 เมื่อท่านได้สารสนเทศแล้ว ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าสารสนเทศที่ได้มาสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

2.17 จากสารสนเทศที่ท่านเลือกแล้ว ท่านได้มีการตรวจสอบความแน่ใจว่าได้สารสนเทศที่ถูกต้อง โดยเทียบกับเอกสารหรือแหล่งอ้างอิงอื่นหรือไม่

2.18 ในการแสวงหาสารสนเทศในการปฏิบัติงาน ท่านคิดว่าท่านได้สารสนเทศในระดับที่ท่านต้องการหรือไม่

### **ตอนที่ 3 ปัญหาในกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ**

3.1 ท่านมีปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศอย่างไรบ้าง และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

3.2 ท่านคิดว่าสถานีอนามัยของท่านจำเป็นต้องมีคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูล เช่น ข่าวสารด้านสุขภาพ และอื่น ๆ บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือไม่

3.3 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีอนามัยของท่าน ปัญหาที่เกิดขึ้นในการแสวงหาสารสนเทศ และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ อย่างไร

3.4 ท่านมีข้อเสนอให้ผู้บริหารระดับสูงดำเนินการอย่างไร เพื่อช่วยในการค้นคืนสารสนเทศเพื่อมาใช้ในการปฏิบัติงานของท่าน

ภาคผนวก ง :  
แผนที่ พื้นที่ทำการเก็บข้อมูล

## แผนที่ประเทศไทย



ภาคผนวก ค : แผนที่ประเทศไทย พื้นที่ที่ทำการเก็บข้อมูล



ภาคผนวก จ :

สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีน่านมัยที่ได้รับรางวัล



1A



2A



3A



4A



5A

มุมวิชาการของสถานื่อนามัยที่ได้รับรางวัล



1A



2A



3A



5A



4A

มุมโทรทัศน์ของสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล



2A



3A



5A

มุมมองอินเทอร์เน็ตของสถานีอนามัยที่ได้รับรางวัล

ภาคผนวก จ :

สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศของสถานีนอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล



1B



2B



3B



4B



5B

มุมมองวิชาการของสถานื่อนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล



1B



2B



3B



4B



5B

มุมมองทัศน์ของสถานีอนามัยที่ไม่ได้รับรางวัล



2B



5B

มุมมองอินเทอร์เน็ตของสถานีนานาชาติที่ไม่ได้รับรางวัล

ภาคผนวก ช :  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์มัลลิกา นาถเสวี  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏนครราชสีมา
2. นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์  
ตำแหน่ง นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
3. นายวีระชัย ก้อนมณี  
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ และประธานกรรมการประเมินผลการ  
ปฏิบัติงานตามโครงการทางเลือกใหม่เมืองไทยสุขภาพดีประจำจังหวัดชัยภูมิ

ประวัติย่อผู้วิจัย

### ประวัติย่อผู้วิจัย

|                              |                                                                                                           |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล                | นางสาววลัยรัตน์ ชายท้าว                                                                                   |
| วัน เดือน ปีเกิด             | 8 พฤศจิกายน 2522                                                                                          |
| สถานที่เกิด                  | อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ                                                                          |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          | 110 ป.ม.11 ต.ชัยสืทอง อ.เมืองชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ 36000                                                      |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์                                                                             |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน         | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการคลัง<br>ถนนพระราม 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท<br>กรุงเทพฯ 10400 |
| ประวัติการศึกษา              |                                                                                                           |
| พ.ศ. 2541                    | มัธยมศึกษาปีที่ 6<br>จากโรงเรียนสตรีชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ                                                     |
| พ.ศ. 2545                    | ศศ.บ. (บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์)<br>จากสถาบันราชภัฏนครราชสีมา                                     |
| พ.ศ. 2550                    | ศศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์)<br>จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                                 |