



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

เรื่อง การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย
(Perception and Media Exposure to Health Care in Chiang Rai)

ปรีชา อุปโยคิน
อภิสม อินทรวาณย์
ทรงสรรค์ อุดมศิลป์
รักษนก เจนวรากุล

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2548

คำนำ

รายงานการวิจัยเรื่อง “การรับรู้และเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย” ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัย “สังเคราะห์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน ระยะที่ 1” โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน มีนาคม 2547 เป็นต้นมา จนกระทั่งเสร็จแล้วในเดือนสิงหาคม และมีการแก้ไขตามคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ที่ให้โอกาสในการดำเนินการวิจัยเรื่องนี้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบ และสื่อสาธารณสุขให้ไปถึงประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ งานวิจัยเรื่องนี้จะประสบผลสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับการผลักดันจาก รศ.ดร.ประกอบ คุณรัตน์ ผู้จัดการชุดโครงการฯ และ ดร.โคทม อารียา ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสุขภาพสู่ประชาชน คุณกุลธิดา จันทรเจริญ ที่ช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่นโดยตลอด คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ ที่ปรึกษาโครงการ ที่กรุณาให้คำแนะนำอย่างดียิ่ง

ท้ายที่สุด คณะผู้วิจัยขอขอบคุณพี่น้องประชาชนชาวเชียงรายที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ ข้อคำตอบและความคิดเห็นนับเป็นประโยชน์และมูลค่ามหาศาลที่ต้องจดจำตลอดไป

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเชียงราย โดยการศึกษาในพื้นที่ อำเภอเมือง แม่จัน แม่สาย เชียงแสน เวียงชัย เทิง ป่าแดด และพาน การศึกษานี้กลุ่มเป้าหมายมี 5 กลุ่มดังนี้ คือ (1) กลุ่มข้าราชการ และพนักงานของรัฐ (2) กลุ่มลูกจ้างเอกชน และรับจ้าง (3) กลุ่มเกษตรกร (4) กลุ่มเจ้าของกิจการ และ (5) กลุ่มนักเรียน นักศึกษา การศึกษา พบว่า สื่อที่ได้รับความนิยม โดยแบ่งตามชนิดของสื่อ ดังนี้คือ

สื่อหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคมชัดลึก สำหรับหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ได้แก่ หนังสือพิมพ์เชียงราย เชียงรายนิวส์ และสื่อเชียงราย โดยความนิยมในการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วย รวมทั้งการตอบปัญหาการแพทย์ ในหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสด

สื่อนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ ที่ได้รับความนิยม ได้แก่ นิตยสารใกล้หมอ นิตยสาร ชีวจิต นิตยสารหมอชาวบ้าน

สื่อโทรทัศน์ที่ได้รับความนิยม ได้แก่ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 9 สำหรับรายการโทรทัศน์ที่ได้รับความนิยมในแต่ละช่อง คือ รายการผู้หญิง ผู้หญิง ทางช่อง 3 รายการบ้านเลขที่ 5 ทางช่อง 5 รายการครบเครื่องเรื่องผู้หญิง ทางช่อง 7 รายการหมอสุรพล ทางช่อง 9 รายการหน้าต่างสุขภาพ ทางช่อง 11 และรายการ Health Station ทางช่องไอทีวี โดยช่องโทรทัศน์ที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างนิยมชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 5

สำหรับการรับรู้สื่อด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อบุคคล นิตยสาร/วารสาร หอกระจายข่าว แผ่นพับ ใบปลิว และโปสเตอร์ โดยแสดงความคิดเห็นว่าสื่อจะต้องมีความชัดเจน มีปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มาก ซึ่งข้อมูลข่าวสารมีผลต่อความเข้าใจ และการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อถือสื่อบุคคลมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเมื่อมีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกปรึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเพื่อนหรือญาติ และหาเอกสาร ข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์

การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนมีข้อจำกัด และมีผลต่อการรับรู้ การสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ โดยอิทธิพลที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น ปัจจัยสภาวะสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ด้านสุขภาพ

Abstract

The purpose of this research is to explore the people's perception and exposure to health care regarding health news and medias in Chiang Rai province. especially in the district of Muang, Mae Chan, Mae Sai, Chiang Saen, Wiang Chai, Thoeng, Pa-Daet, and Phan. The target groups of study were divided into 5 groups: (1) government officers, (2) private employees and general laborers, (3) agriculturalists, (4) private-business owners, and (5) school and college students. The study found that the most popular medias can be classified by media type as follow:

Newspaper: National newspapers namely Thai Rath, Daily News and Kom Chad Luk are most popular. Local newspapers are Chaing Rath, Chiang Rai News, and Sue Chaing Rai. Those newspapers are the sources for people to acquire health news namely, Health education column and Medical consultative feather in the newspaper at the national ones

Health mechanize: the most popular ones are Klai Maw, Cheewachita and Maw Chaow Bann.

Television: the most popular TV channel is channel 7, Channel 3 and channel 9 respectively. The most popular TV programs are *Phu Ying Phu Ying*, from Channel 3, *Ban Number 5* from channel 5, *Kroob Krueng Reung Phu Ying* from channel 7, *Maw Surapol* from channel 9, *Health Window* from channel 11 and *Health Station* from ITV.

In term of which media people can be able to obtain health information and news most, the study found that they are television, newspaper, radio, personnel, journal, village broadcasting service brochure leaflet and Poster. People agreed that most effective media has to have accurate and adequate amount of health news and information in order to maintain and health self care taking. The target group of this study has their trust on health personnel most when getting sick or having health problems. In term of the health person people consult with; the first group are medical doctor, nurse and public - health care personnel and the second group is comprised of friend or relative document consultation, and newspaper.

In all, despite of having an influence on the health perception of public, medias are still having limitations. Health awareness is the most effective mean to alter public behaviors in the way that changing attitude, perception, believe, value, environmental factors, experiences, and individual readiness.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 นิยามคำศัพท์เฉพาะ	3
1.6 ขอบเขตการวิจัย	4
1.7 ข้อจำกัดของงานวิจัย	4
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร	5
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน	15
ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อพัฒนาสาธารณสุข	20
3 วิธีการศึกษา	27
3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา	27
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	28
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	29
3.4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการศึกษา	30
ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง	30
ส่วนที่ 2 การรับรู้และการเข้าถึงสื่อในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง	39
ส่วนที่ 3 รายละเอียดของการรับรู้สื่อต่างๆ	41
ส่วนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การแพทย์ และสุขภาพจากสื่อต่างๆ	42
ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในสังคมปัจจุบัน	57
5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	75
5.1 สรุปผลการศึกษา	75
5.2 ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	30
1.2 ความสม่ำเสมอของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง	32
1.3 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหาร	33
1.4 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	35
1.5 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการการตรวจสุขภาพประจำปี	37
2.1 ร้อยละของปริมาณการรับสื่อประเภทต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง	39
2.2 จำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่ฟังวิทยุท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง	40
3.1 ร้อยละของชนิดของข่าวสารและประเภทของสื่อ	41
4.1 การอ่านวารสารหรือนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	42
4.2 การอ่านนิตยสาร “ใกล้หมอ” ของกลุ่มตัวอย่าง	42
4.3 การอ่านนิตยสาร “ชีวจิต” ของกลุ่มตัวอย่าง	44
4.4 การอ่านนิตยสาร “หมอชาวบ้าน” ของกลุ่มตัวอย่าง	45
4.5 การอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา การแพทย์จากหนังสือพิมพ์รายวันของกลุ่มตัวอย่าง	47
4.6 การอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา การแพทย์จากหนังสือพิมพ์ “ไทยรัฐ” ของกลุ่มตัวอย่าง	48
4.7 การอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา การแพทย์จากหนังสือพิมพ์ “เดลินิวส์” ของกลุ่มตัวอย่าง	49
4.8 การอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา การแพทย์จากหนังสือพิมพ์ “ข่าวสด” ของกลุ่มตัวอย่าง	51
4.9 การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์	52
4.10 การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ ช่อง 7 ของกลุ่มตัวอย่าง	53
4.11 การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง	54
4.12 การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ ช่อง 5 ของกลุ่มตัวอย่าง	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
5.1 ความคิดเห็นที่มีต่อระดับความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง	57
5.2 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา	58
5.3 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา: จำแนกตามเพศ	58
5.4 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา: จำแนกตามอายุ	59
5.5 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา: จำแนกตามระดับการศึกษา	59
5.6 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา: จำแนกตามระดับรายได้	60
5.7 ความสัมพันธ์ต่อความน่าเชื่อถือจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร และยาที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ	60
5.8 พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยา ที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง	61
5.9 คะแนนจากการจัดอันดับของแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	61
5.10 ความคิดเห็นที่มีต่อความชัดเจนของเนื้อหาของข่าวเกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ	62
5.11 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปริมาณของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในปัจจุบัน	62
5.12 พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไปปฏิบัติ	63
5.13 พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง	63
5.14 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการมีส่วนช่วยดูแลสุขภาพตนเอง ของสื่อสุขภาพต่าง ๆ	65
5.15 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อบทบาทการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐ	65
5.16 พฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาล จัดแสดง หรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง	66
5.17 พฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดง หรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
5.18 รูปแบบสื่อที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเหมาะสมในการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ	68
5.19 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อบทบาทการเป็นแหล่งให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพของสถานพยาบาลของรัฐ	68
5.20 แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีความถูกต้องมากที่สุด	69
5.21 ความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อความน่าเชื่อถือของสื่อบุคคลที่ให้ความรู้ เรื่องสุขภาพ	69
5.22 สรุปภาพรวมของประชากรด้านการดูแลสุขภาพ	70
5.23 สรุปภาพรวมของการอ่านนิตยสารสุขภาพ	71
5.24 สรุปภาพรวมของประชากรต่อการอ่านข่าวสารสุขภาพในหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ	72
5.25 สรุปภาพรวมของประชากรด้านการชมรายการสุขภาพจากโทรทัศน์	72

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของลาสเวลล์	9
2 แบบจำลองการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นตรงของแชนน์และวีเวอร์	10
3 แบบจำลองเชิงวงกลมการสื่อสารของออสกูดและชแรมม์	11
4 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โล	12
5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับการพัฒนา	22

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ในโลกของสื่อสารมวลชนและการโฆษณาในปัจจุบัน มีสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์มากมายหลายชนิดที่พยายามจะส่งข้อมูลข่าวสารผ่านหลายช่องทาง ทั้งที่เป็นสารประโยชน์ ให้ความรู้ทางวิชาการและเพื่อการโน้มน้าวเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจการค้า โดยผู้ประกอบการทางธุรกิจ ส่วนใหญ่จะทุ่มเทงบประมาณเพื่อการประชาสัมพันธ์ การโฆษณาจำนวนมากในแต่ละปี โดยมีเป้าหมายที่แน่นอนว่าการโฆษณาจะต้องส่งผลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสื่อ ส่งผลกระทบวงกว้างโดยออกอากาศในช่วงเวลาที่มีคนเข้าถึงมาก (Prime Time) โดยมีผู้เชี่ยวชาญได้สำรวจความนิยม และมีการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของสื่อ เพื่อปรับปรุงให้สารส่งถึงเป้าหมายและเข้าใจถึงพฤติกรรมผู้บริโภคอยู่โดยตลอด ปัญหาส่วนมากที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็คือ เมื่อสื่อส่วนใหญ่ถูกกำกับโดยแนวคิดทางธุรกิจที่คำนึงถึงผลกำไรเป็นที่ตั้งนั้น สื่อส่วนใหญ่จึงมักจะถูกลดทอนคุณภาพและขอบเขตไปเพียงเพื่อตอบสนองกิจกรรมทางการค้าและการประชาสัมพันธ์เชิงธุรกิจเท่านั้น โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) กระจุกอยู่ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจบางกลุ่มเท่านั้น

สื่อสุขภาพเป็นสื่อสาธารณะอีกประเภทหนึ่งที่มีเป้าหมายค่อนข้างชัดเจน คือ เพื่อต้องการเสริมสร้างการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิต และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงของผู้รับสารทั้งในแง่ของความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการกระทำ (Practice) มากกว่าจุดประสงค์ทางการค้า ในปัจจุบันหน้าที่และความรับผิดชอบในการผลิตและเพื่อแพร่ออกอากาศความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่นั้นตกเป็นของรัฐ เนื่องจากการบริการ และสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนในประเทศควรจะได้รับ รัฐเองได้ทำการผลิตสื่อ และส่งสารผ่านช่องทางหลายประเภท แต่เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด และมีเป้าหมายพื้นฐานที่ไม่ใช่เพื่อการค้า ผลที่ตามมาก็คือ สื่อมีจำนวนไม่มากพอและถูกผลักไปไว้ขายขอบมีการเผยแพร่ในเวลาที่มีประชาชนเข้าถึงน้อย เช่น ตอนดึก เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่ำหรือถูกจัดอยู่ในคลื่นความถี่ที่ไม่ได้รับความนิยมหรือเข้าถึงได้มีรูปแบบเนื้อหาที่ค่อนข้างจะไม่ดึงดูดใจ เนื้อหาค่อนข้างยาก ใช้ศัพท์ใหม่ และมีความเป็นวิชาการสูง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดและความแตกต่างที่มีการกระจุกอยู่ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสูงเท่านั้น ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเข้าถึงสื่อที่สำคัญโดยทั่วไป คือ วัฒนธรรมของประชาชนที่ยังคงมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ เช่น มีภาษาถิ่นแตกต่างกัน เป็นต้น

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือควรจะต้องส่งผลกระทบ (Impact) ต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย กล่าวคือ ผู้รับสื่อ น่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติได้บ้าง มิใช่เป็นการรับฟังและรับรู้เท่านั้น โดยความเป็นจริงแล้ว การให้ข้อมูลสุขภาพ หรือ สุขศึกษา (Health Education) ส่วนมากวิธีที่ได้ผลที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้โดยตรงจากบุคลากรสาธารณสุขในการแนะนำ การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพแบบ face-to-face การให้สุขศึกษาดังกล่าว

นี้ ประชาชนทั่วไปจะเข้าใจ รับรู้อย่างถ่องแท้ต่อเนื้อหา เพราะมิได้เป็น การสื่อสาร ทางเดียวที่เกิดขึ้น จากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่งแต่จะเป็นระบบการสนทนาที่มีหลายมิติ (Multi-dimension Dialogue) ที่เกิด ย้อนกลับไปมาหลาย ๆ จุดพร้อม และมีอิทธิพลในการโน้มน้าว สูงกว่าสื่อชนิดอื่น ๆ แต่ก็มีข้อบเขต และขีดจำกัดเพราะสามารถให้ข้อมูลสุขภาพเฉพาะกลุ่มขนาดเล็ก ซึ่งบางคนอาจไม่สนใจในเนื้อหาของ การให้สุศึกษาในขณะนั้น และข้อจำกัดทางด้านจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยกระบวนการให้ข้อมูลสู่ประชาชนจำนวนมาก (Mass Media) จะสามารถกระจายข้อมูลไปได้โดยไม่จำกัด ซึ่งผู้รับสื่อจะอยู่ที่ใดก็ได้ แต่จะมีข้อจำกัด ก็คือประเภทและชนิดของสื่อที่อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ของการรับสื่อ เช่น อยู่ห่างไกลจาก แหล่งสื่อ ไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือการรับสื่อ (วิทยุ โทรศัพท์) ประชาชนไม่มีเงินที่จะซื้อสิ่งตีพิมพ์ ลักษณะการประกอบอาชีพไม่เอื้อต่อการรับสื่อ เป็นต้น นอกจากนี้อาจมีอุปสรรค และเงื่อนไขต่อการ ได้รับข้อมูลข่าวสาร สุขภาพในแง่อื่น เช่น ความถี่ของการรับสื่อ เนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย และแนวทางที่ จะสามารถนำไปปฏิบัติได้ ในส่วนของประชาชนผู้รับสื่อทั่วไปและข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบัน ปรากฏข้อเท็จจริง คือ ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อทราบสถานการณ์การเข้าถึงสื่อสุขภาพชนิดต่าง ๆ มาก่อน

1.2 คำถามการวิจัย

แนวคิดของการสำรวจวิจัยครั้งนี้ต้องการทราบสถานการณ์และการรับรู้ และการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เพราะข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ และวิธีการ การส่งข้อมูล และการแปลงข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปสู่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง จึงมีความ จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันในการรับและเข้าถึงสื่อด้านสาธารณสุขของ ประชาชนว่าเป็นอย่างไร โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งคำถามทั่วไป ดังนี้

1. สื่อทั่วไปที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันมีอะไรบ้างที่ส่งผ่านไปยังประชาชนเชียงราย
2. ประเภทและชนิดของสื่ออะไรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ หรือมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ
3. ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากแหล่งใดทั้งเนื้อหาและความถี่ของการรับสื่อ ด้านสุขภาพ
4. รูปแบบของข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประชาชนได้รับรู้เป็นอย่างไรความยากง่ายและ การเข้าถึงของสื่อ
5. เนื้อหาสาระและประเภทของข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประชาชนได้รับมีความชัดเจนถูกต้อง มากน้อยเพียงใด
6. บทบาทของสถานพยาบาล สถานีนอามัย และหน่วยงานของรัฐ การทำหน้าที่ให้ข้อมูล ข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างไร
7. บุคลากรทางการแพทย์ อสม. คนขายยา ครู บุคคลที่น่าเชื่อถือมีบทบาทอย่างไรต่อการให้ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างไร

8. สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย มีบทบาทต่อการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างไร
9. แนวทางการนำไปปฏิบัติของประชาชนภายหลังการรับรู้เรื่องสุขภาพที่ได้รับจากสื่อทุกชนิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบสถานการณ์การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเชียงรายในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน
3. เพื่อทราบปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมต่อการรับสื่อและข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน
2. ทำให้ทราบถึงแหล่งสื่อที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบันที่แพร่กระจายไปสู่ประชาชน
3. เพื่อทราบการเลือกใช้สื่อข้อมูลข่าวสารของประชาชน เนื้อหาและวิธีการได้มาซึ่งสื่อและข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
4. ทำให้ทราบถึงชนิดและประเภทที่มีความเหมาะสมที่ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในท้องถิ่นในเขตชนบทและเมือง
5. เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษาทิศทางการดำเนินงานด้านการผลิตสื่อและแปลงข้อมูลข่าวสารให้มีความเหมาะสมต่อการรับสื่อสุขภาพของประชาชน

1.5 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. “สื่อสาธารณสุข” หมายถึง ข้อความ เสียง หรือภาพ ที่ผ่านสื่อต่าง ๆ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพ
2. “การรับรู้สื่อสาธารณสุข (Perception of Health Education Media)” หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้รับสื่อได้รับจนสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้อง
3. “การเข้าถึงสื่อสาธารณสุข (Health Media Accessibility)” หมายถึง การมีอยู่และโอกาสและความสามารถของประชาชนที่จะได้มาหรือได้รับข้อมูลสาธารณสุข

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยเฉพาะอำเภอ 8 อำเภอของจังหวัดเชียงราย โดยการสุ่มตัวอย่าง สภาพทางสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมของอำเภอต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมาย คือ ผู้ที่ทำงาน ตั้งถิ่นฐานอยู่ในแต่ละอำเภอ กลุ่มข้าราชการ คือ บุคคลที่ทำงานในสถานที่ราชการ ได้แก่ ที่ทำการอำเภอ ที่มีส่วนราชการต่างๆ ตั้งอยู่ โรงเรียน ยกเว้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย กลุ่มลูกจ้างเอกชน คือ ผู้ใช้แรงงานรับจ้างรายเดือนหรือรายวัน ในสถานประกอบการ เจ้าของกิจการ คือ ผู้เป็นเจ้าของธุรกิจการค้าในเขตตลาดของอำเภอ กลุ่มเกษตรกร คือ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมในพื้นที่การเกษตรที่อยู่อาณาบริเวณอำเภอ สำหรับ นักเรียน นักศึกษา เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในแต่ละอำเภอ ซึ่งมีสถานศึกษาตั้งอยู่

1.7 ข้อยกเว้นของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ที่ไม่มีจุดประสงค์ในการพิสูจน์ทฤษฎี แต่ต้องการทราบสถานการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเชียงรายในปัจจุบันต่อสื่อประเภท และชนิดต่างๆ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวม 3 ส่วน เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อพัฒนาสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมนุษย์อยู่รวมกันเป็นสังคม จึงต้องมีการสื่อสารกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลายประการ (Brown and Yule, 1983; Crystal, 1993; Halliday, 1973) เช่น

1) มนุษย์จำเป็นต้องสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย คือ สื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และอื่นๆ

2) มนุษย์จำเป็นต้องสื่อสารเพื่อสนองความต้องการด้านจิตใจหรืออารมณ์ เช่น การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก หรือการแสดงความคิดเห็น

3) มนุษย์จำเป็นต้องสื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ รวมทั้งการให้ข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในเรื่องต่างๆ

จะเห็นได้ว่า การสื่อสาร เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้มนุษย์บรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ ทั้งในระดับของบุคคลและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพสังคมปัจจุบันที่มนุษย์ต้องปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น การสื่อสารก็ยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น หากคนในสังคมขาดความรู้ความเข้าใจในการสื่อสาร ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ความคิด หรือทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันได้ ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและสรุปสาระสำคัญของประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารไว้ 6 ประเด็น ดังนี้

1.1 ความหมายของการสื่อสาร

1.2 ประเภทของการสื่อสาร

1.3 ทฤษฎีและแบบจำลองการสื่อสาร

1.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร

1.5 อุปสรรคของการสื่อสาร

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 ความหมายของการสื่อสาร

นักวิชาการด้านการสื่อสารได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ต่างๆ กัน ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้ (ประมะ สตะเวทิน, 2529 น. 5-7)

- วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilber Schramm) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือการมีความเข้าใจร่วมกัน ต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร
- ชาร์ล อี ออสกู๊ด (Charl E.Osgood) ให้ความหมายโดยทั่วไปว่า การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้ส่งสาร มีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่งคือผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่เชื่อมต่อสองฝ่าย
- วอร์เรน ดับเบิลยู วีเวอร์ (Warren W. Weaver) กล่าวว่า การสื่อสารมีความหมายกว้าง ครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่าง ที่จิตใจของคน ๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนหนึ่งไม่ใช่เพียงการพูดและการเขียนเท่านั้น แต่รวมถึงดนตรี ภาพ การแสดง และพฤติกรรมอื่นๆ ของมนุษย์
- ยอร์จ เอ มิลเลอร์ (Gorge A. Miller) ให้ความหมายว่า การสื่อสารเป็นการถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง
- เจอร์เกน รอย และเกรกอรี เบทสัน (Jurgen Ruesch and Gregory Bateson) ให้ความหมายโดยสรุปว่า การสื่อสารไม่ใช่การถ่ายทอดข่าวสารด้วยภาษาพูดและเขียนโดยมีเจตนาชัดเจนเท่านั้น แต่หมายถึงพฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลหนึ่งกระทำ แล้วส่งผลให้บุคคลอื่นเกิดความเข้าใจ

จากความหมายที่มีผู้ให้ไว้แตกต่างกันข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือ การที่มนุษย์ถ่ายทอดความรู้ ความคิดหรือประสบการณ์ของตน ไปยังบุคคลอื่น รวมถึงการรับความรู้ความคิดจากบุคคลอื่นมาปรับพฤติกรรมของตนเอง ผ่านกระบวนการของการสื่อสาร ซึ่งการถ่ายทอดและการรับความรู้ความคตินั้นอาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 การใช้รหัสสัญญาณโดยตรง เช่น การใช้สัญญาณเสียง ภาษาพูด สัญลักษณ์ ภาษาเขียน ภาษาท่าทาง ตลอดจนรหัสสัญญาณอื่นๆ ที่กระทำโดยตรง ระหว่างผู้ถ่ายทอดกับผู้รับ

ลักษณะที่ 2 การใช้เครื่องมือในการถ่ายทอด เป็นการสื่อสารโดยผ่านทางเครื่องมือ เช่น การใช้สื่อกึ่งทัศนูปกรณ์ วิทยุกระจายเสียง คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นๆ

ลักษณะที่ 3 การถ่ายทอดโดยกระบวนการทางสังคม เช่น การปฏิบัติสืบทอดทางประเพณี ศาสนา วัฒนธรรม และระบบอื่นๆ ของสังคม

1.2 ประเภทของการสื่อสาร

การจำแนกประเภทของการสื่อสาร (ปรมะ สตะเวทิน, 2526; ระวีวรรณ ประกอบผล, 2542; อรุณีประภา หอมเศรษฐี, 2530) ได้จำแนกได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 เกณฑ์หลักๆ คือ

- เกณฑ์ที่ 1 จำแนกตามกระบวนการหรือการไหลของข่าวสาร
- เกณฑ์ที่ 2 จำแนกตามภาษาสัญลักษณ์ที่แสดงออก
- เกณฑ์ที่ 3 จำแนกตามจำนวนผู้สื่อสาร

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 จำแนกตามกระบวนการหรือการไหลของข่าวสาร แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

ก. การสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) คือ การสื่อสารที่ข่าวสารจะถูกส่งจากผู้ส่งไปยังผู้รับในทิศทางเดียว โดยไม่มีการตอบโต้กลับจากฝ่ายผู้รับ เช่น การสื่อสารผ่านสื่อ วิทยุ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ การออกคำสั่งหรือมอบหมายงานโดย ฝ่ายผู้รับไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ซึ่งผู้รับอาจไม่เข้าใจข่าวสาร หรือเข้าใจไม่ถูกต้องตามเจตนาของผู้ส่งและทางฝ่ายผู้ส่งเมื่อไม่ทราบปฏิกิริยาของผู้รับจึงไม่อาจปรับการสื่อสารให้เหมาะสมได้ การสื่อสารแบบนี้สามารถทำได้รวดเร็วจึงเหมาะสำหรับการสื่อสารในเรื่องที่เข้าใจง่าย

ในสถานการณ์ของการสื่อสารบางอย่าง มีความจำเป็นต้องใช้การสื่อสารทางเดียว แม้ว่าเรื่องราวที่สื่อสารจะมีความซับซ้อนก็ตาม เช่น กรณีผู้รับและผู้ส่งไม่อาจพบปะ หรือติดต่อสื่อสารกันได้โดยตรง การสื่อสารแบบกลุ่มใหญ่ และการสื่อสารมวลชนซึ่งไม่อาจทราบผู้รับที่แน่นอน

ข. การสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) คือ การสื่อสารที่มีการส่งข่าวสารตอบกลับไปมาระหว่างผู้สื่อสาร ดังนั้นผู้สื่อสารแต่ละฝ่ายจึงเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับในขณะเดียวกัน ผู้สื่อสารมีโอกาสทราบปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างกัน ทำให้ทราบผลของการสื่อสารว่าบรรลุจุดประสงค์หรือไม่ และช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมในการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตัวอย่างการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยกัน การพูดโทรศัพท์ การออกคำสั่งหรือมอบหมายงานโดยฝ่ายรับมีโอกาสแสดงความคิดเห็น การสื่อสารแบบนี้จึงมีโอกาสประสบผลสำเร็จได้มากกว่าการสื่อสารทางเดียว

เกณฑ์ที่ 2 จำแนกตามภาษาสัญลักษณ์ที่แสดงออก แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ก. การสื่อสารเชิงวัจนะ (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารด้วยการใช้ภาษาพูด หรือเขียนเป็นคำพูด ในการสื่อสาร

ข. การสื่อสารเชิงอวัจนะ (Non-Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารโดยใช้รหัสสัญญาณอย่างอื่น เช่น ภาษาท่าทาง การแสดงออกทางใบหน้า สายตา ตลอดจนจนถึงน้ำเสียง ระดับเสียง ความเร็วในการพูด เป็นต้น

เกณฑ์ที่ 3 จำแนกตามจำนวนผู้สื่อสาร แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

ก. การสื่อสารส่วนบุคคล (Interpersonal Communication) หมายถึง การคิด การตัดสินใจของบุคคลหนึ่ง ที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นประจำในบุคคล ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม การสื่อสารส่วนบุคคล เป็นพื้นฐานของการติดต่อกับผู้อื่น ทั้งนี้เพราะการที่เราจะติดต่อกับบุคคลอื่นนั้น ในขั้นแรกจะต้องมีการเรียนรู้หรือตัดสินใจในตนเองเสียก่อน และเมื่อใดก็ตามที่มีการติดต่อกับผู้อื่น คนเราก็จะต้องสื่อสารกับตัวเองไปด้วยในขณะเดียวกัน การสื่อสารส่วนบุคคลเกิดขึ้นทันทีที่บุคคลมีการคิด ผลของการคิดนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของคน การสื่อสารส่วนบุคคล จึงมีความสำคัญต่อการศึกษาในเรื่องของการสื่อสาร ทั้งนี้เพราะเกี่ยวพันไปถึงความรู้สึนึกคิด ค่านิยม ซึ่งย่อมมีผลสะท้อนต่อบุคคลอื่นและสังคมด้วย

การรับสารในการสื่อสารส่วนบุคคล มีช่องทางการรับได้ 2 รูปแบบคือ การรับสารเฉพาะตัว เช่น ความคิดคำนึง ความกลัว ที่เกิดขึ้น ภายในตัวเอง ซึ่งแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ และสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล และการรับสารจากภายนอก เป็นการรับรู้สิ่งที่อยู่รอบตัว ซึ่งบุคคลทั่วไปรับรู้ประสบการณ์นั้นได้เหมือนกัน เช่น ความหอมของดอกไม้ ความเจ็บปวด ฯลฯ

ข. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ การสื่อสารของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เช่น การพูดคุย อภิปราย การประชุมสัมมนา การเรียนการสอน ตลอดจนการติดต่อกับสื่ออื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน การสื่อสารลักษณะนี้ถือว่าการสื่อสารที่สมบูรณ์และมีโอกาสบรรลุจุดประสงค์ได้ดีที่สุด เนื่องจากผู้สื่อสารสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อกันได้ ผู้สื่อสารเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน

ค. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) คือ การสื่อสารที่ถ่ายทอดสารโดยสื่อมวลชน (Mass Media) ไปยังผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายที่ไม่แน่นอนและไม่จำกัดจำนวน เช่น การสื่อสารโดยวิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ วารสาร นิตยสาร ฯลฯ อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารมวลชนเป็นผลผลิตของความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิวัฒนาการของการติดต่อสื่อสารของมนุษย์ โดยทำการคิดค้นหาเครื่องมือที่สามารถถ่ายทอดข่าวสารไปยังมวลชนจำนวนมาก เพื่อให้เหมาะสมกับสังคมที่มีการขยายตัวและมีความซับซ้อนมากขึ้น การสื่อสารประเภทนี้เป็นการสื่อสารที่ผู้สื่อสารรับรู้ปฏิกิริยาโต้ตอบได้ยากและช้ากว่าการสื่อสารประเภทอื่น

1.3 ทฤษฎีและแบบจำลองการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ การคิด การรับรู้ การเรียนรู้ของบุคคล และมีความเกี่ยวข้องไปถึงบุคคลอื่นและสังคมด้วย เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนมีลักษณะเป็นนามธรรมยากที่จะอธิบายให้ชัดเจนได้ว่าการสื่อสารมีสภาพที่แท้จริงเป็นอย่างไรหรือมีปรากฏการณ์อะไรบางอย่างที่เกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสาร นักวิชาการการสื่อสารได้พยายามศึกษาตั้งสมมุติฐาน คิดค้นหาคำอธิบาย และสร้างแผนผังหรือแบบจำลองขึ้นมาเพื่ออธิบายลักษณะหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารเพื่ออธิบายกระบวนการดังกล่าว โดยสามารถสรุปเป็นแบบจำลองการสื่อสารที่สำคัญ 4 แบบ ดังนี้ (ธนวดี บุญลือ, 2539 น.474-529;)

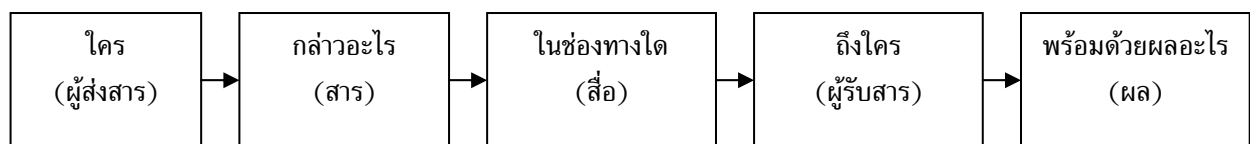
1.3.1 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของลาสเวลล์

แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์เป็นแบบจำลองการสื่อสาร ที่อธิบายกระบวนการสื่อสารในเชิงพฤติกรรม (The Behavioral of Thought) เป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสาร ชนิดของสื่อที่ใช้และผลอันเกิดจากการกระทำการสื่อสาร ลาสเวลล์อธิบายกระบวนการสื่อสารโดยตั้งเป็นคำถามเกี่ยวกับผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และผลของการสื่อสาร คือ

ใคร (who) คือ ผู้ส่งสาร ซึ่งเป็นตัวกำหนดและควบคุมเนื้อหาข่าวสาร
 พูดอะไร (say what) คือ สารหรือเนื้อหาสาระของเรื่องที่ถูกสื่อสารออกไป
 ในช่องทางใด (in which channel) คือ ตัวกลาง หรือสื่อที่ข่าวสารถูกส่งผ่านไปยังผู้รับ
 ถึงใคร (to whom) คือ ผู้รับสาร
 ได้ผลอะไร (with what effect) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการสื่อสาร

สามารถเขียนเป็นแบบจำลองในเชิงแผนภูมิได้ ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 แสดงแบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของลาสเวลล์



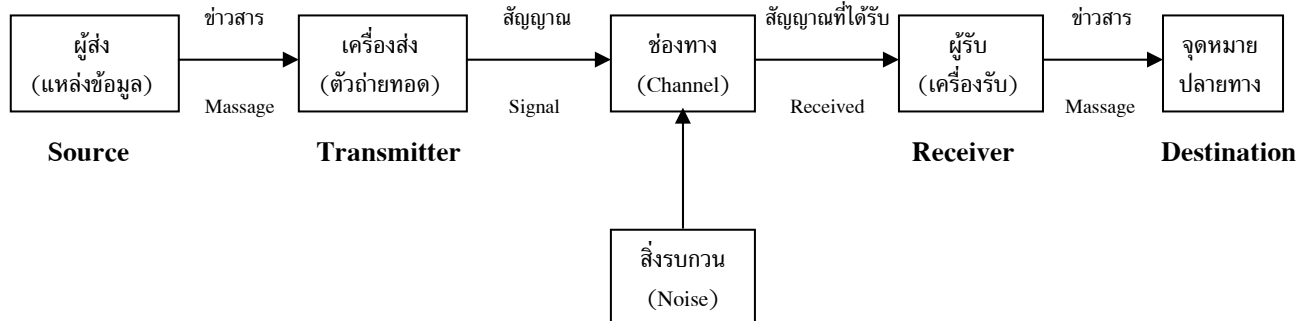
ที่มา: (กิดานันท์ มลิทอง, 2536 น.26)

โดยสรุปแล้ว แบบจำลองของลาสเวลล์เน้นการอธิบายกระบวนการสื่อสารแบบง่าย ๆ เป็นการสื่อสารแบบเห็นหน้ากัน ผู้สื่อสารปรากฏตัวขณะทำการสื่อสาร และเชื่อว่าเนื้อหาข่าวสารที่ส่งไปยังจุดหมายปลายทางจะต้องมีจุดมุ่งหมาย เพราะการสื่อสารในแต่ละครั้งจะต้องเกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง

1.3.2 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของแชนนอนและวีเวอร์

แชนนอน และวีเวอร์ (C. Shannon and W. Weaver) ได้เสนอแบบจำลองซึ่งเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในวงการสื่อสารยุคเริ่มต้น โดยใช้ชื่อว่า “แบบจำลองการสื่อสารเชิงทฤษฎีคณิตศาสตร์ (The Mathematical Theory of Communication)” ซึ่งอธิบายกระบวนการสื่อสารว่า เป็นกระบวนการทางเดียวเชิงเส้นตรง การสื่อสารเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร เพียงฝ่ายเดียว โดยสามารถเขียนเป็นแบบจำลองเชิงแผนภูมิได้ ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 แสดงแบบจำลองการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นตรงของแชนนัลและวีเวอร์



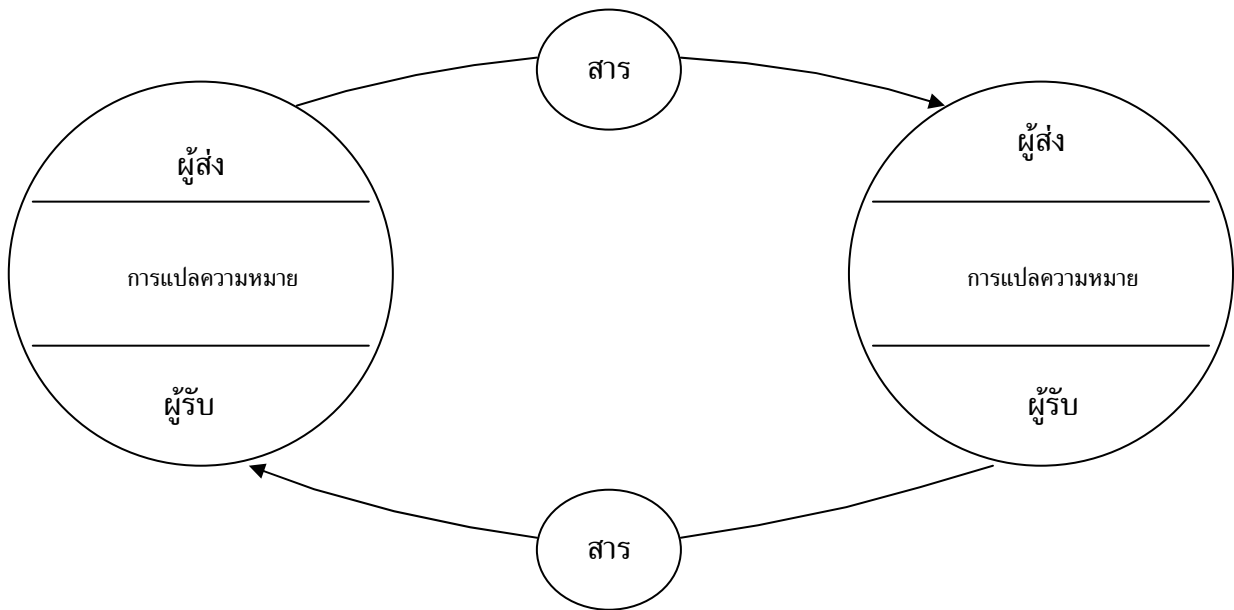
ที่มา : ปรับปรุงจากเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

จากแบบจำลองนี้ อธิบายได้ว่า การสื่อสารจะเริ่มต้นจากการที่แหล่งข้อมูลทำหน้าที่สร้างสาร ซึ่งจะถูกลำเลียง โดยถูกสร้างขึ้นเป็นสัญญาณโดยตัวถ่ายทอด และสัญญาณนั้นก็จะถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับช่องทางซึ่งนำไปถึงผู้รับ โดยผู้รับจะมีหน้าที่ตรงข้ามกับหน้าที่ของตัวถ่ายทอด คือ ผู้รับจะแปลงสัญญาณที่ได้รับกลับมาเป็นสาร เพื่อจะไปถึงจุดหมายปลายทางของการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม สัญญาณอาจถูกแปรสภาพเมื่อมีสิ่งรบกวนเข้ามาขัดขวางการสื่อสาร และทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลวหรือผิดพลาดได้

1.3.3 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของออสกู๊ดและชแรมม์

แบบจำลองของออสกู๊ดและชแรมม์ (C.E. Osgood and Wilbur Schramm) เป็นแบบจำลองที่มีความแตกต่างจากแบบจำลอง 2 แบบแรก โดยแบบจำลองนี้จะมีลักษณะเป็นวงกลม ดังแสดงได้ในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 แสดงแบบจำลองเชิงวงกลมการสื่อสารของออสกูดและชแรมม์



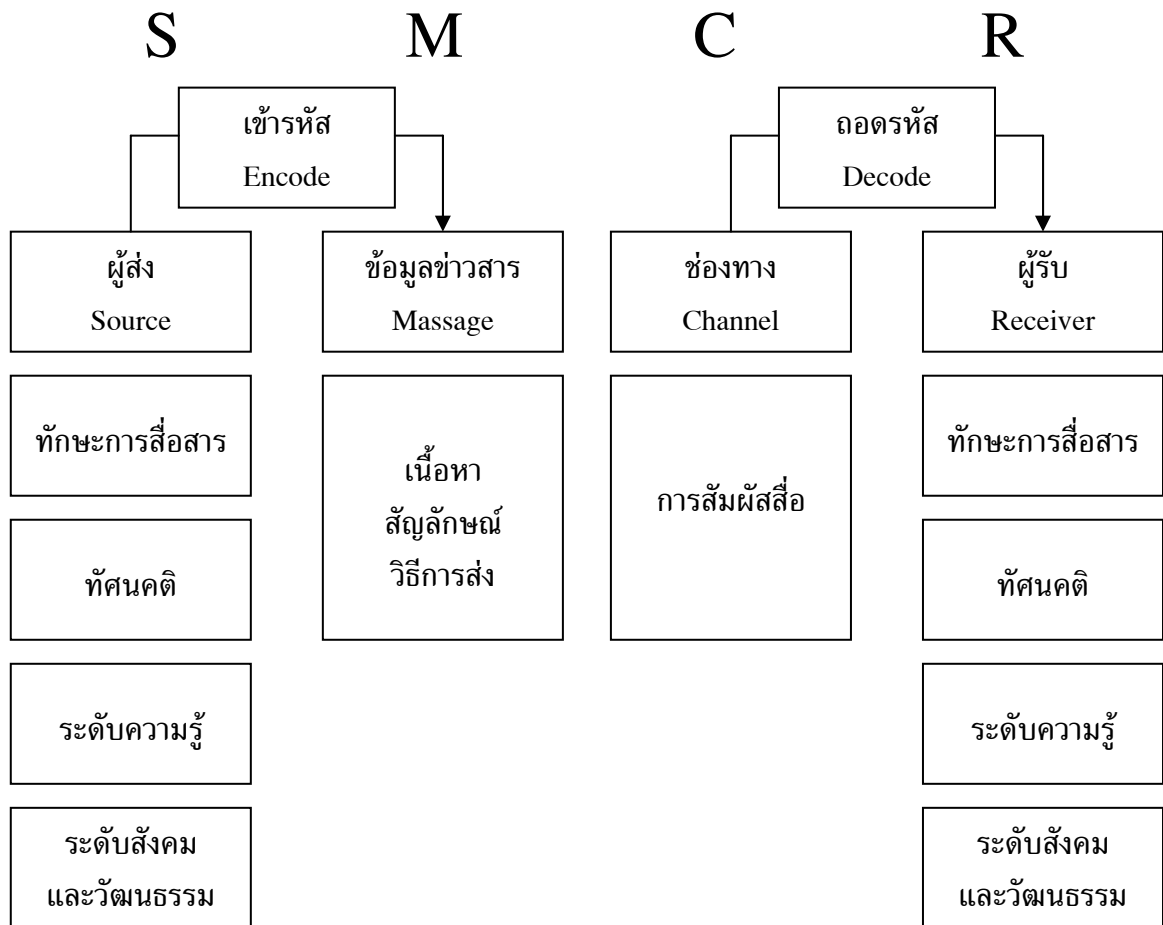
ที่มา : ปรับปรุงจากเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

จากแบบจำลองจะเห็นว่า ในกระบวนการสื่อสารนั้น ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างก็กระทำหน้าที่เดียวกัน กล่าวคือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สื่อสาร อันเกิดจากการที่ทั้งสองฝ่ายต้องทำงานเหมือนกันในระหว่างที่ทำการสื่อสาร คือการเข้ารหัสสาร แปลความ และถอดรหัสให้เป็นสัญลักษณ์ส่งไปยังผู้รับสาร ซึ่งเมื่อรับเนื้อหาข่าวสารไว้แล้ว ก่อนที่จะทำการส่งสารออกไป ก็ต้องนำสารที่จะส่งออกมาเข้ารหัส แปลความ และถอดรหัส เช่นเดียวกัน เพื่อส่งกลับไปยังผู้รับ ซึ่งเป็นผู้ส่งในครั้งแรก

1.3.4 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โล

เดวิด เค. เบอร์โล (Berlo, 1960 pp.40-71) ได้เสนอแบบจำลองการสื่อสารที่มีชื่อว่า “แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล (Berlo’s SMCR Model)” ดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 แสดงแบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โล



ที่มา : ปรับปรุงจากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

จากแบบจำลองข้างต้น สามารถใช้อธิบายกระบวนการสื่อสารได้ว่า การสื่อสารประกอบด้วยส่วนประกอบพื้นฐานสำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) ผู้ส่ง (Source)
- 2) ข่าวสาร (Message) เกี่ยวข้องทางด้านเนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งข่าวสารนั้น
- 3) ช่องทางในการส่ง (Channel) หมายถึง วิธีการที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับข่าวสารข้อมูลผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น การฟัง การดู การสัมผัส การลิ้มรส หรือการได้กลิ่น
- 4) ผู้รับ (Receiver)

นอกจากนี้ เบอร์โลได้เสนอไว้ว่าการสื่อสารจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ ได้แก่

- 1) **ทักษะในการสื่อสาร** หมายถึง คุณสมบัติเกี่ยวกับความสามารถในการเข้ารหัส (Encode) ของผู้ส่งสาร และการถอดรหัส (Decode) ของผู้รับสาร เช่น ความสามารถในการพูด การเขียนเพื่อถ่ายทอดความคิดของตนเองให้แก่ผู้อื่น ความสามารถในการคิด และใช้เหตุผลเพื่อจัดระเบียบความคิดได้ชัดเจน ความสามารถในการแสดงสีหน้าและท่าทางอย่างเหมาะสม เป็นต้น
- 2) **ทัศนคติ** หมายถึง วิธีการที่บุคคลประเมินสิ่งต่างๆ ด้วยความโน้มเอียงของตนเองเพื่อที่จะเข้าถึงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนั้นๆ ทัศนคติในการสื่อสารมีได้หลายประการ เช่น ทัศนคติต่อตนเอง ต่อหัวข้อการสื่อสารต่อผู้รับสาร และต่อสถานการณ์แวดล้อมการสื่อสารนั้น ซึ่งทัศนคติเหล่านี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติของผู้สื่อสารที่มีต่อกัน ตัวอย่างเช่น เราจะสื่อสารกับคนที่เราสนิทและไว้วางใจได้ดีกว่าสื่อสารกับคนที่ไม่รู้จัก เป็นต้น
- 3) **ระดับความรู้** หมายถึง ความรู้ของผู้สื่อสารในเรื่องและเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งบุคคลหรือสภาพแวดล้อมของสถานการณ์การสื่อสารครั้งนั้น โดยความรู้จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความถูกต้องแม่นยำของการสื่อสารนั้น
- 4) **สังคม** หมายถึง การที่ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของบุคคล การที่ผู้สื่อสารมีปัจจัยทางสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้แตกต่างกันก็จะมีผลต่อการสื่อสารนั้นด้วย
- 5) **วัฒนธรรม** หมายถึง การที่ผู้สื่อสารมีขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างกันก็จะส่งผลให้การสื่อสารนั้นไม่ประสบความสำเร็จเช่นกัน

1.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร

จากแบบจำลองการสื่อสารทั้ง 4 แบบข้างต้น จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าแต่ละแบบจะมีความแตกต่างกันในด้านรายละเอียดและประเด็นในการพิจารณา แต่ในแต่ละแบบจำลองก็มีความเหมือนกันในส่วนขององค์ประกอบสำคัญในการสื่อสาร โดยจะเห็นว่าในกระบวนการสื่อสารครั้งหนึ่งๆ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก คือ ผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) สื่อหรือช่องทาง (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในกระบวนการของการสื่อสารไว้สรุปได้ดังนี้

1.4.1 ผู้ส่งสาร (Source) หมายถึง แหล่งกำเนิดสาร อาจเป็นบุคคล องค์การ สถาบันหรือคณะบุคคลที่เป็นผู้กำหนดสาระ ความรู้ ความคิด ที่จะส่งไปยังผู้รับสาร ดังนั้นการสื่อสารจะบรรลุจุดประสงค์หรือไม่ เพียงใด จึงขึ้นอยู่กับผู้ส่งสาร และสารที่ส่งเป็นสำคัญ

1.4.2 สาร (Message) หมายถึง เรื่องราว ความรู้ความคิดต่างๆ ที่ผู้ส่งประสงค์จะนำไปถึงผู้รับ มีองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยชี้ความสำเร็จของการสื่อสาร 3 ประการ คือ เนื้อหาของสาร สัญลักษณ์หรือรหัสของสาร และการเลือกหรือจัดลำดับข่าวสาร

1.4.3 ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ข่าวสารจากผู้ส่ง จะถูกถ่ายทอดโดยอาศัยสื่อหรือตัวกลาง (Media) ซึ่งอาจเป็นสื่ออย่างง่าย เช่น การพบปะพูดคุยกันตัวต่อตัว การเขียน การแสดง กิริยาท่าทาง ไปจนถึงการใช้สื่อที่มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น วิทยุ โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ภาพยนตร์ ฯลฯ

1.4.4 ผู้รับ (Receiver) เป็นจุดหมายปลายทางของการสื่อสาร ซึ่งจะต้องมีการรับรู้เข้าใจหรือแสดงพฤติกรรมตามที่คุณส่งสารต้องการ หากไม่เป็นไปตามนั้นก็ถือว่าการสื่อสารนั้นล้มเหลว ผู้รับสารจะต้องมีทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ที่เช่นเดียวกับผู้ส่งสารจึงจะช่วยให้การสื่อสารบรรลุผลสมบูรณ์

1.5 อุปสรรคของการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลักต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว และประสิทธิภาพของการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ นั้นเอง อุปสรรคสำคัญที่สกัดกั้นประสิทธิภาพของการสื่อสาร ได้แก่

1.5.1 อุปสรรคที่เกิดจากผู้ส่งสาร

กระบวนการสื่อสารนั้นมีจุดเริ่มต้นจากผู้ส่งสาร ถ้าผู้ส่งสารขาดความรู้ความเข้าใจที่มีต่อการสื่อสารนั้น การสื่อสารก็จะขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ส่งสารที่ดีจึงต้องมีความพร้อมในการสื่อสารดังนี้

- มีความรู้ความเข้าใจในสารที่จะสื่อออกไป
- เข้าใจวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร
- มีทัศนคติที่ดีต่อทุกองค์ประกอบในการสื่อสาร
- ควบคุมความรู้สึกและความเชื่อมั่นของตนเองในขณะสื่อสารได้
- มีพฤติกรรมการแสดงออกในการสื่อสารสอดคล้องกับเนื้อหาของสาร

1.5.2 อุปสรรคที่เกิดจากผู้รับสาร

เช่นเดียวกับอุปสรรคที่เกิดจากผู้ส่งสาร จุดสุดท้ายของกระบวนการสื่อสารนั้นก็คือผู้รับสาร เป้าหมายสำคัญของผู้ส่งสาร คือ ต้องการผลบางประการจากผู้รับสาร ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารก็คือปัจจัยภายในตัวของผู้รับสารเอง เช่น

- ดุลยพินิจในการประเมินความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร
- ดุลยพินิจในการเลือกเปิดรับ เลือกให้ความสนใจ และเลือกจดจำ
- ภูมิหลังด้านความรู้และประสบการณ์
- ภูมิหลังทางสังคม เช่น เพศ อายุ อาชีพ ฐานะรายได้
- อารมณ์ในขณะรับสาร

1.5.3 อุปสรรคที่เกิดจากสาร

เนื่องจากสารเป็นข้อมูลที่ได้ว่าเป็นผลิตผลของผู้ส่งสาร ที่เกิดจากเหตุการณ์หรือจากความคิด ความรู้สึกของผู้ส่งสารที่ต้องการถ่ายทอดไปยังผู้รับสารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางประการ ดังนั้น ตัวสารเองก็สามารถเป็นปัจจัยทำให้การสื่อสารไม่ประสบผลสำเร็จได้เช่นกัน โดยมีปัจจัยต่างๆ เช่น

- ปริมาณของสาร
- ความเหมาะสมและความต่อเนื่องของเนื้อหาสาร
- การจัดลำดับและประเภทของสาร
- ความชัดเจนของสาร
- การเลือกใช้ภาษาในการสื่อสาร

1.5.4 อุปสรรคที่เกิดจากช่องทางการสื่อสาร

ช่องทางการสื่อสารก็สำคัญอีกส่วนหนึ่งที่สามารถเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารได้ เช่น

- ความเหมาะสมของช่องทางที่ใช้
- สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ขณะทำการสื่อสาร เช่น เกิดสิ่งรบกวนด้านกลไกของช่องทางการสื่อสาร (Mechanical Noise) หรือสิ่งรบกวนด้านการแทนความหมาย (Semantic Noise)

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน

การสื่อสารมวลชน เป็นกระบวนการส่งข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด ไปยังคนจำนวนมาก ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Mass Communication โดย Mass หมายถึง มวลชน หรือประชาชน ผู้รับสารทั่วไป ซึ่งมีจำนวนมาก ส่วนคำว่า Communication หมายถึง การสื่อสารหรือการสื่อความหมาย ดังนั้นความหมายโดยทั่วไปของการสื่อสารมวลชน จึงหมายถึงการสื่อสารหรือการสื่อความหมายระหว่างกลุ่มบุคคลหรือองค์กรหนึ่งกับประชาชนทั่วไป เป็นกระบวนการสื่อสารที่มีความซับซ้อน เนื่องจากมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง มีปริมาณของข่าวสารมาก จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ บุคลากร และสื่อที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำข่าวสารไปถึงผู้รับจำนวนมาก สื่อที่ใช้เป็นตัวกลางในการส่งข่าวสารของการสื่อสารมวลชน จึงเรียกว่า สื่อมวลชน (Mass Media) โดยสรุปแล้ว อาจกล่าวถึงความหมายของการสื่อสารมวลชนได้ว่า การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่ง ซึ่งสามารถถ่ายทอดสารไปสู่ผู้รับสารจำนวนมากพร้อมๆ กัน โดยผู้รับสารนั้นมีภูมิหลังและคุณสมบัติแตกต่างกัน

คำว่า "การสื่อสารมวลชน" และคำว่า "สื่อมวลชน" มีความหมายที่ต่างกัน คือ การสื่อสารมวลชน เป็นกระบวนการหรือวิธีการของการสื่อสาร ที่รวมองค์ประกอบของการสื่อสารทั้งหมด ส่วนสื่อมวลชนนั้น หมายถึง สื่อหรือช่องทาง ที่ใช้ในการสื่อสารมวลชน อันได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร ฯลฯ ซึ่งเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของการสื่อสาร แต่ในปัจจุบันมีการใช้คำสองคำนี้ในความหมายเดียวกัน โดยถือว่า สื่อมวลชน นั้น มิใช่เพียงสื่อหรือช่องทางในการสื่อสาร

เพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงระบบของสื่อทั้งหมด เช่น บุคลากร อันได้แก่ นักจัดรายการ ผู้สื่อข่าว นักหนังสือพิมพ์ รวมไปถึงช่องทางของการสื่อสาร ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ ด้วยคณะกรรมการราชบัณฑิตยสถาน ได้อนุมัติให้ใช้คำสองคำนี้แทนกันได้ (ประม ะ สตะเวทิน, 2526 น.126 -127)

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน จำแนกได้เป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 ลักษณะของสื่อสารมวลชน

2.2 บทบาทและหน้าที่ของสื่อมวลชน

2.3 การประเมินคุณสมบัติของสื่อมวลชน

2.1 ลักษณะของสื่อสารมวลชน

การสื่อสารมวลชนเป็นการสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะ การจะพิจารณาว่าการสื่อสารใด เป็นการสื่อสารมวลชนหรือไม่ จะต้องพิจารณาจากลักษณะเฉพาะต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 เป็นการสื่อสารกับมวลชน

สำหรับการสื่อสารมวลชนนั้น จะต้องเป็นการสื่อสารกับผู้รับสารกลุ่มใหญ่ โดยเป็นประชาชนทั่วไปที่มีความแตกต่างกันในด้านภูมิหลังทางสังคม คือ เป็นประชาชนทุกเพศ ทุกวัยทุกระดับการศึกษา หรืออาชีพ และผู้ส่งสารกับผู้รับสารจะต้องไม่รู้จักกัน

นอกจากนี้ การสื่อสารมวลชนยังเป็นการส่งสารครอบคลุมพื้นที่ไม่จำกัด ผู้รับข่าวสารไม่มีลักษณะที่กำหนดให้เฉพาะเจาะจงได้ว่าเป็นคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น นักศึกษาที่นั่งฟังการบรรยายอยู่ในหอประชุม แม้ว่าจะมีจำนวนมากเท่าใดก็ไม่ถือว่าเป็นมวลชน เพราะมีลักษณะเฉพาะว่าเป็นกลุ่มนักศึกษา ดังนั้น การสื่อสารกับคนจำนวนมากที่ไม่ทราบกลุ่ม ไม่ทราบความสนใจ และไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด จึงเป็นการยากที่จะคาดคะเนปฏิกิริยาซึ่งอาจเกิดขึ้นจากมวลชนได้

2.1.2 เป็นการสื่อสารโดยผ่านทางสื่อ

สำหรับการสื่อสารมวลชนนั้น สารจะถูกส่งไปยังผู้รับโดยผ่านทางสื่อหรือเครื่องมือสื่อสารที่มีลักษณะเป็นสื่อสาธารณะ คือเป็นการสื่อสารที่ไม่เป็นส่วนตัว และมีความรวดเร็ว เนื่องจากผู้รับสารในการสื่อสารมวลชน มีจำนวนมาก ปริมาณข่าวสารจึงมากตามไปด้วย จำเป็นต้องใช้เครื่องมือตลอดจนวิธีการส่งสารที่สามารถส่งกระจายสารได้จำนวนมาก และรวดเร็วทันเวลา สื่อที่มีลักษณะเช่นนี้เรียกว่า “สื่อมวลชน” (Mass Media) ตัวอย่างเช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ

2.1.3 ต้องมีเนื้อหาของสารที่หลากหลาย

เนื่องจากผู้รับสารในการสื่อสารมวลชนมีความหลากหลาย เนื้อหาสาระของสารจึงต้องจัดทำให้หลากหลาย เข้าถึงคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษา และอาชีพ จะเห็นได้จากในหนังสือพิมพ์แต่ละฉบับ นำเสนอเรื่องราวหลายประเภท สำหรับคนทุกกลุ่ม วิทยุ โทรทัศน์ก็เช่นเดียวกัน ซึ่งได้จัดรายการต่างๆ โดยคำนึงถึงผู้ชมที่หลากหลายให้ผู้ชมได้เลือกชมตามความสนใจ

ลักษณะสารของการสื่อสารมวลชนมักจะไม่ยั่งยืน เป็นสารที่ใช้แล้วหมดไป เนื่องจากเป็นสารที่จะต้องถึงผู้รับด้วยความรวดเร็วทันที ดังนั้นเมื่อเวลาผ่านไปสารเก่าจะลดความสำคัญลงทันที และมีสารใหม่มาทดแทนตลอดเวลา

2.1.4 มืองค์กรหรือสถาบันรองรับ

เนื่องจากงานของสื่อมวลชน เป็นงานที่มีความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับบุคลากรจำนวนมาก ทั้งภายในและภายนอก นอกจากนี้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและสังคมโดยรวม ดังนั้นการดำเนินกิจการสื่อสารมวลชน จึงเป็นเรื่องขององค์กรหรือสถาบันที่มีการควบคุมและรับผิดชอบผลที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลคนใดบุคคลหนึ่งไม่สามารถรับผิดชอบได้ เช่น หนังสือพิมพ์ มีบริษัทที่เป็นเจ้าของเป็นผู้ควบคุมภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหนังสือพิมพ์โดยการควบคุมดูแลของรัฐ และยังมีกลุ่มสังคมหรือสมาคม ที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ รวมทั้งจรรยาบรรณของสื่อมวลชนอีกด้วย

2.2 บทบาทและหน้าที่ของสื่อมวลชน

ในสภาพสังคมยุคปัจจุบันที่อาจเรียกได้ว่าเป็น สังคมยุคสื่อสาร ปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้าหรือความอยู่รอดของสังคมขึ้นอยู่กับคนที่คนในสังคมได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันเวลา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สื่อมวลชนต่างๆ จึงมีบทบาทสำคัญในการเสนอสารที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนชี้นำความคิดของคนในสังคมด้วย

สื่อมวลชนแต่ละประเภทมีลักษณะและคุณสมบัติที่แตกต่างกัน จึงมีความพร้อมหรือความสามารถที่จะแสดงบทบาท และปฏิบัติหน้าที่ในขอบเขตที่แตกต่างกันด้วย โดยอาจกล่าวถึงหน้าที่ที่สำคัญของสื่อมวลชนโดยรวม ได้ดังนี้ คือ

2.2.1 การเสนอข่าว

หมายถึง หน้าที่ในการรายงานเหตุการณ์หรือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบ เริ่มจากการแสวงหาและรวบรวมเหตุการณ์หรือข้อเท็จจริงที่อยู่ในความสนใจของประชาชน แล้วนำมาคัดเลือกเพื่อนำออกเผยแพร่สู่ประชาชน เช่น ข่าวความเคลื่อนไหวทางการเมือง ข่าวกีฬา ข่าวอุบัติเหตุ ข่าวอาชญากรรม

การเสนอข่าวของสื่อมวลชน ควรจะเป็นการรายงานเหตุการณ์หรือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นโดยไม่แทรกความคิดเห็นใดๆ ลงไป สื่อมวลชนที่มีบทบาทมากในการเสนอข่าว ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์

2.2.2 การเสนอความคิดเห็น

หมายถึง หน้าที่ในการวิเคราะห์เหตุการณ์หรือข้อเท็จจริง แล้วนำเสนอความคิดเห็นให้แก่ประชาชน หน้าที่นี้สืบเนื่องมาจากในสังคมที่เป็นประชาธิปไตย ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องราวต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อบุคคลและสังคม แต่ในทางปฏิบัตินั้นเป็นไปได้ยากเนื่องจากมีประชาชนเป็นจำนวนมาก ประชาชนแต่ละคนไม่มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยตรง สื่อมวลชนซึ่งมีฐานะเป็นองค์กรเผยแพร่ข่าวสาร จึงเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการแสดงความคิดเห็นแทนประชาชนในเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อเสนอต่อสาธารณชนหรือรัฐบาล

ในรูปของบทความ สารคดี บทวิเคราะห์วิจารณ์ บทบรรณาธิการ โดยมีจุดมุ่งหมายในเชิงสร้างสรรค์ โน้มน้าวจิตใจ ชี้นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม สื่อมวลชนที่มีบทบาทสำคัญในการแสดงความคิดเห็น ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์

2.2.3 การให้ความบันเทิง

หมายถึง หน้าที่ในการนำเสนอเรื่องราวที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับเกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน และผ่อนคลายความเครียด การพิจารณาว่าเนื้อหาหรือรายการสื่อมวลชนใด ให้คุณค่าทางด้านบันเทิงหรือไม่เพียงใดนั้น จะต้องพิจารณาทั้งในด้านจุดมุ่งหมายของผู้นำเสนอและเจตคติของผู้รับด้วย สื่อมวลชนที่มีบทบาทมากในการให้ความบันเทิง ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ วารสาร และ นิตยสาร

2.2.4 การให้การศึกษา

หมายถึง หน้าที่ในการให้ข้อมูล ข่าวสารหรือความรู้ด้านวิชาการอันเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ทั้งความรู้ในด้านวิชาการเฉพาะสาขาและความรู้ทั่วไป โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาคุณภาพชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น เช่น หนังสือพิมพ์นำเสนอบทความที่ให้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การเกษตร อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและศิลปวัฒนธรรม โทรทัศน์ นำเสนอรายการสารคดี การอภิปรายหรือการสนทนาปัญหา ตลอดจนรายการเพื่อการศึกษาในวิชาการเฉพาะสาขา โดยตรง เช่น รายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษาของมหาวิทยาลัยรามคำแหง และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช รายการโทรทัศน์การศึกษาผ่านดาวเทียมของกรมการศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น

2.2.5 การประชาสัมพันธ์และโฆษณา

การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับองค์กรต่างๆ รวมทั้งองค์กรสื่อมวลชนเอง เพื่อให้ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อองค์กร ส่งเสริมให้องค์กรสามารถดำเนินกิจการได้ตามเป้าหมาย

การโฆษณา เป็นการนำเสนอข่าวสารข้อมูล หรือรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เช่น ผลงานสินค้าหรือการบริการต่างๆ โดยมีจุดประสงค์เพื่อชักชวน โน้มน้าวจิตใจให้ประชาชนรู้สึกตามปฏิบัติตาม หรือซื้อสินค้าและบริการต่างๆ คำว่า “โฆษณา” ในภาษาไทยปัจจุบันถูกใช้ในความหมายที่แตกต่างกัน หลายความหมาย คือ

- 1) การโฆษณาสินค้า (Advertising) เป็นการโฆษณาที่พบเห็น และรู้จักกันอยู่ทั่วไป โดยมีจุดประสงค์ให้สามารถขายสินค้าได้มากที่สุด
- 2) การโฆษณาเผยแพร่ (Publicity) เช่น การโฆษณาเผยแพร่ผลงานของรัฐบาล แจ้งความก้าวหน้าของงานที่กำลังทำอยู่ รวมไปถึงการเผยแพร่ความรู้ เช่น การวางแผนครอบครัว การป้องกันยาเสพติด ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
- 3) การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) ได้แก่ การโฆษณาในเชิงชักชวน ปลุกกระตือรือร้นหรือชักนำความคิด เช่น การโฆษณาชักชวนของลัทธิการเมืองหรือศาสนาต่างๆ

2.3 การประเมินคุณสมบัติของสื่อมวลชน

สื่อมวลชนแต่ละประเภท มีคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้สื่อมวลชนแต่ละประเภทมีลักษณะเฉพาะตัวและมีความเหมาะสมในการเลือกใช้แตกต่างกัน ในการประเมินสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ จึงต้องพิจารณาจากคุณสมบัติด้านต่าง ๆ ของสื่อมวลชน ดังต่อไปนี้

2.3.1 ความรวดเร็ว

เป็นคุณสมบัติของสื่อมวลชนที่เกี่ยวกับการเผยแพร่สารไปสู่ผู้รับโดยใช้เวลาน้อยที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นเป้าหมายหนึ่งของสื่อสารมวลชนทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ หรือภาพยนตร์ แต่ด้วยคุณสมบัติด้านความรวดเร็วที่แตกต่างกัน ทำให้สื่อมวลชนแต่ละประเภทสามารถเผยแพร่ข่าวสารไปถึงผู้รับในเวลาที่แตกต่างกัน โดยสื่อที่มีคุณสมบัติด้านความรวดเร็วสูง ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ

2.3.2 ความน่าเชื่อถือของสาร

สารที่ถูกส่งจากสื่อมวลชนนั้นจะมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งความน่าเชื่อถือขององค์กรสื่อมวลชนเอง และความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสาร

2.3.3 โอกาสในการรับสารของผู้รับ

สื่อมวลชนแต่ละประเภทต่างก็เปิดโอกาสให้ประชาชนรับข่าวสารได้ไม่เท่ากัน เนื่องจากลักษณะเฉพาะในด้านต่าง ๆ ของสื่อมวลชนเอง คือ

- 1) เวลาการเสนอข่าวสาร เช่น วิทยุและโทรทัศน์มีกำหนดเวลาเผยแพร่สารที่แน่นอน และจำกัดช่วงเวลา ผู้รับจะต้องรับตามเวลาที่กำหนด ส่วนสื่อมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์มีกำหนดเวลาเผยแพร่และมีช่วงเวลารับที่ยืดหยุ่นมากกว่า
- 2) ความสามารถในการเสนอข่าว เช่น ผู้ที่รับสารจากสื่อหนังสือพิมพ์จะสามารถติดตามข่าวสารและนำเสนอรายละเอียดเพิ่มเติมของข่าวสารได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่วิทยุและโทรทัศน์จะเปิดโอกาสให้ผู้รับรับสารซ้ำได้น้อยกว่า
- 3) สภาพสังคมและภูมิหลังของผู้รับ เช่น ประชาชนในชนบททางไกลที่ไม่รู้หนังสือย่อมมีโอกาสรับสารจากสื่อหนังสือพิมพ์ วารสาร หรือนิตยสารได้น้อยกว่าสื่อวิทยุและโทรทัศน์
- 4) ความสะดวกในการเข้าถึง เช่น สื่อวิทยุและโทรทัศน์ จะเข้าถึงได้สะดวกกว่าสื่อหนังสือพิมพ์และนิตยสาร หรือสื่ออินเทอร์เน็ตอาจเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ยากกว่าสื่ออื่นๆ

2.3.4 ปริมาณและความสมบูรณ์ของสาร

สารที่ถูกนำเสนอทางสื่อมวลชนมีปริมาณและความสมบูรณ์ของเนื้อหาแตกต่างกันตามประเภทของสื่อมวลชน เช่น สื่อหนังสือพิมพ์จะเสนอเนื้อหาในเชิงกว้าง คือ มีเนื้อหาหลากหลายสำหรับผู้อ่านทั่วไปไม่จำกัดเพศ อายุ ระดับการศึกษา หรืออาชีพ ในขณะที่สื่อวารสารและนิตยสารจะนำเสนอรายละเอียดในเชิงลึกได้มากกว่า ส่วนสื่อวิทยุและโทรทัศน์จะนำเสนอข่าวสารที่เน้นความรวดเร็ว แต่จะมีรายละเอียดน้อยกว่าสื่อสิ่งพิมพ์

2.3.5 ช่องทางการสำหรับการรับสัมผัส

หมายถึง การใช้สื่อสัมผัสใดในการรับสื่ออื่น ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งถ่ายทอดสารผ่านทางตัวอักษรและรูปภาพหนึ่งเป็นหลัก จะมีประสิทธิภาพในการดึงดูดใจต่ำกว่าสื่อโทรทัศน์ที่ถ่ายทอดสารผ่านทั้งทางภาพเคลื่อนไหวและเสียง ที่มีประสิทธิภาพในการดึงดูดใจผู้รับสารสูงกว่า และในปัจจุบันยังมีการพัฒนาปรุงแต่งให้น่าสนใจได้มาก สื่อโทรทัศน์จึงเป็นสื่อมวลชนที่ได้รับความนิยมมากกว่าสื่ออื่น ๆ ในแง่ของการรับรู้และความน่าสนใจ

2.3.6 ความคงทนถาวร

หมายถึง คุณสมบัติในการเก็บรักษาหรือแสดงข่าวสารไว้ได้เป็นเวลานาน โดยทั่วไปสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ และสื่อภาพยนตร์ จะมีความคงทนถาวร และเปิดโอกาสให้ผู้รับสารรับซ้ำหรือนำไปอ้างอิงได้ง่ายกว่า สื่อวิทยุและโทรทัศน์ ที่เมื่อนำเสนอสารผ่านไปแล้ว ผู้รับมีโอกาสที่จะรับสารซ้ำอีกได้น้อยกว่า

2.3.7 การมีส่วนร่วมของผู้รับสาร

เนื่องจากการสื่อสารมวลชนโดยทั่วไปเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว ขาดการตอบสนองกลับจากฝ่ายผู้รับข่าวสาร ซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของการสื่อสารมวลชน ดังนั้นสื่อมวลชนต่าง ๆ จึงมีความพยายามที่จะแก้ข้อเสียอันนี้ โดยหาวิธีการให้ประชาชนผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสแสดงปฏิกิริยาตอบสนองในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การส่งจดหมายหรือโทรศัพท์แสดงความคิดเห็น การตอบปัญหา หรือการให้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ทางหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารกับการพัฒนาสาธารณสุข

การพัฒนาการสาธารณสุขเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นกระบวนการที่ต้องการปรับปรุงสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งการจะนำไปสู่การพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการที่เป็นขั้นตอนและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

“การสื่อสาร” ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ เนื่องจากการจะบรรลุเป้าหมายให้บุคคลใดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดได้นั้น จำเป็นต้องมีสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ เพื่อให้ผู้รับสารเริ่มต้นกระบวนการในการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติต่อไป หรืออาจกล่าวได้ว่า “การสื่อสาร” เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารกับการพัฒนาสาธารณสุข โดยจำแนกเป็นหัวข้อต่าง ๆ คือ

- 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับการพัฒนา
- 3.2 บทบาทของการสื่อสารเพื่อพัฒนาการสาธารณสุข
- 3.3 สื่อที่ใช้ในงานสื่อสารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

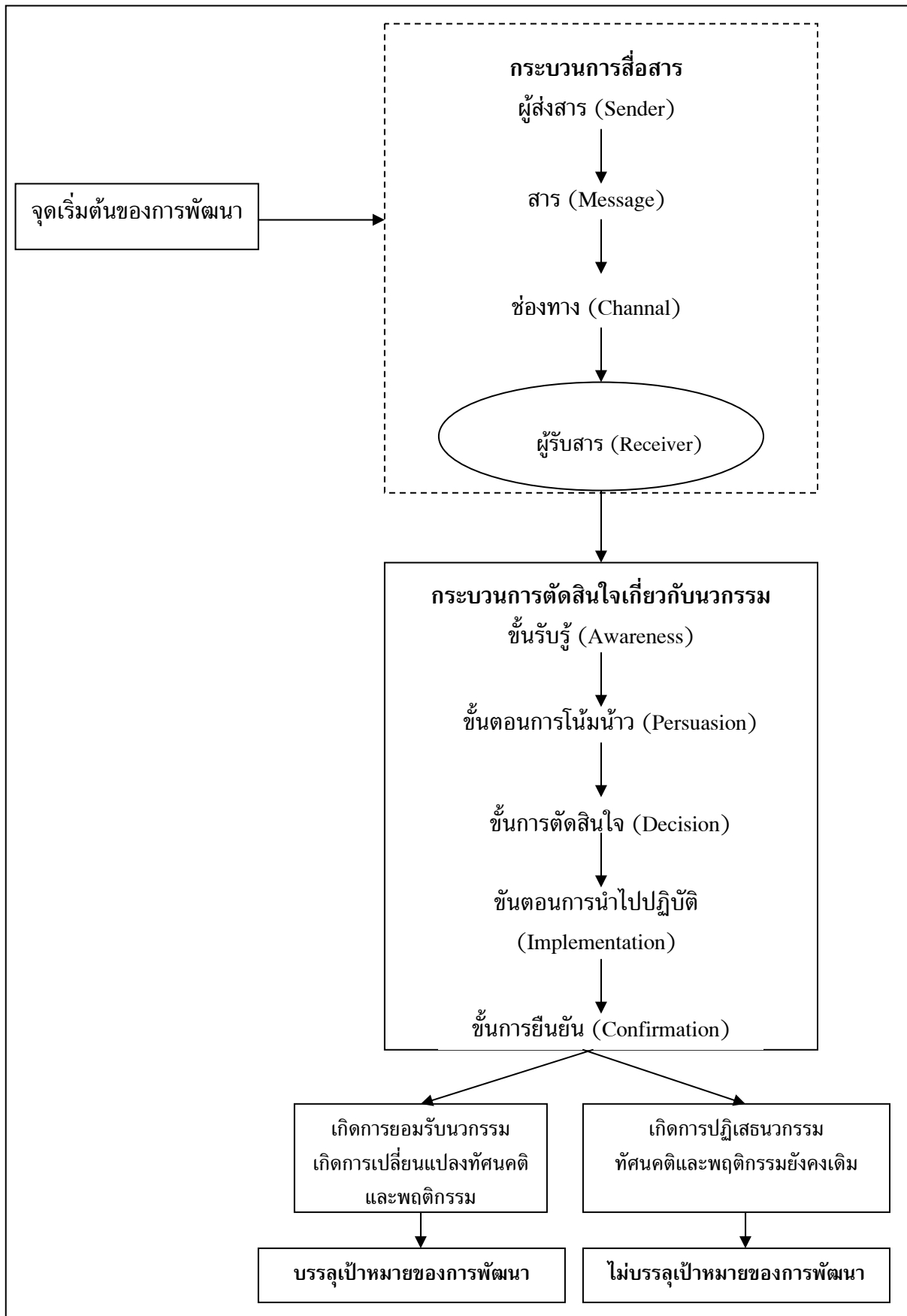
3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับการพัฒนา

การพัฒนาสังคมและท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาในด้านใดก็ตาม เช่น การสาธารณสุข การศึกษา การเกษตร การเมืองการปกครองหรือวัฒนธรรม จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนได้รับ ข่าวสารความรู้เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้น เครื่องมือสำคัญ ที่ช่วยให้ประชาชนได้รับข่าวสารความรู้ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนานั้น ก็คือ “การสื่อสาร”

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมและท้องถิ่น เนื่องจากการสื่อสารเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (Innovation Decision Process) ของประชาชน ซึ่งหมายถึง กระบวนการในการตัดสินใจยอมรับความคิดใหม่ หรือแบบแผน พฤติกรรมใหม่ หรือสิ่งของใหม่ที่แตกต่างไปจากที่มีอยู่เดิม

การที่ประชาชนเกิดกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นเป็นผลที่เกิดจากการสื่อสาร หลังจากทีประชาชนได้รับข่าวสารข้อมูลจากกระบวนการสื่อสารแล้ว ก็จะเกิดกระบวนการตัดสินใจ เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลใหม่เหล่านั้น ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับนวัตกรรมนั้น คือเกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งก็คือเป้าหมายของการพัฒนา หรืออาจจะนำไปสู่การปฏิเสณนวัตกรรมนั้น คือ ยังคงมีทัศนคติและพฤติกรรมคงเดิม ผู้วิจัยได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับการพัฒนา โดยแสดงไว้ในแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับการพัฒนา



จากแผนภูมิข้างต้น ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับการพัฒนาโดยอธิบายได้ว่า กระบวนการพัฒนาเริ่มต้นจากกระบวนการสื่อสารซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ส่งสารสาร และช่องทางการสื่อสาร เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารใหม่ ความรู้ใหม่ ซึ่งรวมเรียกว่า “นวัตกรรม” ให้แก่ ผู้รับสาร ซึ่งก็คือประชาชนที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา เมื่อประชาชนผู้รับสารได้รับนวัตกรรมนั้นแล้ว ก็จะเกิดกระบวนการภายในขึ้นเรียกว่า “กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม” ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540 น. 48) ได้แก่

- 1) ขั้นรับรู้ (Awareness) เป็นขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม รับทราบว่ามียุทธศาสตร์นั้นอยู่ แต่ยังไม่เข้าใจข่าวสาร ไม่ครบบริบูรณ์ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการอยากรับรู้ต่อไป เนื่องจากมีความต้องการที่จะนำนวัตกรรมไปใช้แก้ปัญหาที่ประสบอยู่
- 2) ขั้นการโน้มน้าวใจ (Persuasion) เป็นขั้นที่บุคคลเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรมนั้น บุคคลจะเริ่มมีความสนใจในนวัตกรรมและแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม
- 3) ขั้นการตัดสินใจ (Decision) เป็นขั้นที่บุคคลจะประเมินว่าจะยอมรับนวัตกรรมนั้นหรือไม่ จากการประเมินข้อดีและข้อเสีย และประเมินประโยชน์ที่จะได้รับจากนวัตกรรมนั้น
- 4) ขั้นการนำไปปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นที่บุคคลทดลองใช้นวัตกรรมนั้นกับสถานการณ์ของตน เป็นการทดลองปฏิบัติกับส่วนน้อยก่อน แล้วประเมินว่าประโยชน์ที่ได้รับนั้นเพียงพอที่จะยอมรับไปปฏิบัติอย่างเต็มที่หรือไม่
- 5) ขั้นการยืนยัน (Confirmation) เป็นขั้นที่บุคคลจะแสวงหาข่าวสารเพิ่มเติมหรือแรงเสริมเพื่อสนับสนุนหรือยืนยันการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมที่ได้ปฏิบัติแล้ว

กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นอาจจบลงด้วยการที่บุคคลยอมรับนวัตกรรมนั้นหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้นก็ได้ หากประชาชนที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาเกิดการยอมรับนวัตกรรม มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมก็ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนานั้นประสบความสำเร็จ แต่หากประชาชนปฏิเสธนวัตกรรม ยังคงมีทัศนคติและพฤติกรรมเดิม ก็แสดงถึงความล้มเหลวหรือความบกพร่องของการพัฒนา

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการพัฒนานั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการ 2 ประการ คือ “กระบวนการสื่อสาร” ซึ่งเกิดขึ้นที่ฝ่ายผู้พัฒนา และ “กระบวนการยอมรับนวัตกรรม” ซึ่งเกิดขึ้นที่ฝ่ายผู้เป็นเป้าหมายของการพัฒนา จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าการสื่อสารเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่เป็นตัวแปรสำคัญต่อสัมฤทธิ์ผลของการพัฒนา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ ในขณะที่การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ก็อาจเป็นสาเหตุของความล้มเหลวของการพัฒนาได้เช่นกัน

3.2 บทบาทของการสื่อสารเพื่อพัฒนาการสาธารณสุข

ในการดำเนินโครงการพัฒนาสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการแพร่กระจายนวัตกรรมด้านสาธารณสุข โดยผ่านสื่อต่างๆ ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การสื่อสารจึงมีบทบาทสำคัญหลายประการ ดังนี้

3.2.1 การเผยแพร่ข่าวสารและความรู้

การสื่อสารมีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารและให้ความรู้แก่ประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นที่สงสัยหรือเพื่อให้ประชาชนได้ทราบข่าวสารความรู้ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ หรือเพื่อให้ประชาชนเกิดความสนใจและเห็นความสำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย เช่น การเสนอข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของโรคพยาธิ ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันและรักษาโรคอย่างถูกต้อง เป็นต้น

3.2.2 การชักจูงใจให้คล้อยตามหรือให้คำแนะนำ

การสื่อสารมีบทบาทในการจูงใจให้ประชาชนเกิดการรับรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเอง หรือชักจูงให้ประชาชนให้ความร่วมมือกับโครงการพัฒนาสาธารณสุขต่าง ๆ และต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น การจูงใจให้ประชาชนใช้บริการคุมกำเนิด หรือจูงใจให้ประชาชนให้อาหารเสริมแก่ทารก เป็นต้น

3.2.3 การกระตุ้นเตือน

การสื่อสารมีบทบาทในการกระตุ้นให้ประชาชนตอบสนองต่อข่าวสารความรู้หรือการชักจูงใจให้มากขึ้นและต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนอาจได้รับข่าวสารความรู้ในเรื่องนั้น ๆ หรือได้รับการชักจูงใจมาแล้ว แต่อาจมีปฏิกิริยาโต้ตอบน้อยหรือไม่สม่ำเสมอ จึงจำเป็นต้องมีการกระตุ้นให้ประชาชนมีการปฏิบัติมากขึ้นและต่อเนื่อง เช่น การกระตุ้นให้มารดานำทารกไปฉีดวัคซีนป้องกันโปลิโอในช่วงที่โรคกำลังระบาด หรือกระตุ้นให้ประชาชนรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่สะอาดในช่วงที่หวาดกลัวโรคระบาด เป็นต้น

3.3 สื่อที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข

สื่อที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขนั้น แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ สื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 สื่อบุคคล (Human Media)

สื่อบุคคลเป็นสื่อพื้นฐานดั้งเดิมของมนุษย์ ที่มีมาก่อนสื่ออื่น ๆ สื่อบุคคลในสังคมประกอบด้วย สื่อบุคคลภายในท้องถิ่น (Localize) ได้แก่ ผู้นำความคิดในท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ แพทย์ ฯลฯ และสื่อบุคคลภายนอกท้องถิ่น (Cosmopolite) ได้แก่ นักพัฒนา เจ้าหน้าที่ส่งเสริมผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ ซึ่งเป็นผู้นำแนวคิดใหม่หรือนวัตกรรมไปเผยแพร่ในท้องถิ่น (เสถียร เขยประทับ, 2523 น. 149)

สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานพัฒนาการสาธารณสุข และเป็นแกนหลักที่จะนำนวัตกรรมสาธารณสุขไปสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยสื่อบุคคลหลักในการพัฒนาสาธารณสุข คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัคร เช่น ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครวางแผนครอบครัว เนื่องจากกลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่สัมผัสกับชีวิตความเป็นอยู่จริงของประชาชน สามารถเข้าถึงประชาชนได้ และสามารถทำให้กลุ่มประชาชนเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้านสาธารณสุขได้ แต่ทั้งนี้สื่อบุคคลนั้น ๆ

จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข และมีคุณสมบัติของผู้ส่งสารที่มีประสิทธิภาพด้วย

สื่อบุคคลมีจุดเด่นคือ เป็นสื่อในรูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ทำให้สามารถทราบผลของการสื่อสารและปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้รับสารได้ง่ายกว่า และรับทราบได้ในทันที จึงเปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมีแนวโน้มที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับนวัตกรรมสาธารณสุขได้มากกว่าสื่ออื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม สื่อบุคคลก็มีจุดอ่อนบางประการคือ สามารถสื่อสารได้กับกลุ่มคนจำนวนน้อย ต้องใช้งบประมาณในการถ่ายทอดสารมาก และไม่สามารถสื่อสารได้ครอบคลุมทั้งชุมชนในเวลาเดียวกัน

3.3.2 สื่อมวลชน

ในปัจจุบันได้มีการนำสื่อมวลชนทุกประเภทมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสาธารณสุข อันได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพยนตร์ สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์ ซึ่งสื่อมวลชนแต่ละประเภทต่างก็มีจุดเด่นและจุดอ่อนแตกต่างกันออกไปตามคุณสมบัติของสื่อเหล่านั้น ๆ ดังที่ได้เสนอแล้วในหัวข้อ 3) การประเมินคุณสมบัติของสื่อมวลชน

3.3.3 สื่อเฉพาะกิจ

“สื่อเฉพาะกิจ” หมายถึง สื่ออื่น ๆ นอกเหนือจากสื่อบุคคลและสื่อมวลชน เป็นการประยุกต์ใช้สื่อหลาย ๆ ประเภทมาใช้เป็นเครื่องมือเฉพาะกิจในการพัฒนาสาธารณสุข สื่อเฉพาะกิจที่สำคัญในทางสาธารณสุข ได้แก่

1) หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือเสียงตามสาย

เป็นสื่อที่มีลักษณะเช่นเดียวกับสื่อมวลชนประเภทสื่อวิทยุ แต่จะสามารถถ่ายทอดสารได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนได้เฉพาะเจาะจงกว่าสื่อวิทยุกระจายเสียง เนื่องจากเป็นสื่อที่ติดตั้งอยู่ในชุมชน และชุมชนเป็นเจ้าของสื่อเอง

2) หน่วยเคลื่อนที่

เป็นสื่อที่ใช้กันมากในงานพัฒนาสาธารณสุขทั้งในเขตเมืองและชนบท เนื่องจากการใช้หน่วยเคลื่อนที่ที่เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งสารไปยังผู้รับสารเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิดที่สุด ผู้ส่งสารมีโอกาสพบปะพูดคุยกับประชาชนในท้องที่โดยตรง สามารถปรับเนื้อหาและวิธีการสื่อสารได้ตลอดเวลา และสามารถรับทราบปัญหาด้านการสาธารณสุขของชุมชนโดยตรง

3) การจัดนิทรรศการ

การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับสาธารณสุขในปัจจุบันมีทั้งการจัดนิทรรศการชั่วคราว นิทรรศการถาวร และนิทรรศการเคลื่อนที่ ซึ่งแต่ละแบบมีรายละเอียดแตกต่างกัน ดังนี้

- นิทรรศการชั่วคราว เป็นนิทรรศการที่จัดขึ้นเฉพาะในโอกาสสำคัญ เช่น งานเทศกาลที่มีประชาชนมาร่วมเป็นจำนวนมาก

- นิทรรศการถาวร คือนิทรรศการที่จัดอยู่ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งโดยตลอด และจะมีการเปลี่ยนเนื้อหาไปตามเหตุการณ์ เช่น การจัดนิทรรศการในโรงพยาบาลชุมชน โดยอาจจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคหัวใจในช่วงฤดูร้อนหรือจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการป้องกันโรคหวัดในช่วงฤดูฝน เป็นต้น
- นิทรรศการเคลื่อนที่ เป็นการจัดนิทรรศการสำหรับประชาชนที่ขาดโอกาสรับข่าวสาร มีที่อยู่อาศัยห่างไกลเขตเมือง ผู้ส่งสารจะนำนิทรรศการไปจัดแสดงยังชุมชนต่างๆ ตัวอย่างการจัดนิทรรศการประเภทนี้ เช่น นิทรรศการสัญจรเรื่องการป้องกันยาเสพติด เป็นต้น

4) ที่อ่านหนังสือพิมพ์หรือห้องสมุดประจำหมู่บ้าน

เป็นสื่อที่มีลักษณะเป็นสถานที่เก็บวางหนังสือพิมพ์รายวัน วารสาร หนังสือ หรือสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขหรือเนื้อหาอื่น ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในหมู่บ้านมาอ่านหรือศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ใช้แสดงข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

รศ.ดร.จริยาวัตร คมพาศัย, 2545 ได้กล่าวว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพกับประชาชนมีวิธีการและเทคนิคที่แตกต่างจากการให้ความรู้หรือการสอนนักเรียนในโรงเรียน เนื่องจากประชาชนผู้รับความรู้มีวัยที่แตกต่างกัน มีความรู้พื้นฐานทางการศึกษาที่แตกต่างกัน มีปัญหาสุขภาพและความต้องการการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างการให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กระหว่างแม่อายุ 20-30 ปี กับยาย-ย่า ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือแม่ที่ให้นมแม่กับลูกไม่ถูกต้องเพราะมีบุตรคนแรก กับยายที่ขงนมผสมให้หลานไม่ถูกต้องเพราะไม่เคยเลี้ยงลูก ด้วยนมผสมมาก่อน เป็นต้น ดังนั้นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพกับประชาชนโดยเฉพาะในชุมชน ซึ่งมีสถานที่เป็นธรรมชาติตามความเป็นจริงของชุมชนแต่ละแห่ง หรือให้ในบ้านซึ่งแตกต่างกันแต่ละบ้านหรือให้กับผู้สูงอายุ ยายตาไม่ดีไม่เคยเรียนหนังสือมาก่อน หรือให้กับแม่ที่กำลังยุ่งกับลูกที่ชุมชนผู้ให้ต้องมีความสามารถในการเลือกวิธีการและเทคนิคหลาย ๆ อย่างผสมผสานกัน

สิ่งสำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ต้องมีความสามารถในการสังเกต การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้รับเกิดการยอมรับ ศรัทธา และเห็นความจำเป็นในสิ่งที่เป็นความรู้นั้นผู้ให้ความรู้ต้องมีความรู้ในเรื่องที่ให้เป็นอย่างดี สามารถตอบคำถามได้ชัดเจน เข้าใจง่าย การให้ความรู้กับประชาชนไม่ควรใช้ระยะเวลานานเกินไป เพราะทุกคนมีภารกิจประจำวันที่ต้องทำอยู่ ผู้ให้ต้องสามารถประเมินได้ว่าสิ่งใดผู้รับทำถูกต้องอยู่ก่อนแล้ว สิ่งใดยังไม่ถูกต้อง เพื่อเลือกให้เฉพาะสิ่งที่ไม่ถูกต้องการให้ความรู้ที่ผู้รับสามารถเห็นได้ จับต้องได้ ลองทำดูได้ เป็นวิธีการที่ดีสำหรับประชาชน วิธีการดังกล่าวเรียกว่าการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ การให้ความรู้มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับสามารถกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งในที่ถูกต้องได้ ทั้งนี้ผู้ให้ต้องมีการติดตามเพื่อประเมินพฤติกรรมที่ต้องการนั้นๆ ตามความเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การประเมินการรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid Survey Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงการรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุข โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยใช้การสัมภาษณ์ผ่านการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้การประมวลผลข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS

3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การสัมภาษณ์จากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Data) โดยการสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงราย ใน 8 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 600 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความน่าเชื่อถือพอ (ที่ความน่าเชื่อถือ 95 % ขนาดตัวอย่าง คือ 399.90 แบบสอบถาม)

3.1.1 กลุ่มเป้าหมาย

ในการจัดเก็บข้อมูลทั้งหมด 8 อำเภอ อันประกอบด้วยอำเภอเมือง แม่จัน แม่สาย เชียงแสน เวียงชัย เทิง ป่าแดด และพาน โดยสำรวจประชากรตัวอย่างอำเภอละ 75 ราย โดยในแต่ละอำเภอแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 5 กลุ่มประชากรตามสาขาอาชีพ ดังนี้

1. กลุ่มข้าราชการและพนักงานของรัฐ	15 ราย
2. กลุ่มลูกจ้างเอกชน และ รับจ้าง	15 ราย
3. กลุ่มเกษตรกร	15 ราย
4. กลุ่มเจ้าของกิจการ	15 ราย
5. กลุ่มนักเรียน นักศึกษา	15 ราย

3.1.2 เกณฑ์ในการคัดเลือก

- กลุ่มข้าราชการและพนักงานของรัฐ

ได้แก่ ผู้ปฏิบัติการณ์ในอำเภอแต่ละแห่ง โดยสัมภาษณ์หัวหน้าส่วนราชการในอำเภอ และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานนั้นๆ ผู้วิจัยพยายามที่จะเน้นความหลากหลายทั้งในแง่ของตำแหน่ง อาชีพ อายุ และเพศ เช่น สัมภาษณ์ ข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจ เกษตรอำเภอ พนักงานไปรษณีย์ พนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ทั้งนี้ไม่รวมถึงข้าราชการสาธารณสุขเนื่องจากใกล้ชิดกับข้อมูลด้านสุขภาพอยู่แล้ว

- กลุ่มลูกจ้างเอกชน และรับจ้าง

ได้แก่ กลุ่มผู้รับจ้างรายวันและรายเดือน โดยเกณฑ์ในการสัมภาษณ์ให้ความสำคัญกับความหลากหลาย ทั้งประเภทอายุ และเพศ เช่น สัมภาษณ์พนักงานขายของหน้าร้าน พนักงานบริษัท พนักงานธนาคาร ฯลฯ

- กลุ่มเกษตรกร

ได้แก่ บุคคลที่มีอาชีพเกษตรกรรม ชาวนา ชาวไร่ ชาวสวน โดยเน้นความหลากหลายทั้งประเภท อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนที่ดินที่ถือครอง

- กลุ่มเจ้าของกิจการ

ได้แก่ ผู้ประกอบการต่างๆ เช่น เจ้าของร้านขายของชำ เจ้าของร้านรถจักรยานยนต์ เจ้าของร้านขายก๋วยเตี๋ยว เจ้าของอู่ซ่อมรถ เจ้าของร้านเสริมสวย เป็นต้น

- กลุ่มนักเรียน นักศึกษา

ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนและสังกัดสถาบันการศึกษาใดการศึกษาหนึ่ง โดยเน้นตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้น ไปจนถึงระดับอุดมศึกษา

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งโครงสร้างออกเป็น 5 ส่วนด้วยกัน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ภูมิหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยต้องการทราบชื่อ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ถิ่นที่อยู่ อาชีพปัจจุบัน ระดับรายได้ การมีอุปกรณ์รับสื่อสาธารณะ รวมทั้งสอบถามด้านภาวะความเจ็บป่วยหรือสถานะสุขภาพส่วนบุคคล และการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้และการเข้าถึงสื่อในชีวิตประจำวัน โดยต้องการทราบ ความถี่การรับสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งสื่อทางเสียง และภาพ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดของการรับรู้สื่อต่างๆ ในแบบสอบถามส่วนนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบ การรับรู้ประเภทของข่าวสารและแหล่งที่มาของข่าวสารด้านต่างๆ เช่น ธุรกิจ การค้า การลงทุน การศึกษา การเมือง เศรษฐกิจ กีฬา บันเทิง ศาสนา การเกษตร อาหารและโภชนาการ สุขภาพ การเงินการธนาคาร และยานยนต์ รวม 12 ประเภท

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยต้องการทราบพฤติกรรมการอ่านวารสาร นิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ โดยกำหนดวารสารและนิตยสารจำนวน 6 เล่ม ได้แก่ ไกล่หมอ ชีวจิต หมอชาวบ้าน สมุนไพรเพื่อสุขภาพ สบายด้วยแพทย์ และแม่และเด็ก ซึ่งเป็นนิตยสารวารสารที่แพร่หลายทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังต้องการสอบถามเกี่ยวกับคอลัมน์ประจำเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์รายวันที่มียอดจำหน่ายสูง

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ในส่วนนี้เป็นการรวบรวมความคิดเห็นด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพส่วนบุคคล และสังคม ความตระหนักถึงภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย การจัดการด้านสุขภาพหากเจ็บป่วย รวมทั้งความคิดเห็นต่อการโฆษณาประชาสัมพันธ์ด้านอาหารและยา สื่อที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารจากสื่อเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนสอบถามประสบการณ์การมีโอกาสรับสื่อแหล่งที่มาของสื่อ รวมถึงสื่อบุคคลนอกเหนือจากสื่อสาธารณะต่างๆ เพื่อที่จะทราบถึงความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยตั้งคำถามถึงชื่อโรค อาการ และยารักษาที่บุคคลทั่วไปควรจะรับรู้เป็น จำนวน 30 คำถาม

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม) จากกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย กลุ่มละ 6 ชุด รวม 30 ชุด เพื่อนำมาปรับปรุงแบบสอบถาม ภายหลังการทดสอบเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ โดยได้ค่าความเชื่อมั่นระดับ .86 ซึ่งถือว่าสามารถนำเครื่องมือนี้มาใช้เก็บข้อมูลได้

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ใช้พนักงานสัมภาษณ์จำนวน 10 คน ลงพื้นที่เพื่อทำการสัมภาษณ์โดยในแต่ละอำเภอ ได้มอบหมายให้พนักงานสัมภาษณ์ 2 คน รับผิดชอบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม อาชีพ (15 ราย)

3.4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน

3.4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 ออกแบบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ

3.4.3 ทดสอบความเชื่อมั่นและความถูกต้องเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

3.4.4 ประกาศรับสมัครพนักงานสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีสุดท้าย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ผ่านการเรียนวิชาสุขภาพบุคคลและชุมชน (Personal and Community Health)

3.4.5 ปฐมนิเทศพนักงานสัมภาษณ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการและเนื้อหาของงานวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูลภาคสนาม

3.4.6 เก็บข้อมูลภาคสนาม ในพื้นที่ 8 อำเภอ ใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 6 สัปดาห์

3.4.7 ลงรหัสข้อมูล ประมวลผล และวิเคราะห์ผล

3.4.8 จัดทำรายงานผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษา เรื่อง “การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย” ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจอย่างเร่งด่วน โดยเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Area Based Study) นั้น คณะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล และประมวลผลข้อมูลและได้ทำการวิเคราะห์เชิงสถิติ จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้และการเข้าถึงสื่อในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 รายละเอียดของการรับรู้สื่อต่าง ๆ

ส่วนที่ 4 การรับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การแพทย์และสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสังคมปัจจุบัน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ผลจากการศึกษาในส่วนที่ 1 แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การศึกษาลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

1.1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 8 อำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 600 ราย ในส่วนที่เกี่ยวข้องลักษณะประชากร โดยจำแนกผลการศึกษาตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ อธิบายได้ ดังนี้

ตารางที่ 1.1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวน (n=600)	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	257	42.8
2. หญิง	343	57.2
อายุ		
1. ต่ำกว่า 20 ปี	127	21.2
2. 21-35 ปี	191	31.8
3. 36 - 50 ปี	178	29.7
4. 51 ปีขึ้นไป	98	16.3
5. ไม่ระบุ	6	1.0

ตารางที่ 1.1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (n=600)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
1. ประถมศึกษา	180	30.0
2. มัธยมศึกษา	217	36.2
3. ปวช.	36	6.0
4. ปวส.	48	8.0
5. ปริญญาตรี	98	16.3
6. ปริญญาโท	7	1.2
7. อ่านออกเขียนได้	14	2.3
อาชีพ		
1. ข้าราชการ	120	20.0
2. ลูกจ้างเอกชน	117	19.5
3. เจ้าของกิจการ	123	20.5
4. เกษตรกร	120	20.0
5. นักเรียน นักศึกษา	120	20.0
รายได้ต่อเดือน		
1. ต่ำกว่า 3,000	118	19.7
2. 3,001 – 6,000	169	28.2
3. 6,001 – 9,000	89	14.8
4. 9,001 – 12,000	80	13.3
5. 12,001 – 15,000	69	11.5
6. 15,001 ขึ้นไป	75	12.5

จากตารางที่ 1.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 57.2 และเป็นชาย ร้อยละ 42.8

สำหรับระดับอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.8 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 36 – 50 ปี ร้อยละ 29.7 ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.2 และอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.3

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกออกเป็นระดับการศึกษา ดังนี้ ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 36.2 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.3 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 8 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 6 ไม่ระบุการศึกษา (อ่านออกเขียนได้) ร้อยละ 2.3 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 1.2

สำหรับภูมิหลังด้านอาชีพของกลุ่มประชากร คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้มีจำนวนเท่ากัน เพื่อให้เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่ม โดยต้องการให้มีกลุ่มละ 120 ราย เท่ากัน แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า กลุ่มเจ้าของกิจการมีจำนวนมากกว่าเกณฑ์เดิม 3 ราย และกลุ่มลูกจ้างเอกชนมีน้อยกว่า 120 ราย จำนวน 3 ราย จากตารางที่ 1.1 จึงมีจำนวนและร้อยละใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม

ในภูมิหลังด้านรายได้ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 3,001-6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.2 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 19.7 มีรายได้ 6,001-9,000 บาท ร้อยละ 14.8 มีรายได้ 9,001-12,000 บาท ร้อยละ 13.3 รายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 12.5 และกลุ่มที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท ร้อยละ 11.5

1.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี อธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 1.2 แสดงความสม่ำเสมอของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

การดูแลสุขภาพ	ความถี่		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่เคย
ด้านอาหาร	10(1.7)	279(46.5)	311(51.8)
การออกกำลังกาย	62(27.0)	376(62.7)	162(10.3)
การตรวจสุขภาพประจำปี	155(25.8)	248(41.4)	197(32.8)

n=600

จากตารางที่ 1.2 พบว่า มีผู้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพด้านอาหารสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 1.7 ของประชากรทั้งหมด และมีมากกว่าครึ่งที่ไม่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหารเลย ร้อยละ 51.8

มีข้อสังเกตที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ประชากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านการออกกำลังกาย คือ ผู้ที่ตอบว่าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ร้อยละ 62.7 และมีเพียงร้อยละ 10.3 เท่านั้นที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย

เมื่อสอบถามถึงการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการตรวจสุขภาพทั้งที่ตอบว่าตรวจสุขภาพทุกปีเพียงร้อยละ 25.8 ตรวจสุขภาพบางปีร้อยละ 41.4 และมีร้อยละ 32.8 ที่ไม่เคยตรวจสุขภาพเลย

1.2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหาร

ในส่วนนี้ได้นำตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะประชากรมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพว่า กลุ่มประชากรมีความแตกต่างกันอย่างไร ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยการจำแนกผลการศึกษาตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและรายได้ อธิบายได้ ดังนี้

ตารางที่ 1.3 แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหาร

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	สม่ำเสมอ n=10	บางครั้ง n=279	ไม่เคย n=311				
เพศ							
1.ชาย	2.7	44.0	53.3	257	3.822	2	0.148
2.หญิง	0.9	48.4	50.7	343			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	0.0	63.0	37.0	127	32.061	8	0.000*
2. 21 – 35 ปี	2.6	49.7	47.7	191			
3. 36 – 50 ปี	2.2	41.1	56.7	178			
4. 51 ปีขึ้นไป	1.0	29.5	69.5	98			
5. ไม่ระบุ	0.0	33.3	66.7	6			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	1.1	27.8	71.1	180	42.528	12	0.000*
2. มัธยมศึกษา	1.8	54.9	43.3	217			
3. ปวช.	2.8	55.5	41.7	36			
4. ปวส.	2.1	47.9	50.0	48			
5. ปริญญาตรี	1.0	56.1	42.9	98			
6. ปริญญาโท	0	57.1	42.9	7			
7. อ่านออกเขียนได้	7.1	57.2	35.7	14			
อาชีพ							
1. ข้าราชการ	2.5	54.2	43.3	120	113.369	8	0.000*
2. ลูกจ้างเอกชน	0.9	42.7	56.4	117			
3. เจ้าของกิจการ	3.3	65.0	31.7	123			
4. เกษตรกร	1.7	7.5	90.8	120			
5. นักเรียน นักศึกษา	0.0	62.5	37.5	120			

ตารางที่ 1.3 แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหาร (ต่อ)

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่เคย				
	n=10	n=279	n=311				
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	1.3	32.1	66.6	118	25.773	12	0.012*
2. 3,001–6,000	2.3	49.6	48.1	169			
3. 6,001–9,000	4.1	53.1	42.8	89			
4. 9,001–12,000	5.0	65.0	30.0	80			
5. 12,001–15,000	0.0	41.4	58.6	69			
6. 15,001 ขึ้นไป	0.0	55.7	44.3	75			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1.3 แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหาร จำแนกตามลักษณะประชากร เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนใกล้เคียงกันที่ไม่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพด้านอาหาร คือ ผู้ชาย ร้อยละ 53.3 และหญิงจำนวน ร้อยละ 50.7

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการบริโภคอาหาร พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มอายุต่ำ 20 ปี ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพด้านอาหาร โดยดูแลเป็นบางครั้ง ร้อยละ 63.0 และมีข้อที่น่าสังเกตคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป เกินครึ่งหนึ่งไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพด้านอาหาร คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36–50 ปี ร้อยละ 56.7 และอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.5

ในด้านระดับการศึกษา พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท และอ่านออกเขียนได้ ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพด้านอาหารของตนเอง โดยจะดูแลเป็นบางครั้ง แต่เป็นที่น่าสนใจว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยดูแลสุขภาพด้านอาหารถึงร้อยละ 71.1

ส่วนลักษณะการประกอบอาชีพ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพด้านอาหารในบางครั้ง โดยกลุ่มเกษตรกรส่วนใหญ่ไม่เคยดูแลสุขภาพด้านอาหารเลย จำนวนร้อยละ 90.8

ปัจจัยสุดท้าย คือ รายได้ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่ให้ความสำคัญในการดูแล

สุขภาพด้านอาหารของตนเองมากที่สุด คือกลุ่มที่มีรายได้ 9,001- 12,000 บาท โดยดูแลอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 5 และอีกร้อยละ 65 ดูแลเป็นบางครั้ง ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท เป็นกลุ่มที่ไม่เคยดูแลสุขภาพด้านอาหารของตนเอง ร้อยละ 66.7

1.2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สอบถามกลุ่มตัวอย่าง โดยมีแนวคิดว่าการออกกำลังกายเป็นการป้องกันสุขภาพให้มีความแข็งแรง ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการออกกำลังกายของกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยจำแนกผลการศึกษาตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ อธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 1.4 แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	สม่ำเสมอ n=62	บางครั้ง n=376	ไม่เคย n=162				
เพศ							
1. ชาย	8.6	56.4	35.0	257	14.875	2	0.001*
2. หญิง	11.7	67.3	21.0	343			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	3.1	59.8	37.1	127	28.876	8	0.000*
2. 21 – 35 ปี	8.9	71.8	19.3	191			
3. 36 – 50 ปี	12.9	57.3	29.8	178			
4. 51 ปีขึ้นไป	18.4	57.2	24.4	98			
5. ไม่ระบุ	0.0	83.3	16.7	6			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	21.7	54.4	23.9	180	49.064	12	0.000*
2. มัธยมศึกษา	4.6	63.1	32.3	217			
3. ปวช.	2.8	77.8	19.4	36			
4. ปวส.	10.4	70.8	18.8	48			
5. ปริญญาตรี	4.1	68.4	27.5	98			
6. ปริญญาโท	14.3	85.7	0.0	7			
7. อ่านออกเขียนได้	14.3	42.9	42.8	14			
อาชีพ							
1. ข้าราชการ	1.7	64.2	34.1	120	100.343	8	0.000*
2. ลูกจ้างเอกชน	4.3	75.2	20.5	117			
3. เจ้าของกิจการ	12.2	70.7	17.1	123			
4. เกษตรกร	31.7	41.7	26.6	120			
5. นักเรียน นักศึกษา	1.7	61.7	36.6	120			

ตารางที่ 1.4 แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (ต่อ)

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่เคย				
	n=62	n=376	n=162				
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	16.7	62.8	20.5	118	19.118	12	0.086
2. 3,001–6,000	8.5	69.0	22.5	169			
3. 6,001–9,000	4.1	69.4	26.5	89			
4. 9,001–12,000	7.5	60.0	32.5	80			
5. 12,001–15,000	0.0	75.9	24.1	69			
6. 15,001 ขึ้นไป	6.6	62.3	31.1	75			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1.4 เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โดยจำแนกตามลักษณะประชากรทางด้านเพศ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้หญิงจะให้ความสำคัญมากกว่าผู้ชาย โดยผู้หญิงร้อยละ 11.7 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และร้อยละ 67.3 ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง โดยกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญกับเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 18.4

สำหรับระดับการศึกษากับการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 21.7 โดยกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาโททุกคนให้ความสำคัญกับดูแลสุขภาพของตนเองในการออกกำลังกาย

ผู้ประกอบอาชีพต่างๆ มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมากที่สุดคือกลุ่มเกษตรกร ร้อยละ 31.7 โดยกลุ่มกลุ่มนักเรียนนักศึกษาไม่เคยออกกำลังกายเลยมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.6

สำหรับปัจจัยด้านรายได้ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ กลุ่มที่มีความสนใจในการ

ดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 16.7 โดยกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 12,001–15,000 บาท ไม่เคยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเลย

1.2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นปัจจัยตัวกำหนดภาวะความตระหนักถึงสุขภาพ โดยปกติทุกคนควรจะตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายว่าเป็นอย่างไรจากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรตัวอย่างในการตรวจสุขภาพในแต่ละปี โดยการจำแนกผลการศึกษาตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ อธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 1.5 แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	สม่ำเสมอ n=62	บางครั้ง n=376	ไม่เคย n=162				
เพศ							
1. ชาย	23.7	35.1	41.2	257	14.790	2	0.001*
2. หญิง	27.4	46.1	26.5	343			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	34.6	57.5	7.9	127	69.897	8	0.000*
2. 21 – 35 ปี	27.7	44.6	27.7	191			
3. 36 – 50 ปี	20.8	32.0	47.2	178			
4. 51 ปีขึ้นไป	18.4	31.6	50.0	98			
5. ไม่ระบุ	50.0	33.3	16.7	6			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	23.3	41.1	35.6	180	23.726	12	0.022*
2. มัธยมศึกษา	33.6	40.6	25.8	217			
3. ปวช.	25.0	50.0	25.0	36			
4. ปวส.	22.9	47.9	29.2	48			
5. ปริญญาตรี	19.4	35.7	44.9	98			
6. ปริญญาโท	0.0	57.1	42.9	7			
7. อ่านออกเขียนได้	7.1	42.9	50.0	14			
อาชีพ							
1. ข้าราชการ	5.8	23.4	70.8	120	162.452	8	0.000*
2. ลูกจ้างเอกชน	39.3	43.6	17.1	117			
3. เจ้าของกิจการ	22.0	56.0	22.0	123			
4. เกษตรกร	30.0	23.3	46.7	120			
5. นักเรียน นักศึกษา	32.5	60.0	7.5	120			

ตารางที่ 1.5 แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี (ต่อ)

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่เคย				
	n=62	n=376	n=162				
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	34.6	37.2	28.2	118	82.287	12	0.000*
2. 3,001-6,000	29.5	49.6	20.9	169			
3. 6,001-9,000	8.2	34.7	57.1	89			
4. 9,001-12,000	15.0	27.5	57.5	80			
5. 12,001-15,000	6.9	20.7	72.4	69			
6. 15,001 ขึ้นไป	11.5	39.3	49.2	75			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1.5 โดยพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพในการตรวจสุขภาพประจำปี โดยผู้หญิงจะให้ความสำคัญทางด้านการตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 27.4

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการตรวจสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมในการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มอายุที่ให้ความสำคัญในการตรวจสุขภาพทุกปีอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 34.6 ในขณะที่กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวนครึ่งหนึ่งไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปีเลย

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.6 และเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างที่อ่านออกเขียนได้ครึ่งหนึ่งไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลย

ส่วนตัวแปรด้านอาชีพ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดคือ กลุ่มลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 39.3 และเป็นที่น่าสนใจว่า กลุ่มข้าราชการเป็นกลุ่มที่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีมากที่สุดถึง ร้อยละ 70.8

ทางด้านรายได้ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดคือ กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 34.6 ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลยมากที่สุดคือ กลุ่มรายได้ระหว่าง 12,001-15,000 บาท ถึงร้อยละ 72.4

ส่วนที่ 2 การรับรู้และการเข้าถึงสื่อในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสื่อในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสอบถามถึง การอ่าน การฟัง และการรับชมจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อเสียงตามสาย ผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงร้อยละของปริมาณการรับสื่อประเภทต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

สื่อ	ความถี่		
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. สื่อหนังสือพิมพ์รายวัน (จากกรุงเทพฯ)			
1.1 ไทยรัฐ	33.7	50.6	15.7
1.2 เดลินิวส์	18.5	56.2	25.3
1.3 คม ชัด ลึก	4.5	49.7	45.8
1.4 บ้านเมือง	1.0	26.2	72.8
1.5 พิมพ์ไทย	0.8	18.7	80.5
1.6 มติชน	6.3	42.7	51.0
1.7 สยามรัฐ	1.5	33.5	65.0
1.8 กรุงเทพธุรกิจ	1.0	23.7	75.3
1.9 ข่าวสด	4.7	44.5	50.8
2. สื่อหนังสือพิมพ์รายวันท้องถิ่น			
2.1 เชียงรัฐ	1.6	39.6	58.8
2.2 เชียงรายนิวส์	3.5	35.3	61.2
2.3 เสียงเสรีภาพ	0.8	15.5	83.7
2.4 ตลาดการค้า	0.2	10.1	89.7
2.5 สื่อเชียงราย	1.0	18.0	81.0
3. สื่อวิทยุ / วารสาร	46.3	29.8	23.9
4. สื่อวิทยุท้องถิ่น	24.0	28.3	47.7
5. สื่อโทรทัศน์			
5.1 ช่อง 3	68.7	26.6	4.7
5.2 ช่อง 5	47.3	38.4	14.3
5.3 ช่อง 7	74.0	21.5	4.5
5.4 ช่อง 9	47.3	39.0	13.7
5.5 ช่อง 11	34.7	36.2	29.1
5.6 iTV	51.7	26.3	22.0
5.7 UBC	9.2	9.5	81.3
6. สื่อเสียงตามสาย	42.7	40.7	16.6

n=600

จากตารางที่ 2.1 แสดงปริมาณการรับสื่อประเภทต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในประเภทสื่อหนังสือพิมพ์รายวันที่มีกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งอ่าน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคม ชัด ลึก

ในส่วนของการอ่านหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับหนังสือพิมพ์ระดับประเทศแล้ว ยังถือว่าไม่ได้รับความนิยมมากนัก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอ่านหนังสือพิมพ์รายวันท้องถิ่น โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือพิมพ์รายวันอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ หนังสือพิมพ์เชียงรายนิวส์ ร้อยละ 3.5 รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์เชียงราย และสื่อเชียงราย ร้อยละ 1.5 และร้อยละ 1 ตามลำดับ

ส่วนสื่อโทรทัศน์ นั้น จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการชมรายการต่างๆ ทางโทรทัศน์อย่างสม่ำเสมอ โดยสถานที่ที่มีการชมรายการอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ ช่อง 7 ร้อยละ 74 รองลงมา คือ ช่อง 3 และ ช่อง iTV ร้อยละ 68.7 และ ร้อยละ 51.7 ตามลำดับ ในกลุ่มประชากรตัวอย่างมีผู้เป็นสมาชิกสถานีโทรทัศน์ UBC เพียงร้อยละ 18.7 โดยผู้ให้บริการเปิดรับชมใกล้เคียงกับผู้เปิดเป็นบางครั้ง คือ ร้อยละ 9.2 และ 9.5

นอกจากนี้ยังพบข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า สื่อเสียงตามสายเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีการฟังอย่างสม่ำเสมอค่อนข้างมาก ร้อยละ 42.7 และฟังเป็นบางครั้ง ร้อยละ 40.7

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่ฟังวิทยุท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงเวลาที่ฟัง	จำนวน	ร้อยละ
ฟังช่วงเช้า	259	43.1
ฟังช่วงกลางวัน	161	26.8
ฟังช่วงเย็น	165	27.5
ฟังช่วงกลางคืน	108	18.0

จากตารางที่ 2.2 แสดงช่วงเวลาที่ฟังวิทยุท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะฟังวิทยุท้องถิ่นในช่วงเช้า มากที่สุด ร้อยละ 56.8 รองลงมา คือ ช่วงเย็น ร้อยละ 27.5 และช่วงกลางวัน ร้อยละ 26.8 การรับฟังวิทยุในช่วงเช้าของสถานีวิทยุท้องถิ่นส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเสนอข่าวสารบ้านเมือง ก่อนจะออกไปทำธุรกิจการงาน ประชาชนส่วนใหญ่จึงรับฟังในช่วงนี้มากกว่าครึ่ง ส่วนเวลากลางคืนประชาชนจะนิยมชมโทรทัศน์มากจึงมีผู้ฟังวิทยุเพียงร้อยละ 18.0

ส่วนที่ 3 รายละเอียดของการรับรู้สื่อต่าง ๆ

เป็นการศึกษาเพื่อที่จะทราบถึงความนิยมอ่าน รับฟังและชมหัวข้อข่าวต่างๆ ที่ประชาสัมพันธ์หรือออกอากาศจากสถานีวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งหนังสือพิมพ์ ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามโดยใช้ประเด็นประเภทของข่าวสารที่รับรู้ในชีวิตประจำวัน โดยแบ่งหัวข้อประเภทของข่าวสารเป็น 12 หัวข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างระบุประเภทของข่าวสารกับสื่อที่เปิดรับ ผลของการสำรวจมีดังปรากฏในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงร้อยละของชนิดของข่าวสารและประเภทของสื่อ

ประเภทของข่าวสาร	สื่อที่เปิดรับ				
	วิทยุ	โทรทัศน์	นสพ.	นิตยสาร	หอกระจายข่าว
1. ด้านธุรกิจ การค้า					
การตลาด การลงทุน	41.7	68.3	55.5	19.8	22.0
2. ด้านการศึกษา	48.5	77.0	63.2	26.2	36.5
3. ด้านการเมือง	61.3	92.0	70.3	22.5	52.3
4. ด้านเศรษฐกิจ	55.2	87.2	67.7	21.8	41.5
5. ด้านกีฬา	45.7	85.7	65.3	26.7	24.8
6. ด้านบันเทิง	61.3	89.7	65.7	40.0	25.3
7. ด้านศาสนา	36.2	67.8	37.7	17.8	34.5
8. ด้านพัฒนาการเกษตร	44.0	79.8	51.5	25.3	45.0
9. ด้านอาหารและโภชนาการ	47.7	82.0	53.0	35.8	43.0
10. ด้านสุขภาพ	50.3	85.5	57.7	41.2	49.0
11. ด้านการธนาคาร	21.0	55.0	37.7	18.2	19.3
12. ด้านยานยนต์	30.3	58.3	42.2	29.8	16.3

จากตารางที่ 3.1 แสดงความสัมพันธ์ของประเภทของข่าวสารและประเภทของสื่อ ที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสื่อข่าวสารในด้านต่างๆ จากโทรทัศน์ โดยประเภทข่าวสาร คือ ข่าวสารด้านการเมือง ร้อยละ 92 ด้านบันเทิง ร้อยละ 89.7 และด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 87.2 ในส่วนชนิดของสื่ออื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างรับสื่อ ข่าวสารมากที่สุด ได้แก่ ข่าวสารด้านการเมือง และด้านบันเทิงทางสื่อวิทยุ ร้อยละ 61.3 ข่าวสารด้านการเมืองจากสื่อหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 70.3 ข่าวสารด้านสุขภาพจากนิตยสาร ร้อยละ 41.2 และข่าวสารด้านการเมืองจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 52.3 ด้านสุขภาพ ร้อยละ 49.0 และพัฒนาการเกษตร ร้อยละ 45.0

สำหรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 85.5 รองลงมาคือสื่อหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 57.7 และสื่อวิทยุ ร้อยละ 50.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การรับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การแพทย์และสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

ในส่วนที่ 4 เป็นการศึกษาการเปิดรับสื่อเพื่อรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากสื่อ 3 ประเภท ได้แก่ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และโทรทัศน์ ผลการศึกษา มีดังนี้

4.1 การอ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสาธารณสุขจากวารสารหรือนิตยสาร

นอกจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อหนังสือพิมพ์แล้ว ในปัจจุบันมีวารสารและนิตยสารที่เกี่ยวข้องเสนอเรื่องราวด้านสุขภาพหลายฉบับ ในการศึกษาครั้งนี้ได้สอบถามความสนใจอ่านข่าวสารจากสิ่งพิมพ์เหล่านี้ ซึ่งเป็นวารสารหรือนิตยสารที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ ได้แก่ ไกล่หมอ ชีวจิต หมอชาวบ้าน สมุนไพรเพื่อสุขภาพ สวยด้วยแพทย์ และแม่และเด็ก ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง อธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงการอ่านวารสารหรือนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

วารสาร / นิตยสาร	ความถี่ในการอ่าน		
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ไกล่หมอ	3.3	37.0	59.7
2. ชีวจิต	3.4	35.3	61.3
3. หมอชาวบ้าน	3.2	34.8	62.0
4. สมุนไพรเพื่อสุขภาพ	3.6	33.7	62.7
5. สวยด้วยแพทย์	0.8	15.5	83.7
6. แม่และเด็ก	2.3	33.1	64.6

n=600

จากตารางที่ 4.1 ได้สอบถามเรื่องการอ่านนิตยสารด้านการแพทย์ ซึ่งได้สอบถาม 5 ฉบับด้วยกัน พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอ่านนิตยสารฉบับใดเลยที่มีผู้ตอบว่าเคยอ่านส่วนใหญ่ตอบว่า เคยอ่านนาน ๆ ครั้ง ส่วนผู้ที่อ่านเป็นประจำมีไม่เกินร้อยละ 4 ของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 4.2 แสดงการอ่านนิตยสาร “ไกล่หมอ” ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย				
	n=20	n=222	n=358				
เพศ							
1. ชาย	6(2.3)	91(35.4)	160(62.3)	257(100.0)	2.158	2	0.340
2. หญิง	14(4.1)	131(38.2)	198(57.7)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	11(8.7)	55(43.3)	61(48.0)	127(100.0)	44.148	8	0.000*
2. 21 – 35 ปี	3(1.6)	86(45.0)	102(53.4)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	4(2.2)	64(36.0)	110(61.8)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	2(2.0)	15(15.3)	81(82.7)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	0(0.0)	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)			

ตารางที่ 4.2 แสดงการอ่านนิตยสาร “ไกล่หมอ” ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย				
	n=20	n=222	n=358				
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	1(0.6)	19(10.6)	160(88.9)	180(100.0)	114.880	12	0.000*
2. มัธยมศึกษา	14(6.5)	92(42.4)	111(51.1)	217(100.0)			
3. ปวช.	1(2.8)	19(52.8)	16(44.4)	36(100.0)			
4. ปวส.	1(2.1)	21(43.8)	26(54.1)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	3(3.1)	61(62.2)	34(34.7)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	0(0)	6(85.7)	1(14.3)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	0(0)	4(28.6)	10(71.4)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	3(2.5)	25(21.2)	90(76.3)	118(100.0)	42.317	12	0.000*
2. 3,001–6,000	4(2.4)	68(40.2)	97(57.4)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	4(4.5)	32(36.0)	53(59.5)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	4(5.0)	34(42.5)	42(52.5)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	3(4.3)	29(42.0)	37(53.7)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	2(2.7)	34(45.3)	39(52.0)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.2 ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ ไกล่หมอ เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ ไกล่หมอ ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้หญิงอ่านนิตยสารไกล่หมอมากกว่าผู้ชาย ทั้งเป็นประจำและนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 4.1 และร้อยละ 38.2

ทางด้านอายุ พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ ไกล่หมอของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อ่านนิตยสารนิตยสารไกล่หมอทั้งเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้ง มากที่สุด คือ ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 43.3 โดยกลุ่มที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่เคยอ่าน คือ กลุ่มอายุ 21-35 ปี ร้อยละ 53.4 กลุ่มอายุ 36-50 ปี ร้อยละ 61.8 และ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 82.7

สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ ไกล่หมอของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะอ่านนิตยสารดังกล่าวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านนิตยสารไกล่หมอเป็นประจำมากที่สุดคือ กลุ่มระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 6.5 ส่วนกลุ่มที่อ่านนาน ๆ ครั้งมากที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 85.7

เกี่ยวกับรายได้ของกลุ่มประชากร พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพใกล้เคียงของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 9,001-12,000 บาท เป็นกลุ่มที่อ่านนิตยสาร ใกล้เคียงเป็นประจำ มากที่สุด ร้อยละ 5 ส่วนกลุ่มที่อ่านนิตยสาร ใกล้เคียงนานๆ ครั้งมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 45.3 และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยอ่านนิตยสาร ดังกล่าว ร้อยละ 76.3

ตารางที่ 4.3 แสดงการอ่านนิตยสาร “ชีวจิต” ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	เป็นประจำ n=20	นาน ๆ ครั้ง n=212	ไม่เคย n=368				
เพศ							
1. ชาย	6(2.3)	72(28.1)	179(69.6)	257(100.0)	13.228	2	0.001*
2. หญิง	14(4.1)	140(40.8)	189(55.1)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	6(4.7)	70(55.1)	51(40.2)	127(100.0)	52.905	8	0.000*
2. 21 – 35 ปี	7(3.7)	74(38.7)	110(57.6)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	4(2.2)	53(29.8)	121(68.0)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	3(3.1)	12 (12.2)	83(84.7)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	0(0)	3(33.3)	3(66.7)	6(100.0)			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	2(1.1)	23(12.8)	155(86.1)	180(100.0)	82.890	12	0.000*
2. มัธยมศึกษา	10(4.6)	98(45.2)	109(50.2)	217(100.0)			
3. ปวช.	1(2.8)	16(44.4)	19(52.8)	36(100.0)			
4. ปวส.	1(2.1)	17(35.4)	30(62.5)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	6(6.1)	53(54.1)	39(39.8)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	0(0.0)	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	0(0.0)	2(14.3)	12(85.7)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	2(1.8)	28(23.9)	88(74.3)	118(100.0)	27.501	12	0.007*
2. 3,001–6,000	4(2.4)	62(36.8)	103(60.8)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	6(6.9)	30(33.9)	53(59.2)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	3(3.9)	31(39.0)	46(57.1)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	1(1.6)	28(40.9)	40(57.5)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	3(4.5)	32(42.6)	40(52.9)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.3 เป็นการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพชีวิต เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงมีการอ่านนิตยสารชีวิตมากกว่าผู้ชาย

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างที่การอ่านนิตยสารชีวิตเป็นประจำและนาน ๆ ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 4.7 และร้อยละ 55.1 ส่วนกลุ่มที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่เคยอ่าน ถึงร้อยละ 84.7

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะอ่านนิตยสารดังกล่าวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านนิตยสารชีวิต ทั้งประจำ และนาน ๆ ครั้ง มากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 6.1 และ ร้อยละ 54.1 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ไม่เคยอ่านมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา ถึงร้อยละ 86.1

ปัจจัยด้านรายได้ พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 15,001 บาท ขึ้นไป เป็นกลุ่มที่อ่านนิตยสารชีวิต ทั้งเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 4.5 และ ร้อยละ 42.6 และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยอ่านนิตยสารสุขภาพชีวิตถึงร้อยละ 74.3

ตารางที่ 4.4 แสดงการอ่านนิตยสาร“หมอชาวบ้าน” ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย				
	n=20	n=212	n=368				
เพศ							
1. ชาย	8(3.1)	87(33.9)	162(63.0)	257(100.0)	0.206	2	0.902
2. หญิง	11(3.2)	122(35.6)	210(61.2)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	9(7.1)	51(40.1)	67(52.8)	127(100.0)	27.942	8	0.000*
2. 21 – 35 ปี	3(1.6)	80(41.9)	108(56.5)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	3(1.7)	58(32.6)	117(65.7)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	4(4.1)	18(18.3)	76(77.6)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	0(0.0)	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)			

ตารางที่ 4.4 แสดงการอ่านนิตยสาร“หมอชาวบ้าน” ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย				
	n=20	n=212	n=368				
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	2(1.1)	25(13.9)	153(85.0)	180(100.0)	81.137	12	0.000*
2. มัธยมศึกษา	12(5.5)	88(40.6)	117(53.9)	217(100.0)			
3. ปวช.	0(0.0)	12(33.3)	24(66.7)	36(100.0)			
4. ปวส.	0(0.0)	21(43.8)	27(56.2)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	5(5.1)	55(56.1)	38(38.8)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	0(0.0)	5(71.4)	2(28.6)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	0(0.0)	3(21.4)	11(78.6)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	3(2.3)	23(19.5)	92(78.2)	118 (100.0)	40.682	12	0.000*
2. 3,001–6,000	4(2.2)	67(39.6)	98(58.2)	169 (100.0)			
3. 6,001–9,000	4(4.1)	36(40.5)	49(55.4)	89 (100.0)			
4. 9,001–12,000	2(2.1)	27(33.8)	51(64.1)	80 (100.0)			
5. 12,001–15,000	3(3.9)	25(36.3)	41(59.8)	69 (100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	5(6.7)	31(41.3)	39(52.0)	75 (100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.4 ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระหว่างลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ หมอชาวบ้าน เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ หมอชาวบ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทางด้านอายุ พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ หมอชาวบ้านของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างที่การอ่านนิตยสารหมอชาวบ้านเป็นประจำ มากที่สุด ร้อยละ 7.1 โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านนาน ๆ ครั้งมากที่สุด ได้แก่ ร้อยละ 41.9 และกลุ่มที่ไม่เคยอ่านเลยมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.6

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ หมอชาวบ้านของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีจะอ่านนิตยสารดังกล่าวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยส่วนใหญ่จะอ่านนาน ๆ ครั้งและส่วนใหญ่ไม่เคยอ่านนิตยสารนี้เลย ได้แก่ กลุ่มระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.0 กลุ่มระดับ ปวช. ร้อยละ 66.7 กลุ่มระดับ ปวส. ร้อยละ 56.3 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.9

ส่วนรายได้ พบว่า ความถี่ในการอ่านนิตยสารสุขภาพ หมอชาวบ้านของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไปเป็นกลุ่มที่อ่านนิตยสารหมอชาวบ้าน ทั้งเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 6.1 และร้อยละ 41.3 และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ไม่เคยอ่านนิตยสารดังกล่าวมากถึงร้อยละ 78.2

4.2 การอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์

เพื่อทราบความสนใจของประชาชนด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากการอ่านหนังสือพิมพ์รายวัน ซึ่งจะมีคอลัมน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพปรากฏในแทบทุกฉบับที่มีเนื้อหาสาระแตกต่างกัน จึงมีผู้อ่านทั้งเป็นประจำและนาน ๆ ครั้ง โดยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยอ่านเลย ผลการศึกษาการอ่านเกี่ยวกับสุขภาพปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหาการแพทย์จากหนังสือพิมพ์รายวันของกลุ่มตัวอย่าง ได้เสนอในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 แสดงการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหาการแพทย์จากหนังสือพิมพ์รายวันของกลุ่มตัวอย่าง

หนังสือพิมพ์	ความถี่ในการอ่าน		
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1.ไทยรัฐ	15.8	50.0	34.2
2.เดลินิวส์	10.0	44.2	45.8
3.คม ชัด ลึก	2.7	23.1	74.2
4.บ้านเมือง	0.5	10.2	89.3
5.พิมพ์ไทย	0.2	7.5	92.3
6.มติชน	2.5	22.7	74.8
7.สยามรัฐ	0.4	10.0	89.6
8.กรุงเทพธุรกิจ	0.0	7.5	92.5
9.ข่าวสด	2.7	25.4	71.9
10.เชียงใหม่	0.6	11.3	88.1
11.เชียงใหม่	1.0	11.2	87.8
12.เสียงเสรีภาพ	0.2	4.8	95.0
13.ตลาดการค้า	0.4	3.8	95.8
14.สื่อเชียงใหม่	0.4	6.8	92.8

จากตารางที่ 4.5 เป็นผลการศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยและการตอบปัญหาการแพทย์ต่าง ๆ จากหนังสือพิมพ์รายวัน พบว่า หนังสือพิมพ์รายวันที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านมีจำนวนเกินครึ่งหนึ่งมี 2 ฉบับ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ โดยหนังสือพิมพ์ที่กลุ่มตัวอย่างอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

อันดับที่ 1 ไทยรัฐ ร้อยละ 15.8

อันดับที่ 2 เดลินิวส์ ร้อยละ 10

อันดับที่ 3 คมชัดลึก และข่าวสด ร้อยละ 2.7

สำหรับผู้ตอบว่าอ่านนาน ๆ ครั้งจะพบว่าหนังสือพิมพ์ที่อ่าน คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คมชัดลึก และมติชน ซึ่งเป็นหนังสือพิมพ์ส่วนกลาง สำหรับหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่เคยอ่าน เมื่อศึกษาต่อไปถึงความสัมพันธ์ของกับตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของกลุ่มตัวอย่างกับการอ่านหนังสือพิมพ์รายวันคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรก มีผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา การแพทย์จากหนังสือพิมพ์ “ไทยรัฐ” ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	เป็นประจำ n=92	นาน ๆ ครั้ง n=300	ไม่เคย n=205				
เพศ							
1. ชาย	37(14.4)	127(49.4)	93(36.2)	257(100.0)	1.153	2	0.562
2. หญิง	58(16.9)	173(50.4)	112(32.7)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	18(14.2)	66(52.0)	43(33.8)	127(100.0)	41.453	8	0.000*
2. 21 – 35 ปี	35(18.3)	117(61.3)	39(20.4)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	27(15.2)	86(48.3)	65(36.5)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	13(13.3)	30(30.6)	55(56.1)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	2(33.3)	1(16.7)	3(50.0)	6(100.0)			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	12(6.7)	68(37.7)	100(55.6)	180(100.0)	73.515	12	0.000*
2. มัธยมศึกษา	37(17.1)	113(52.1)	67(30.8)	217(100.0)			
3. ปวช.	8(22.2)	18(50.0)	10(27.8)	36(100.0)			
4. ปวส.	10(20.8)	28(58.4)	10(20.8)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	26(26.5)	62(63.3)	10(10.2)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	1(14.3)	4(57.1)	2(28.6)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	1(7.1)	7(50.0)	6(42.9)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	9(8.0)	53(44.6)	56(47.4)	118(100.0)	73.608	12	0.000*
2. 3,001–6,000	22(13.3)	101(59.6)	46(27.1)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	14(16.3)	46(51.3)	29(32.4)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	18(23.1)	34(42.1)	28(34.8)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	7(10.8)	37(53.1)	25(36.1)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	23(30.7)	31(41.3)	21(28.0)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ ไทยรัฐ คอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่าความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ ไทยรัฐ คอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทางด้านอายุ พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ ไทยรัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-35 อ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์มากที่สุด ทั้งเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 18.3 และร้อยละ 61.3 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินครึ่งหนึ่งอ่านข่าวสารด้านสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ ยกเว้นกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยอ่าน ถึงร้อยละ 56.1

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ไทยรัฐของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นกลุ่มที่อ่านข่าวสารด้านสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ทั้งประจำ และนาน ๆ ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 26.5 และร้อยละ 63.3 โดยเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินครึ่งหนึ่งอ่านข่าวสารด้านสุขภาพ ยกเว้นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนครึ่งหนึ่งไม่เคยอ่าน ถึงร้อยละ 55.6

ทางด้านรายได้ พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ไทยรัฐของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มส่วนใหญ่เกินครึ่งหนึ่งอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่อ่านเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 15,001 บาท ขึ้นไปและกลุ่มที่อ่านนาน ๆ ครั้ง คือ กลุ่มที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 59.6

ตารางที่ 4.7 แสดงการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา การแพทย์จากหนังสือพิมพ์ “เดลินิวส์” ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย				
	n=60	n=265	n=275				
เพศ							
1. ชาย	32(12.5)	108(42.0)	117(45.5)	257(100.0)	3.178	2	0.204
2. หญิง	28(8.1)	157(45.8)	158(46.1)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	10(7.9)	73(57.5)	44(34.6)	127(100.0)	42.051	8	0.000*
2. 21 – 35 ปี	25(13.1)	99(51.8)	67(35.1)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	20(11.3)	62(34.8)	96(53.9)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	5(5.1)	28(28.6)	65(66.3)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	0(0.0)	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)			

ตารางที่ 4.7 แสดงการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา
การแพทย์จากหนังสือพิมพ์ “เดลินิวส์” ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย				
	n=60	n=265	n=275				
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	5(2.8)	42(23.3)	133(73.9)	180(100.0)	101.673	12	0.000*
2. มัธยมศึกษา	24(11.1)	109(50.2)	84(38.7)	217(100.0)			
3. ปวช.	3(8.3)	19(52.8)	14(38.9)	36(100.0)			
4. ปวส.	7(14.6)	30(62.5)	11(22.9)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	20(20.4)	56(57.1)	22(22.5)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	1(14.2)	3(42.9)	3(42.9)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	0(0.0)	6(42.9)	8(57.1)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	5(4.2)	35(29.7)	78(66.1)	118(100.0)	80.953	12	0.000*
2. 3,001–6,000	13(7.6)	89(52.6)	67(39.8)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	13(14.5)	39(43.6)	37(41.9)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	15(18.6)	34(42.3)	31(39.1)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	3(4.2)	37(53.4)	29(42.4)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	11(14.2)	32(42.5)	32(43.3)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.7 ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ เดลินิวส์ คอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่าความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ เดลินิวส์ คอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทางด้านอายุ พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ เดลินิวส์ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21–35 ปี เป็นกลุ่มที่อ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์เป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 13.1 โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านนาน ๆ ครั้งมากที่สุด คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 57.5 โดยเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มอายุ 36 ขึ้นไป มีจำนวนครั้งหนึ่งที่ไม่เคยอ่าน

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาจนถึงระดับปริญญาโท จำนวนครั้งหนึ่งอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับอ่านออกเขียนได้ส่วนใหญ่ไม่เคยอ่าน

ทางด้านรายได้ พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินครึ่งหนึ่งที่มีรายได้ 3,001 บาทขึ้นไป อ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ 9,001–12,000 บาท ร้อยละ 18.6 และนาน ๆ ครั้งมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ 12,001–15,000 บาท ร้อยละ 53.4 โดยเป็นที่น่าสังเกตว่ามีประชากรกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวที่ไม่เคยอ่านเกินครึ่งหนึ่ง คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 66.1

ตารางที่ 4.8 แสดงการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา การแพทย์จากหนังสือพิมพ์ “ข่าวสด” ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	เป็นประจำ n=16	นาน ๆ ครั้ง n=153	ไม่เคย n=431				
เพศ							
1. ชาย	5(1.9)	50(19.5)	202(78.6)	257(100.0)	10.476	3	0.015*
2. หญิง	11(3.2)	103(30.0)	229(66.8)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	3(2.4)	56(44.1)	68(53.5)	127(100.0)	71.573	12	0.000*
2. 21 – 35 ปี	5(2.6)	58(30.4)	128(67.0)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	5(2.8)	32(18.0)	141(79.2)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	3(3.1)	5(5.1)	90(91.8)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	0(0.0)	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	0(0.0)	15(8.3)	165(91.7)	180(100.0)	84.664	18	0.000*
2. มัธยมศึกษา	5(2.3)	72(33.2)	140(64.5)	217(100.0)			
3. ปวช.	0(0.0)	15(41.7)	21(58.3)	36(100.0)			
4. ปวส.	0(0.0)	15(31.2)	33(68.8)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	10(10.2)	34(34.7)	54(55.1)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	1(14.3)	1(14.3)	5(71.4)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	0 (0.0)	1(7.1)	13(92.9)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	1(0.6)	18(15.3)	99(84.1)	118(100.0)	42.387	18	0.001*
2. 3,001–6,000	4(2.2)	58(34.3)	107(63.5)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	5(5.3)	23(25.9)	61(68.8)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	2(2.1)	22(27.6)	56(70.3)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	1(1.1)	18(26.1)	50(72.8)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	4(5.7)	14(18.5)	57(75.8)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ข่าวสด คอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ ข่าวสด คอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้หญิงจะอ่านหนังสือพิมพ์ดังกล่าวทั้งประจำ และนาน ๆ ครั้งมากกว่าผู้ชาย

ทางด้านอายุ พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ข่าวสดของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าจะอ่านคอลัมน์สุขภาพจากหนังสือพิมพ์รายวันมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้งมากที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.4 และร้อยละ 44.1

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ข่าวสดของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์รายวันมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทอ่านเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 14.3 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับ ปวช. อ่านนาน ๆ ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 41.7 โดยกลุ่มที่ไม่เคยอ่านมากที่สุดคือ กลุ่มระดับประถมศึกษา ร้อยละ 91.7

ทางด้านรายได้ พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ ข่าวสด ของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่อ่านคอลัมน์สุขภาพจากหนังสือพิมพ์ข่าวสดเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 5.7 และกลุ่มตัวอย่างที่อ่านนาน ๆ ครั้งมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ 3,001 – 6,000 บาท ร้อยละ 34.3

4.3 การรับชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพจากสถานีโทรทัศน์

นอกจากสื่อหนังสือพิมพ์แล้ว โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีผู้ให้ความสนใจและรับชมมาก แต่รายการต่าง ๆ ในโทรทัศน์ด้านสุขภาพมีไม่มากเท่ากับรายการบันเทิง ส่วนใหญ่จึงไม่เคยชมรายการด้านสุขภาพ แต่ก็มีจำนวนหนึ่งที่รับชมเป็นประจำหรือนาน ๆ ครั้ง ที่เป็นรายการสุขภาพหรือปัญหาการแพทย์ ผลการศึกษาปรากฏในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์

ช่องสถานี	ความถี่ในการรับสื่อ		
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ช่อง 3	7.2	41.3	51.5
2. ช่อง 5	3.5	27.3	69.2
3. ช่อง 7	6.7	43.5	49.8
4. ช่อง 9	3.5	20.0	76.5
5. ช่อง 11	2.0	14.5	83.5
6. iTV	3.0	12.5	84.5
7. UBC	1.2	2.6	96.2

n= 600

จากตารางที่ 4.9 เป็นผลการศึกษาพฤติกรรมการรับชมสื่อสุขภาพจากโทรทัศน์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและตอบปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่องต่าง ๆ ทั้งเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้งมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 5

เมื่อศึกษาต่อไปถึงความสัมพันธ์ของกับตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง กับ สถานีโทรทัศน์ที่กลุ่มตัวอย่างรับชมข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรก มีผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์
ช่อง 7 ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	เป็นประจำ n=40	นาน ๆ ครั้ง n=261	ไม่เคย n=299				
เพศ							
1. ชาย	13(5.1)	87(33.8)	157(61.1)	257(100.0)	22.794	2	0.000*
2. หญิง	27(7.9)	174(50.7)	142(41.4)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	11(8.7)	71(55.9)	45(35.4)	127(100.0)	24.312	8	0.002*
2. 21 – 35 ปี	11(5.8)	89(46.6)	91(47.6)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	12(6.7)	69(38.8)	97(54.5)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	6(6.1)	28(28.6)	64(65.3)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	0 (0.0)	4(66.7)	2(33.3)	6(100.0)			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	7(3.9)	62(34.4)	111(61.7)	180(100.0)	25.644	12	0.012*
2. มัธยมศึกษา	18(8.3)	101(46.5)	98(45.2)	217(100.0)			
3. ปวช.	4(11.1)	18(50.0)	14(38.9)	36(100.0)			
4. ปวส.	2(4.2)	18(37.5)	28(58.3)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	9(9.2)	52(53.1)	37(37.7)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	0(0.0)	2(28.6)	5(71.4)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	0(0.0)	8(57.1)	6(42.9)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	7(5.9)	47(39.6)	64(54.5)	118(100.0)	12.035	12	0.443
2. 3,001–6,000	9(5.3)	77(45.4)	83(49.3)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	5(5.6)	45(50.2)	39(44.2)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	7(8.8)	36(45.0)	37(46.2)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	5(7.2)	27(38.7)	37(54.1)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	7(9.4)	31(40.7)	37(49.9)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้หญิงมีจะรับชมข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสถานีโทรทัศน์ช่องดังกล่าวมากกว่าผู้ชาย โดยผู้หญิงมีจำนวนครั้งหนึ่งรับชม ทั้งเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 7.9 และร้อยละ 50.7

ทางด้านอายุ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งที่มียุ่ต่ำกว่า 35 ปี จะรับชมรายการด้านสุขภาพจากสถานีโทรทัศน์ช่องดังกล่าว โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี รับชมรายการเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 55.9

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับ ปวช. เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 11.1 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพนาน ๆ ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 53.1

ทางด้านรายได้ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ชมรายการสุขภาพเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 9.4 และกลุ่มที่รับชมนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 50.2

ตารางที่ 4.11 แสดงการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย				
	n=43	n=248	n=309				
เพศ							
1. ชาย	17(6.6)	74(28.8)	166(64.6)	257(100.0)	32.254	2	0.000*
2. หญิง	26(7.6)	174(50.7)	143(41.7)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	12(9.4)	63(49.7)	52(40.9)	127(100.0)	26.108	8	0.001*
2. 21 – 35 ปี	17(8.9)	88(46.1)	86(45.0)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	12(6.7)	68(38.2)	98(55.1)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	2(2.0)	28(28.6)	68(69.4)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	0(0.0)	1(16.7)	5(83.3)	6(100.0)			

ตารางที่ 4.11 แสดงการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์
ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	เป็นประจำ n=43	นาน ๆ ครั้ง n=248	ไม่เคย n=309				
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	11(6.1)	56(31.1)	113(62.8)	180(100.0)	20.316	12	0.061
2. มัธยมศึกษา	16(7.4)	101(46.5)	100(46.1)	217(100.0)			
3. ปวช.	3(8.3)	15(41.7)	18(50.0)	36(100.0)			
4. ปวส.	6(12.5)	20(41.7)	22(45.8)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	7(7.1)	49(50.0)	42(42.9)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	0(0.0)	2(28.6)	5(71.4)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	0(0.0)	5(35.7)	9(64.3)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	9(7.8)	45(38.0)	64(54.2)	118(100.0)	9.620	12	0.649
2. 3,001–6,000	13(7.8)	77(45.5)	79(46.7)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	6(6.9)	36(40.3)	47(52.8)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	5(6.4)	33(41.1)	42(52.5)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	4(6.0)	28(40.4)	37(53.6)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	5(6.8)	30(39.8)	40(53.4)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้หญิงจะรับชมข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสถานีโทรทัศน์ช่องดังกล่าวมากกว่าผู้ชาย โดยผู้หญิงเกินครึ่งหนึ่งจะรับชมเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 7.6 และร้อยละ 50.7

ทางด้านอายุ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจำนวนครึ่งหนึ่งที่มียุ่ต่ำกว่า 35 ปี จะรับชมข่าวสารสุขภาพจากสถานีโทรทัศน์ช่องดังกล่าว โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับชมเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้งมากที่สุด คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 9.4 และร้อยละ 49.7

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทางด้านรายได้ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวที่ชมรายการเกินครึ่งหนึ่ง ได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท โดยการรับชมเป็นประจำ ร้อยละ 7.8 และนาน ๆ ครั้งร้อยละ 45.5

ตารางที่ 4.12 แสดงการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์
ช่อง 5 ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	เป็นประจำ n=21	นาน ๆ ครั้ง n=164	ไม่เคย n=415				
เพศ							
1. ชาย	10(3.9)	48(18.7)	199(77.4)	257(100.0)	16.961	2	0.000*
2. หญิง	11(3.2)	116(33.8)	216(63.0)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	6(4.7)	16(12.6)	105(82.7)	127(100.0)	22.397	8	0.004*
2. 21 – 35 ปี	6(3.1)	68(35.6)	117(61.3)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	5(2.8)	54(30.3)	119(66.9)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	4(4.1)	25(25.5)	69(70.4)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	0(0.0)	1(16.7)	5(83.3)	6(100.0)			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	6(3.3)	40(22.3)	134(74.4)	180(100.0)	24.773	12	0.016*
2. มัธยมศึกษา	9(4.1)	49(22.6)	159(73.3)	217(100.0)			
3. ปวช.	0(0.0)	11(30.6)	25(69.4)	36(100.0)			
4. ปวส.	0(0.0)	15(31.2)	33(68.8)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	6(6.1)	42(42.9)	50(51.0)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	0(0.0)	2(28.6)	5(71.4)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	0(0.0)	5(35.7)	9(64.3)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	7(6.2)	25(21.1)	86(72.7)	118(100.0)	66.755	12	0.000*
2. 3,001–6,000	3(2.0)	59(34.9)	107(63.2)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	1(1.5)	23(25.8)	65(72.8)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	4(5.4)	19(23.7)	57(71.0)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	2(3.4)	14(20.2)	53(76.5)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	2(2.7)	24(32.0)	49(65.3)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 5 ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้หญิงจะรับชมข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสถานีโทรทัศน์ช่องดังกล่าวมากกว่าผู้ชาย

ทางด้านอายุ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 5 โดยกลุ่มตัวอย่างรับชมเป็นประจำไม่เกินร้อยละ 5

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นกลุ่มที่ชมรายการสุขภาพเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้งทางช่อง 5 มากที่สุด ร้อยละ 6.1 และร้อยละ 42.9

ทางด้านรายได้ พบว่า การชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์จากสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการรับสารเกี่ยวกับสุขภาพจากช่อง 5 เป็นประจำคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 62 และกลุ่มตัวอย่างที่รับชมนาน ๆ ครั้ง มากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ 3,001–6,000 บาท ร้อยละ 34.9

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสังคมปัจจุบัน

ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่คนส่วนใหญ่มองไม่เห็น จะทราบก็เพราะมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ความตระหนักด้านสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกได้โดยการแสวงหาความรู้ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะทราบทัศนคติ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้สอบถามกลุ่มประชากรตัวอย่างในด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความเชื่อถือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพในการให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ทั้งนี้เป็นสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อโฆษณา อธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงความคิดเห็นที่มีต่อระดับความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

n=600		
ระดับความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
มีความสำคัญมาก	553	92.2
มีความสำคัญปานกลาง	41	6.8
มีความสำคัญน้อย	2	0.3
ไม่แสดงความคิดเห็น	3	0.5

จากตารางที่ 5.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.2 คิดว่าการดูแลสุขภาพของตนเองมีความสำคัญมาก รองลงมาคิดว่ามีความสำคัญปานกลางร้อยละ 6.8

ตารางที่ 5.2 แสดงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา

n=600		
แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สอบถามผู้รู้ที่เป็นชาวบ้าน	68	11.3
สอบถามหมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	544	90.6
สอบถามเพื่อนหรือญาติ	171	28.5
หาเอกสาร ข้อมูลจากสิ่งตีพิมพ์	138	23.0
ปรึกษาคนขายยา	75	12.5
ปรึกษา อสม.	87	14.5

จากตารางที่ 5.2 เป็นผลการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา พบว่า เมื่อต้องการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดจะสอบถามจากหมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 90.6 รองลงมา คือ การสอบถามจากเพื่อนหรือญาติ ร้อยละ 28.5 หาเอกสารข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 23.0 ส่วนแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างไปขอข้อมูลน้อยที่สุด คือ การสอบถามจากผู้รู้ที่เป็นชาวบ้าน ร้อยละ 11.3 ในการสอบถามหัวข้อนี้ผู้ตอบสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เมื่อศึกษาต่อไปในประเด็นนี้ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษากับตัวแปรภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ พบผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 5.3 แสดงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา: จำแนกตามเพศ

ลักษณะประชากร	ผู้รู้ที่เป็นชาวบ้าน	หมอ พยาบาล สาธารณสุข	เพื่อน หรือ ญาติ	สิ่งพิมพ์	คนขายยา	อสม.
ชาย	19 (35.9)	236 (43.3)	66(38.5)	58(42.0)	28(37.3)	27(31.0)
หญิง	49(64.1)	308 (56.7)	105(61.5)	80(58.0)	47(62.7)	60(69.0)
รวม	68 (100)	544(100)	171(100)	138(100)	75(100)	87(100)

จากตารางที่ 5.3 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษากับตัวแปรด้านเพศ พบว่า ทั้งชายและหญิงเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไปขอคำปรึกษาจากหมอ พยาบาล และสาธารณสุข โดยมีจำนวนร้อยละ 56.7 และร้อยละ 43.3 เช่นเดียวกับการไปขอคำปรึกษาแหล่งอื่นๆ พบว่า ผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชายในทุกแห่ง

ตารางที่ 5.4 แสดงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา: จำแนกตามอายุ

อายุ	ผู้รู้ที่เป็น ชาวบ้าน	หมอ พยาบาล สาธารณสุข	เพื่อน หรือ ญาติ	สิ่งพิมพ์	คนขายยา	อสม.
ต่ำกว่า 20	21(30.8)	94(17.3)	68(39.6)	22(15.9)	17(22.7)	15(17.2)
21- 35	33(48.6)	178(32.7)	60(35.0)	68(49.3)	41(54.6)	38(43.7)
36 - 50	11(16.2)	171(31.4)	30(17.4)	37 (26.8)	11(14.7)	23(26.4)
51 ขึ้นไป	2(2.9)	96(17.6)	11(6.4)	8(5.8)	5(6.7)	11(12.7)
ไม่ระบุอายุ	1(1.5)	5(1.0)	2(0.6)	3(2.2)	1(1.3)	0(0.0)
รวม	68(100)	544(100)	171(100)	138(100)	75(100)	87(100)

จากตารางที่ 5.4 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา ผลการศึกษา พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ 21-35 ปี จะเป็นกลุ่มอายุเดียวที่ระบุแหล่งต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มอายุอื่นทั้ง 6 แหล่งข้อมูล และพบมากที่สุด คือ การสอบถามคนขายยามากถึงร้อยละ 54.6 รองลงมา คือ สอบถามผู้รู้ที่เป็นชาวบ้าน หากพิจารณาถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นกลุ่มเพื่อนหรือญาติ พบว่า ผู้ที่อายุต่ำกว่าจะสอบถามมากที่สุด ร้อยละ 39.6 และมีเพียงร้อยละ 17.3 ที่สอบถามหมอหรือพยาบาล กลุ่มเยาวชนเหล่านี้ยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง ส่วนแหล่งข้อมูลสิ่งพิมพ์นั้น ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 21-35 ปี เป็นผู้ที่สนใจหาข้อมูลจากสิ่งพิมพ์มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 5.5 แสดงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา : จำแนกตามระดับการศึกษา

n=600						
การศึกษา	ผู้รู้ที่เป็น ชาวบ้าน	หมอ พยาบาล สาธารณสุข	เพื่อนหรือ ญาติ	สิ่งพิมพ์	คนขายยา	อสม
ประถม	13(19.1)	173(31.8)	30(17.5)	13(9.4)	14(18.7)	28(32.2)
มัธยม	29(42.6)	181(33.3)	79(46.2)	53(38.4)	30(40.0)	34(39.1)
ปวช.	8(11.8)	34(6.3)	13(7.6)	10(7.3)	6(8.0)	6(6.9)
ปวส.	9(13.3)	43(7.9)	12(7.1)	18(13.0)	12(16.0)	10(11.5)
ป.ตรี	8(11.8)	94(17.2)	33(19.3)	40(29.0)	12(16.0)	8(9.2)
ป.โท	1(1.4)	6(1.1)	1(0.6)	3(2.2)	0(0.0)	0(0.0)
อ่านออกเขียนได้	0(0.0)	13(2.4)	3(1.7)	1(0.7)	1(1.3)	1(1.1)
รวม	68(100)	544(100)	171(100)	138(100)	75(100)	87(100)

จากตารางที่ 5.5 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วยกับตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ระบุแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้ง

6 แหล่ง และมีความเชื่อมั่นมากที่สุด คือ การสอบถามเพื่อนหรือญาติมากถึงร้อยละ 46.2 รองลงมา คือ สอบถามจากผู้รู้ที่เป็นชาวบ้าน ร้อยละ 42.6 และสอบถามคนขายยา ร้อยละ 40

โดยเป็นที่น่าสนใจว่า กลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาโทจะไม่ให้ความสำคัญกับการปรึกษาด้านสุขภาพกับคนขายยา และอสม. ส่วนกลุ่มที่สามารถอ่านออกเขียนได้จะไม่ให้ความสำคัญกับผู้รู้ที่เป็นชาวบ้านเลย

ตารางที่ 5.6 แสดงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษา: จำแนกตามระดับรายได้

รายได้	ผู้รู้ที่เป็น ชาวบ้าน	หมอ พยาบาล สาธารณสุข	เพื่อน หรือ ญาติ	สิ่งพิมพ์	คนขายยา	อสม.
ต่ำกว่า 3,000	17(25.0)	109(20.0)	37(21.6)	20(14.5)	14(18.6)	25(28.7)
3,001 – 6,000	26(38.2)	156(28.7)	47(27.5)	47(34.1)	35(46.7)	40(45.9)
6,001 – 9,000	9(13.2)	77(14.2)	28(16.4)	28(20.3)	12(16.0)	9(10.4)
9,001 – 12,000	8(11.8)	72(13.2)	24(14.0)	17(12.3)	7(9.3)	6(6.9)
12,001 – 15,000	5(7.4)	61(11.2)	20(11.7)	14(10.1)	5(6.7)	5(5.8)
15,001 ขึ้นไป	3(4.4)	69(12.7)	15(8.8)	12(8.7)	2(2.7)	2(2.3)
รวม	68(100)	544(100)	171(100)	138(100)	75(100)	87(100)

จากตารางที่ 5.6 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษากับตัวแปรระดับรายได้ จากการนำปัจจัยลักษณะประชากรด้านรายได้มาอธิบายการเลือกใช้แหล่งข้อมูลเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 3,001–6,000 บาท เป็นกลุ่มที่ระบุว่าได้ปรึกษาหารือจากทุกกลุ่มมากที่สุด รองลงมาสำหรับผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท จะไปพบ อสม. ผู้รู้ที่เป็นชาวบ้าน เพื่อนหรือญาติ ร้อยละ 28.7, 25.2, 21.6 ตามลำดับ สำหรับผู้มีรายได้สูงตั้งแต่ 12,001–15,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป จะไปพบหมอและพยาบาลมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ตารางที่ 5.7 แสดงความสัมพันธ์ต่อความน่าเชื่อถือจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปรากฏในสื่อต่างๆ

n=600		
ระดับความน่าเชื่อถือ	จำนวน	ร้อยละ
มีความน่าเชื่อถือมาก	28	4.7
มีความน่าเชื่อถือปานกลาง	347	57.8
มีความน่าเชื่อถือน้อย	195	32.5
ไม่ตอบ	30	5.0

เนื่องจากสื่อโฆษณาในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคมากที่จะขึ้นและเชิญชวนซื้อสินค้าอาหาร แม้กระทั่งยารักษาโรคต่างๆ ในการวิจัยเรื่องการรับรู้สื่อสุขภาพจึงได้ตั้งคำถามกลุ่มประชากร

ตัวอย่างถึงความคิดเห็นต่อสื่อที่ปรากฏในสังคมว่ามีความคิดเห็นอย่างไร โดยให้ระบุถึงความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปรากฏในสื่อต่างๆ ผลการสำรวจแสดงตารางที่ 5.7 ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเชื่อถือโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปรากฏในสื่อต่างๆ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยามีความน่าเชื่อถือปานกลาง ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือมีความน่าเชื่อถือน้อย ร้อยละ 32.5 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 4.7 ที่คิดว่าโฆษณา ดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือมาก

เมื่อสอบถามต่อไปถึงผลการปฏิบัติภายหลังรับรู้สื่อโฆษณาในด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปรากฏในสื่อต่างๆ นั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติหรือเชื่อตามคำโฆษณาถึงร้อยละ 63.8 (ตารางที่ 5.8)

ตารางที่ 5.8 แสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

n=600		
การปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
เคยปฏิบัติ	217	36.2
ไม่เคยปฏิบัติ	383	63.8

5.2 ความคิดเห็น และพฤติกรรม การเปิดรับสื่อสุขภาพ

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่างต่อสื่อด้านสุขภาพทั้งความถี่ในการเปิดรับ ความชัดเจน ปริมาณ ความเหมาะสม ความถูกต้อง และความคิดเห็นต่อสื่อสุขภาพของรัฐ และการนำเอาความรู้ที่ได้จากสื่อสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 5.9 แสดงคะแนนจากการจัดอันดับของแหล่งข้อมูล ที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

แหล่งข้อมูล	จำนวนคะแนนการจัดอันดับ	ร้อยละ
1. โทรทัศน์	2,673	29.7
2. หนังสือพิมพ์	1,589	17.7
3. วิทยุ	1,468	16.3
4. สื่อบุคคล	790	8.8
5. นิตยสาร / วารสาร	738	8.2
6. เสียงตามสาย / หอกระจายข่าว	696	7.7
7. แผ่นพับ / ใบปลิว	549	6.1
8. โปสเตอร์	250	2.8
รวม	9,000	100.0

จากตารางที่ 5.9 เป็นผลการสำรวจประเภทของแหล่งข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับมากที่สุด โดยให้จัดอันดับตั้งแต่แหล่งข้อมูลที่เปิดรับมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จนถึง

อันดับที่ 5 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการให้คะแนนเพื่อสรุปผลการจัดอันดับ โดยกำหนดให้แหล่งข้อมูลหรือสื่อที่ได้รับการจัดเป็นอันดับที่ 1 ได้ 5 คะแนน อันดับที่ 2 ได้ 4 คะแนน อันดับที่ 3 ได้ 3 คะแนน อันดับที่ 4 ได้ 2 คะแนน และอันดับที่ 5 ได้ 1 คะแนน จากนั้นทำการรวบรวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาสรุปเป็นผลการจัดอันดับแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับ ดังนี้

ผลวิจัยพบว่า แหล่งข้อมูลที่มีความนิยมในการเปิดรับเพื่อรับสารเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่หนึ่ง คือ สื่อโทรทัศน์ เป็นแหล่งที่ประชาชนเปิดรับและได้ข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด โดยได้คะแนนรวม 2,673 คะแนน ร้อยละ 29.7 ของคะแนนรวมทั้งหมด อันดับที่สอง ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ และสื่อวิทยุ โดยได้คะแนนรวมใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 17.7 และ 16.3 ตามลำดับ อันดับที่สาม สื่อบุคคล และสื่อนิตยสารหรือวารสาร ซึ่งได้คะแนนรวมใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 8.8 และ 8.2 ตามลำดับ

ส่วนแหล่งข้อมูลได้รับความนิยมน้อยที่สุดในการรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คือ โปสเตอร์ ได้คะแนนรวมน้อยที่สุดเพียง 250 คะแนน ร้อยละ 2.8 ของคะแนนทั้งหมด

ตารางที่ 5.10 แสดงความคิดเห็นที่มีต่อความชัดเจนของเนื้อหาของข่าวเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

n=600		
ระดับความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
ชัดเจนดีมาก	89	14.8
ชัดเจนดี	384	64.0
คลุมเครือ	88	14.7
ไม่ค่อยเข้าใจ	39	6.5

จากตารางที่ 5.10 เป็นการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความชัดเจนของเนื้อหาข่าวเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อความเข้าใจสารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดว่าเนื้อหาของข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับในปัจจุบันมีความชัดเจนดี ร้อยละ 64 และมีเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาข่าวเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 6.5

ตารางที่ 5.11 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปริมาณของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบัน

n=600		
ปริมาณข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
มาก	265	44.2
ปานกลาง	264	44.0
เล็กน้อย	71	11.8

ในตารางที่ 5.11 ได้แสดงผลสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปริมาณข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.2 มีความคิดเห็นว่า ข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบันมีปริมาณมาก ในขณะที่ร้อยละ 44 มีความคิดเห็นว่า มีปริมาณปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.8 คิดว่าปัจจุบันยังมีข่าวสารด้านสุขภาพในปริมาณน้อย

ตารางที่ 5.12 แสดงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไปปฏิบัติ

n=600		
พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เคยนำไปปฏิบัติเสมอ	135	22.5
เคยนำไปปฏิบัติบ้าง	447	74.5
ไม่ปฏิบัติเลย	18	3.0

จากตารางที่ 5.12 เป็นการสำรวจพฤติกรรมการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไปปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 74.5 เคยนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติบ้าง บางครั้ง ในขณะที่ร้อยละ 22.5 นำไปปฏิบัติอยู่เสมอ และมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่ไม่เคยนำความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับไปปฏิบัติเลย

เมื่อศึกษาต่อโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติกับตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ ผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 5.13 แสดงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi-Square	df	p-value
	นำไปใช้	นำไปใช้	ไม่เคย				
	เสมอ	บางครั้ง	นำไปใช้เลย				
	n=135	n=447	n=18				
เพศ							
1. ชาย	64(24.9)	187(72.8)	6(2.3)	257(100.0)	1.999	2	0.368
2. หญิง	71(20.7)	260(75.8)	12(3.5)	343(100.0)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	10(7.9)	112(88.2)	5(3.9)	127(100.0)	25.127	8	0.001*
2. 21 – 35 ปี	47(24.6)	141(73.8)	3(1.6)	191(100.0)			
3. 36 – 50 ปี	45(25.3)	127(71.3)	6(3.4)	178(100.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	32(32.6)	62(63.3)	4(4.1)	98(100.0)			
5. ไม่ระบุ	1(16.7)	5(83.3)	0(0.0)	6(100.0)			

ตารางที่ 5.13 แสดงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะ ประชากร	ความถี่			รวม n=600	Chi- Square	df	p-value
	นำไปใช้เสมอ n=135	นำไปใช้	ไม่เคย				
		บางครั้ง n=447	นำไปใช้เลย n=18				
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	65(36.1)	107(59.4)	8(4.5)	180(100.0)	43.344	12	0.000*
2. มัธยมศึกษา	32(14.7)	179(82.5)	6(2.8)	217(100.0)			
3. ปวช.	2(5.6)	33(91.7)	1(2.7)	36(100.0)			
4. ปวส.	16(33.3)	31(64.6)	1(2.1)	48(100.0)			
5. ปริญญาตรี	17(17.3)	79 (80.6)	2(2.1)	98(100.0)			
6. ปริญญาโท	2(28.6)	5(71.4)	0(0.0)	7(100.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	1(7.1)	13(92.9)	0(0.0)	14(100.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	33(27.8)	81(68.8)	4(3.4)	118(100.0)	21.905	12	0.039*
2. 3,001–6,000	36(21.2)	130(77.0)	3(1.8)	169(100.0)			
3. 6,001–9,000	21(23.4)	65(73.2)	3(3.4)	89(100.0)			
4. 9,001–12,000	10(12.5)	64(80.0)	6(7.5)	80(100.0)			
5. 12,001–15,000	15(21.4)	52(75.6)	2(3.0)	69(100.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	20(26.7)	54(72.3)	1(1.0)	75(100.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5.13 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภูมิหลังทางสังคมกับพฤติกรรมของในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาทางด้านเพศพบว่า พฤติกรรมของในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่มีการนำเอาความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อไปปฏิบัติ ซึ่งมีคะแนนใกล้เคียงกัน

ทางด้านอายุ พบว่า พฤติกรรมของในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มส่วนใหญ่ นำเอาความรู้ที่ได้จากสื่อไปปฏิบัติเป็นบางครั้ง แต่กลุ่มที่เคยนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ไปปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.7

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่มีการนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.1 เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาโทและกลุ่มที่อ่านออกเขียนได้ ทุกคนได้ให้ความสำคัญในการนำความรู้จากสื่อสุขภาพนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ทางด้านรายได้ พบว่า พฤติกรรมของในการนำความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่เคยนำความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 27.8 ส่วนกลุ่มที่เคยนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้ 9,001 – 12,000 บาท ร้อยละ 12.5

ตารางที่ 5.14 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการมีส่วนร่วมช่วยดูแลสุขภาพตนเองของสื่อสุขภาพต่าง ๆ

n=600		
ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
มีส่วนช่วยได้มาก	378	63.0
มีส่วนช่วยได้ปานกลาง	215	35.8
มีส่วนช่วยได้เล็กน้อย	7	1.2
ไม่มีส่วนช่วยเลย	0	0.0

จากตารางที่ 5.14 ซึ่งเป็นผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการมีส่วนร่วมช่วยดูแลสุขภาพตนเองของสื่อสุขภาพต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า สื่อสุขภาพมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก ร้อยละ 63 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลยที่คิดว่าสื่อสุขภาพต่าง ๆ ไม่มีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพตนเองเลย

ตารางที่ 5.15 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อบทบาทการให้ความรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐ

n=600		
ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่มีการให้ความรู้เป็นประจำ	269	44.8
เจ้าหน้าที่ให้ความรู้บางครั้ง	241	40.2
เจ้าหน้าที่ให้ความรู้่น้อยมาก	90	15.0

จากตารางที่ 5.15 ซึ่งแสดงผลการสำรวจความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อบทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าเจ้าหน้าที่มีการให้ความรู้เป็นประจำ ร้อยละ 44.8 ไกล่เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เป็นบางครั้งเท่านั้น ร้อยละ 40.2 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐไม่ได้ให้ความรู้เลย

ตารางที่ 5.16 แสดงพฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง

n=600		
พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
อ่านเป็นประจำ	272	45.3
ไม่แน่นอน อ่านบ้างไม่อ่านบ้าง	291	48.5
ไม่เคยอ่านเลย	34	5.7
ไม่ทราบว่าข้อมูลเหล่านี้	3	0.5

จากตารางที่ 5.16 แสดงผลการสำรวจพฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการอ่านที่ไม่แน่นอน คือ อ่านบ้างไม่อ่านบ้าง ร้อยละ 48.5 ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งที่อ่านข้อมูลเหล่านี้เป็นประจำ ร้อยละ 45.3

เมื่อศึกษาต่อโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือจัดให้กับตัวแปรภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ มีผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 5.17 แสดงพฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ ประชากร	ความถี่				Chi-Square	df	p-value
	เป็นประจำ	อ่านบางครั้ง	ไม่เคย	ไม่ทราบว่า มีข้อมูลเหล่านี้			
	n=272	n=291	อ่านเลย n=34	n=3			
เพศ							
1. ชาย	140(54.5)	106(41.2)	10(3.9)	1(0.4)	15.778	3	0.001*
2. หญิง	132(38.5)	185(53.9)	24(7.0)	2(0.6)			
อายุ							
1. ต่ำกว่า 20 ปี	47(37.0)	77(60.6)	2(1.6)	1(0.8)	35.912	12	0.000*
2. 21 – 35 ปี	103(53.9)	84(44.0)	3(1.6)	1(0.5)			
3. 36 – 50 ปี	81(45.5)	81(45.5)	16(9.0)	0(0.0)			
4. 51 ปีขึ้นไป	38(38.8)	46(46.9)	13(13.3)	1(1.0)			
5. ไม่ระบุ	3(50.0)	3(50.0)	0(0.0)	0(0.0)			

ตารางที่ 5.17 แสดงพฤติกรรมกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะ ประชากร	ความถี่				Chi- Square	df	p-value
	เป็นประจำ n=272	อ่านบางครั้ง n=291	ไม่เคย	ไม่ทราบว่ามี			
			อ่านเลย n=34	ข้อมูลเหล่านี้ n=3			
ระดับการศึกษา							
1. ประถมศึกษา	63(35.0)	92(51.1)	24(13.3)	1(0.6)	69.239	18	0.000*
2. มัธยมศึกษา	101(46.5)	111(51.2)	4(1.8)	1(0.5)			
3. ปวช.	15(41.7)	20(55.5)	1(2.8)	0(0.0)			
4. ปวส.	28(58.3)	18(37.5)	1(2.1)	1(2.1)			
5. ปริญญาตรี	61(62.2)	37(37.8)	0(0.0)	0(0.0)			
6. ปริญญาโท	2(28.6)	5 (71.4)	0(0.0)	0(0.0)			
7. อ่านออกเขียนได้	2(14.3)	8(57.1)	4(28.6)	0(0.0)			
รายได้							
1. ต่ำกว่า 3,000	44(37.3)	64(54.2)	10(8.5)	0(0.0)	40.146	18	0.002*
2. 3,001–6,000	68(40.2)	94(55.6)	7(4.2)	0(0.0)			
3. 6,001–9,000	47 (52.8)	34(38.2)	5(5.6)	3(3.4)			
4. 9,001–12,000	37(46.2)	38(47.5)	5(6.3)	0(0.0)			
5. 12,001–15,000	39(56.5)	27(39.1)	3(4.3)	0(0.0)			
6. 15,001 ขึ้นไป	37(49.3)	34(45.3)	4(5.4)	0(0.0)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5.17 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรกับพฤติกรรมกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาทางด้านเพศ พบว่า พฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ชายมีการให้ความสนใจอ่านหรือดูเอกสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเมื่อไปใช้สถานพยาบาลเป็นประจำมากกว่าผู้หญิง ร้อยละ 54.5

ทางด้านอายุ พบว่า พฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่สนใจอ่านหรือดูเอกสารเมื่อไปใช้สถานพยาบาลเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 21 - 35 ปี ร้อยละ 53.9 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยอ่านหรือดูเอกสารเมื่อไปใช้สถานพยาบาลเลยมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.3

ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะอ่านหรือดูเอกสารที่สถานพยาบาลจัดไว้มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมการอ่านเอกสารฯ เป็นประจำมากที่สุดคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.2 โดยที่กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรีทุกคนมีความสนใจในการอ่านเอกสารด้านสุขภาพของสถานพยาบาล นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมการอ่านเอกสารฯ เลยมากกว่ากลุ่มอื่น อย่างเห็นได้ชัด คือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 13.3

ทางด้านรายได้ พบว่า พฤติกรรมการอ่านเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมการอ่านเอกสารดังกล่าวที่สถานพยาบาลจัดแสดงหรือแจกให้เป็นประจำมากที่สุดคือ กลุ่มรายได้ 12,000–15,000 บาท ร้อยละ 56.5 ส่วนกลุ่มที่อ่านเป็นประจำน้อยที่สุดคือกลุ่มรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 37.3

ตารางที่ 5.18 แสดงรูปแบบสื่อที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเหมาะสมในการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

n=600	
รูปแบบสื่อ	ร้อยละ
เอกสารแผ่นพับ	22.5
บทความ	2.7
โปสเตอร์	6.2
การ์ตูน	4.8
รายการทางโทรทัศน์	63.5
การตอบคำถามในหนังสือพิมพ์	5.3
วิทยุ	6.2
เสียงจากหออกระจายข่าว	7.7

จากตารางที่ 5.18 ซึ่งเป็นผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อที่เหมาะสมในการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า รายการทางโทรทัศน์เป็นรูปแบบที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 63.5 รองลงมา คือ เอกสารแผ่นพับ ร้อยละ 22.5 และรูปแบบของสื่อที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือ บทความ ร้อยละ 2.7

ตารางที่ 5.19 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อบทบาทการเป็นแหล่งให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพของสถานพยาบาลของรัฐ

n=600		
ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ให้ความรู้อย่างมาก	288	48.0
ให้ความรู้ปานกลาง	258	43.0
ให้ความรู้น้อย	54	9.0
ไม่ได้ให้ความรู้เลย	0	0.0

จากตารางที่ 5.19 ซึ่งเป็นผลการสำรวจความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อบทบาทความเป็นผู้ให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ ของสถานพยาบาลของรัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสถานพยาบาลของรัฐให้ความรู้อย่างมากเมื่อมาใช้บริการ ร้อยละ 48 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความเห็นว่าสถานพยาบาลของรัฐนั้นให้ความรู้ข้อมูล และข่าวสารสุขภาพน้อย ร้อยละ 9

ตารางที่ 5.20 แสดงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีความถูกต้องมากที่สุด

n=600		
แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	512	85.3
วิทยุ / โทรทัศน์	64	10.7
สิ่งพิมพ์	21	3.5
การกระจายเสียงตามสาย	3	0.5

จากตารางที่ 5.20 แสดงผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความถูกต้องของแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นสื่อบุคคลเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ถูกต้องที่สุด ร้อยละ 85.3 ส่วนแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าให้ข้อมูลที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การกระจายเสียงตามสาย ร้อยละ 0.5

ตารางที่ 5.21 แสดงความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อความน่าเชื่อถือของสื่อบุคคลที่ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ

สื่อบุคคล	n=600			
	ความคิดเห็น			
	เชื่อถือได้	ไม่ค่อยแน่ใจ	เชื่อถือไม่ได้	ไม่มีความเห็น
1. แพทย์ / พยาบาล / เภสัชกร	94.7	4.7	0.2	0.4
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	88.2	11.0	0.5	0.3
3. กลุ่ม อสม.	42.2	52.0	3.2	2.6
4. องค์กรเอกชน	17.0	59.2	17.8	6.0
5. คนขายยา	7.0	59.5	29.7	3.8
6. ผู้นำหมู่บ้าน (อบต., กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน)	23.8	54.2	17.0	5.0
7. หมอพื้นบ้าน / หมอสมุนไพร	19.7	65.5	8.5	6.3
8. สมาชิกในครอบครัว	32.0	53.5	11.3	3.2

จากตารางที่ 5.21 เป็นการแสดงผลการจัดอันดับความน่าเชื่อถือของสื่อบุคคลที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร เป็นกลุ่มสื่อบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเชื่อถือมากที่สุด ร้อยละ 94.7 รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 88.2 ส่วนสื่อบุคคลที่ได้รับความ

เชื่อถือน้อยที่สุด คือ คนขายยา โดยมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 29.7 มีความเห็นว่ากลุ่มคนขายยานั้นเชื่อถือไม่ได้และ อีกร้อยละ 59.5 ไม่แน่ใจในความน่าเชื่อถือของคนขายยา

สรุปท้ายบท

ผลการศึกษาเรื่องการรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่ได้นำเสนอในบทที่ 4 เป็นภาพรวมของการสำรวจ การรับรู้และเข้าถึงสื่อสาธารณสุขของกลุ่มประชากรที่ได้กำหนดให้มีกลุ่มอาชีพละ 120 ราย รวมทั้งกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เพื่อที่จะได้ทราบถึงการกระจายของข้อมูลทั้งหมด โดยภาพรวมแล้วประชากรตัวอย่างให้ความสนใจต่อการป้องกันสุขภาพด้วยการรับประทานอาหาร ค่อนข้างน้อย ส่วนการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพค่อนข้างอยู่ในเกณฑ์ดีที่ประชากรให้ความสนใจอย่างสม่ำเสมอกว่าร้อยละ 25 และปฏิบัติเป็นบางครั้งค่อนข้างมาก

การดูแลสุขภาพในด้านอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพของกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยพิจารณาลักษณะของประชากร พบว่า ส่วนใหญ่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของประชากรปรากฏ ดังนี้

ตารางที่ 5.22 แสดงสรุปภาพรวมของประชากรด้านการดูแลสุขภาพ

ลักษณะประชากร	อาหาร	ออกกำลังกาย	ตรวจสุขภาพ
เพศ	ไม่แตกต่างกัน	ผู้หญิงให้ความสำคัญในการออกกำลังกายมากกว่าผู้ชาย	ผู้หญิงให้ความสำคัญในการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าผู้ชาย
อายุ	1. อายุต่ำกว่า 20 ปีให้ความสำคัญ 2. อายุ 30 ปีขึ้นไปไม่ให้ความสำคัญ	กลุ่มอายุ 20-35 ปี ให้ความสำคัญในการออกกำลังกาย	1. อายุต่ำกว่า 20 ปี ให้ความสำคัญ 2. อายุ 51 ปีขึ้นไปครึ่งหนึ่งไม่ให้ความสำคัญ
การศึกษา	ระดับการศึกษาไม่สนใจดูแลด้านอาหาร	ระดับปริญญาโททุกคนให้ความสำคัญในการออกกำลังกาย	กลุ่มที่สามารถอ่านออกเขียนได้ครึ่งหนึ่งไม่ให้ความสำคัญในการตรวจ
อาชีพ	ส่วนใหญ่ดูแลด้านอาหารเป็นบางครั้ง ยกเว้นกลุ่มเกษตรกรที่ไม่สนใจดูแล	กลุ่มที่ให้ความสำคัญในการออกกำลังกาย คือ กลุ่มเจ้าของกิจการ	กลุ่มนักเรียน นักศึกษาให้ความสำคัญในการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนกลุ่มข้าราชการไม่ให้ความสนใจ
รายได้	กลุ่มที่มีรายได้ 9,001-12,000 บาท ให้ความสำคัญในการดูแล โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ไม่สนใจ	ไม่แตกต่างกันในทุกกลุ่มรายได้	กลุ่มที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญในการตรวจสุขภาพ

ด้านการรับรู้ และการเข้าถึงสื่อในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมจากกลุ่มตัวอย่าง เพราะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงและสามารถรับรู้ได้ง่าย โดยสื่อโทรทัศน์เป็นที่นิยมของกลุ่มตัวอย่างในการรับชม รายการโทรทัศน์มากที่สุด ได้แก่ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 9 ตามลำดับ ส่วนสื่อวิทยุท้องถิ่น ประชากรส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการรับฟังคลื่นวิทยุท้องถิ่นพอสมควร โดยส่วนใหญ่นิยมฟังวิทยุในช่วงเช้า และการกระจายเสียงตามสายเป็นสื่ออื่นชนิดหนึ่งที่ประชากรส่วนใหญ่สามารถรับฟังและเข้าถึงได้มาก

ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อหนังสือพิมพ์รายวันจากกรุงเทพฯ เป็นสื่อที่ประชากรอ่านมากพอสมควร โดยจะเป็นหนังสือพิมพ์ที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคมชัดลึก

โดยภาพรวมการเปิดรับข่าวสารกลุ่มประชากรส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารความรู้ในด้านต่าง ๆ ผ่านสื่อโทรทัศน์ รองลงมาเป็นสื่อหนังสือพิมพ์ และอันดับสาม คือ สื่อวิทยุ

สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นนิตยสารและวารสารที่นำเสนอเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ โกลัสมอ ชีวจิต หมอชาวบ้าน สมุนไพรเพื่อสุขภาพ สวยด้วยแพทย์ และแม่และเด็ก พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่นิยมอ่านนิตยสารหรือวารสารดังกล่าว โดยนิตยสารที่ได้รับความนิยมจากผู้อ่านกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ได้แก่ นิตยสารโกลัสมอ ชีวจิตและหมอชาวบ้านตามลำดับ โดยจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา และรายได้ อธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 5.23 แสดงสรุปภาพรวมของการอ่านนิตยสารสุขภาพ

ลักษณะประชากร	โกลัสมอ	ชีวจิต	หมอชาวบ้าน
เพศ	ไม่แตกต่าง	กลุ่มผู้หญิงจะอ่านมากกว่าผู้ชาย	ไม่แตกต่าง
อายุ	1. อายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่อ่าน 2. อายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ไม่เคยอ่าน	1. อายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่อ่าน 2. อายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ไม่เคยอ่าน	กลุ่มที่มีอายุน้อยจะอ่านมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก
การศึกษา	กลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะอ่านมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ กลุ่มปริญญาโทอ่านมากที่สุด	กลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะอ่านมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ กลุ่มปริญญาตรีอ่านมากที่สุด	กลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะอ่านมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ กลุ่มปริญญาโทอ่านมากที่สุด
รายได้	กลุ่มที่มีรายได้สูงอ่านมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยกลุ่มที่มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป อ่านมากที่สุด	กลุ่มที่มีรายได้สูงอ่านมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยกลุ่มที่มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป อ่านมากที่สุด	กลุ่มที่มีรายได้สูงอ่านมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยกลุ่มที่มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป อ่านมากที่สุด

หนังสือพิมพ์เป็นสื่อสิ่งพิมพ์อีกชนิดหนึ่งที่ประชาชนสามารถอ่านได้ทุกวัน โดยการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหา การแพทย์จากหนังสือพิมพ์รายวันของกลุ่มตัวอย่างเป็นประจำ คือ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ คมชัดลึก และข่าวสด สำหรับ

หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอ่าน โดยการพิจารณาจากลักษณะประชากร ปรากฏดังตาราง

ตารางที่ 5.24 แสดงสรุปภาพรวมของประชากรต่อการอ่านข่าวสารสุขภาพในหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ

ลักษณะประชากร	ไทยรัฐ	เดลินิวส์	ข่าวสด
เพศ	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง	ผู้หญิงอ่านมากกว่าผู้ชาย
อายุ	1. กลุ่มอายุ 21-35 ปี อ่านมากที่สุด 2. กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป ไม่เคยอ่านมากที่สุด	กลุ่มที่มีอายุน้อยจะอ่านมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก	กลุ่มที่มีอายุน้อยจะอ่านมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก
การศึกษา	ทุกกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งอ่าน ยกเว้นกลุ่มประถมศึกษา	กลุ่มระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ครึ่งหนึ่งอ่าน	1. กลุ่มระดับปริญญาโท อ่านเป็นประจำมากที่สุด 2. กลุ่มระดับประถมศึกษา ไม่เคยอ่านมากที่สุด
รายได้	1. กลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาท ขึ้นไปอ่านเป็นประจำมากที่สุด 2. กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ไม่เคยอ่าน มากที่สุด	กลุ่มที่มีรายได้ 3,001 บาทขึ้นไป จำนวนครึ่งหนึ่งอ่าน	1. กลุ่มที่มีรายได้ 6,001-9,000 บาท อ่านเป็นประจำมากที่สุด 2. กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ไม่เคยอ่านมากที่สุด

ส่วนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ สื่อทางโทรทัศน์ ซึ่งประชากรกลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ และรับชมรายการต่าง ๆ ทางสถานีโทรทัศน์ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสนใจในการรับชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาการแพทย์โดยช่องสถานีโทรทัศน์ที่ประชากรสนใจชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด คือ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.25 แสดงสรุปภาพรวมของประชากรด้านการชมรายการสุขภาพจากโทรทัศน์

ลักษณะประชากร	ช่อง 7	ช่อง 3	ช่อง 5
เพศ	ผู้หญิงรับชมมากกว่าผู้ชาย	ผู้หญิงเกินครึ่งรับชมรายการสุขภาพ	ผู้หญิงรับชมมากกว่าผู้ชาย
อายุ	ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี เกินครึ่งรับชมรายการสุขภาพ	ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี เกินครึ่งรับชมรายการสุขภาพ	กลุ่มประชากรตัวอย่างรับชมเป็นประจำไม่เกินร้อยละ 5
การศึกษา	กลุ่มระดับปริญญาตรีอ่านมากที่สุด	ไม่แตกต่าง	กลุ่มระดับปริญญาตรีรับชมมากที่สุด
รายได้	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง	กลุ่มที่มีรายได้ 3,001-5,000 บาท รับชมมากที่สุด

ในปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่มองไม่เห็น ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การตระหนักถึงการดูแลสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมที่จะแสดงออกมา โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการให้ความสำคัญกับสุขภาพโดยการแสวงหาความรู้ การสอบถาม การขอคำปรึกษาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ พบว่า คนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือในการขอคำปรึกษาจากหมอ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เนื่องจากสื่อโฆษณาในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อผู้บริโภค โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในระดับปานกลางกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ จากความเชื่อถือในสื่อโฆษณานั้น นำไปสู่การบริโภคผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยนำไปปฏิบัติตาม

ในปัจจุบันแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ โดยสื่อจากโทรทัศน์เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมในการรับชมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด โดยสื่อที่มีคุณภาพจะต้องมีความชัดเจน กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นว่าสื่อสุขภาพในปัจจุบันมีความชัดเจนดี และส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าปริมาณสื่อที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลางจนถึงมาก ซึ่งจากอิทธิพลของสื่อสุขภาพ ทำให้ประชากรส่วนใหญ่เกินครึ่งจะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันเป็นบางครั้ง โดยพบว่าชายและหญิงนำเอาความรู้ที่ได้จากสื่อไปปฏิบัติใกล้เคียงกัน ทางปัจจัยด้านอายุ กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไปจะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ส่วนด้านการศึกษา กลุ่มระดับปริญญาโทและอ่านออกเขียนได้จะให้ความสำคัญกับปฏิบัติตามสื่อสุขภาพ และทางด้านรายได้กลุ่มที่นำไปปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนคิดว่าสื่อสุขภาพนั้นสามารถให้ความรู้และมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ในระดับมาก

สื่อบุคคลโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐ เป็นสื่ออีกชนิดหนึ่งที่ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยส่วนใหญ่จะมีการให้ความรู้ ทั้งเป็นประจำและนาน ๆ ครั้ง โดยแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ เอกสารต่าง ๆ เป็นเครื่องมือที่สถานพยาบาลจัดไว้ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ โดยประชาชนให้ความสนใจในการอ่านเป็นบางครั้ง โดยผู้ชายจะอ่านเป็นประจำมากกว่าผู้หญิง และผู้ที่มีอายุ 21-35 ปี เกิดครั้งจะอ่านเป็นประจำ ส่วนปัจจัยด้านการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ทุกคนให้ความสำคัญกับการอ่านทางด้านรายได้ กลุ่มที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท จะให้ความสำคัญโดยการอ่านเป็นประจำมากที่สุด

ประชาชนที่แสดงถึงรูปแบบของสื่อที่เหมาะสมที่สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าสื่อรายการโทรทัศน์เป็นสื่อที่เหมาะสมสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเชื่อมั่นมากที่สุด คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาการรู้และการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ การรับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การแพทย์ และสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และความคิดเห็นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า สื่อมีผลต่อการรับรู้ของประชาชน โดยสื่อจะต้องสามารถเข้าถึง และกระจายได้อย่างทั่วถึง มีความเข้าใจง่าย มีความชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสม และมีปริมาณที่มาก ส่วนสื่อด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องสามารถ

ถ่ายทอดความรู้ ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย รวดเร็ว ซึ่งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ โทรศัพท์ วิทยุ และเสียงจากหอกระจายข่าวเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว เพราะความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี แต่ยังมีข้อบกพร่องในการรับสื่อ เพราะเป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งการทำความเข้าใจกับสื่อที่ขึ้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้รับสาร ซึ่งสื่อบุคคลเป็นสื่อชนิดเดียวที่สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา สามารถพูดคุยซักถามได้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร สื่อที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องผสมผสานรูปแบบวิธีการในการสื่อสาร ทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น เพื่อให้สามารถ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง มีความรวดเร็ว และสามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตอบคำถามแก่ประชาชนได้ โดยสื่อด้านสุขภาพนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อประชากรที่จะนำไปใช้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

ในปัจจุบันสื่อทั่วไปที่ส่งผ่านสารไปยังประชาชนมีหลายรูปแบบ และสามารถจำแนกได้หลายลักษณะ ดังนี้ มีทั้งการสื่อสารทางเดียว และการสื่อสาร สองทาง มีทั้งการสื่อเชิงวัจนะ และอวัจนะ มีทั้งการสื่อสารส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชน โดยประเภทสื่อที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีอยู่ในทุก ๆ ด้าน เช่น มีในรูปของการสื่อสารแบบทางเดียว คือ โปสเตอร์และแผ่นพับการให้ความรู้ในรูปแบบของของการสื่อสารสองทางเช่น สื่อบุคคล เมื่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านออกให้ความรู้แก่ประชาชน นอกจากนี้การศึกษา พบว่า ช่องสารก็มีหลายรูปแบบ ตั้งแต่การพบปะพูดคุย การเขียน การแสดงกิริยาทางทางไปจนถึงการใช้สื่อที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น วิทยุโทรทัศน์ หอกระจายข่าว คอมพิวเตอร์ และภาพยนตร์ เป็นต้น

จากการวิจัยพบว่า ประเภทของสื่อสารมวลชนชนิดหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศนั้น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคมชัดลึก จะได้รับความนิยมตามลำดับสำหรับหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นนั้น เชียงรัฐ เชียงรายนิวส์ และสื่อเชียงราย จะเป็นหนังสือพิมพ์ที่มีผู้อ่านประจำมากที่สุดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ในส่วนของสื่อโทรทัศน์นั้น สื่อที่ได้รับความนิยมในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 9 ส่วนทางด้านวิทยุ หอกระจายข่าวและเสียงตามสายนั้น ก็ได้รับความนิยมพอสมควรโดยมักจะรับฟังในเวลาเช้า

ในประเด็นการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การแพทย์และสุขภาพจากสื่อมวลชนประเภทนิตยสารนั้น พบว่านิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ประชาชนในจังหวัดเชียงรายมีการเปิดรับมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ นิตยสารใกล้หมอ นิตยสารชีวจิต และนิตยสารหมอชาวบ้านตามลำดับสำหรับรายการโทรทัศน์ช่อง 3 ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดได้แก่ รายการผู้หญิง ผู้หญิง ช่อง 5 ได้แก่ รายการบ้านเลขที่ 5 ช่อง 7 ได้แก่ รายการครอบครัวเรื่องผู้หญิง ช่อง 9 ได้แก่ รายการหมอสรุปผล ช่อง 11 ได้แก่ รายการหน้าต่างสุขภาพ และช่อง ไอทีวี ได้แก่ รายการ Health Station

ในส่วนของความถี่ในการเปิดรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์รายวัน โดยศึกษาจากความถี่ในการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย และการตอบปัญหาการแพทย์ในหนังสือพิมพ์รายวันของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่า หนังสือพิมพ์รายวันที่ประชาชนในจังหวัดเชียงรายมีการเปิดรับเพื่อรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสด ตามลำดับ

สำหรับประเด็นความถี่ในการเปิดรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ โดยศึกษาจากความถี่ในการชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพและรายการตอบปัญหาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สถานีโทรทัศน์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 5 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างกับความถี่ในการเปิดรับสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน และรายการโทรทัศน์เพื่อรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการเปิดรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากทั้ง 3 สื่อ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ในส่วนของความสัมพันธ์กับระดับอายุของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อสังเกตคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีความถี่ในการเปิดรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าอย่างเห็นได้ชัดเจน ในส่วนของความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากทั้ง 3 สื่อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และสุดท้ายเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับระดับรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้สูงกว่าจะเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า

สำหรับประเด็นการเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะปรึกษาแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ สอบถามเพื่อนหรือญาติ และหาเอกสาร ข้อมูลจากสิ่งตีพิมพ์ ตามลำดับ

สำหรับสื่อด้านสุขภาพนั้น พบว่า ประชาชนในจังหวัดเชียงรายได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อบุคคล นิตยสาร/วารสาร หอกระจายข่าว แผ่นพับ/ใบปลิว และโปสเตอร์ ตามลำดับ โดยมีความคิดเห็นว่า เนื้อหาและคุณภาพของข่าวเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความชัดเจนดี และมีปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพค่อนข้างมากพอ นอกจากนี้ยังให้ความเห็น อีกว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีส่วนต่อความเข้าใจ และการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก โดยจะให้ความสำคัญและความเชื่อถือมากที่สุดจากแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อบุคคล คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด เนื่องจากสามารถสอบถามข้อมูลได้เมื่อไม่เข้าใจ ทำให้สามารถที่จะสรุปได้ว่าการสื่อสารสองทางจะประสบความสำเร็จได้มากกว่าการสื่อสารทางเดียว เนื่องจากการสื่อสารสองทางเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ข่าวสารตอบกลับไปมาระหว่างผู้สื่อสารและผู้รับสาร

จากข้อสรุปดังกล่าวข้างต้น สามารถอธิบายได้ว่า การสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ มีข้อจำกัด และมีผลต่อการรับรู้การสร้างความรู้ความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น แต่อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนั้น เป็นเรื่องของ ความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ปัจจัยสภาวะแวดล้อม ประสบการณ์ และความพร้อมส่วนบุคคลมากกว่า ดังนั้นถ้าคำนึงถึงประสิทธิผล และการบรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสารนั้น การสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคลอย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจในเรื่องของวัฒนธรรม และข้อจำกัดของแต่ละบุคคลนั้นเป็นเรื่องที่จำเป็นเป็นอย่างยิ่ง ยกตัวอย่างเช่น การอยู่ไฟหลังการคลอดที่ประชาชนบางส่วนในจังหวัดเชียงรายเชื่อว่า ไม่ควรจะสระผมซึ่งส่งผลต่อเรื่องความสะอาดได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแก่ประชากรในที่ราบสูงชนเผ่าอาข่า นั้น มักจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจาก ชนเผ่าอาข่ามีประเพณีความเชื่อที่ว่า ถ้าไม่สามารถมีบุตรให้กับสามีได้นั้น สามีจะไปมีภรรยาใหม่ เป็นต้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสื่อและรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ แต่ยังมีช่องว่างระหว่างการรับรู้ ทศนคติ และการนำไปปฏิบัติจนเป็น พฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตจากการลงพื้นที่ภาคสนามว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ แล้วเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพอสมควรดังต่อไปนี้

5.2.1 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีผลมากต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิต ประชาชนในชนบทมีโอกาสเลือกน้อยทั้งด้านอาชีพ การศึกษา การสาธารณสุข และการเข้าถึงสื่อต่างๆ เนื่องจากความจำเป็นเรื่องปากท้องที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก ความจำเป็นในด้านอื่นๆ ได้ถูกลดทอนลงไป จึงทำให้ไม่มีเวลา ไม่มีเงินหรือไม่มีช่องทางที่จะเข้าถึง ทรัพยากร อันส่งผลให้เกิดความเข้าใจ ที่จะจัดการดูแลสุขภาพตัวเองได้ เช่น มีประชาชนจำนวนหนึ่งในเกือบทุกอำเภอที่ลงไปสำรวจที่ยังต้องใช้ชีวิตเสี่ยง ขาดโอกาสที่จะเลือก (Ability to make choice) ทั้งๆ ที่มีสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพิษภัย และ สารตกค้างในยาฆ่าแมลง และจังหวัดเชียงรายเองก็ ธรรมชาติให้เกษตรอินทรีย์เป็นนโยบายสำคัญสำหรับยุทธศาสตร์การเป็นครัวของโลก แต่เกษตรกร เหล่านั้นไม่มีทางเลือกอื่น จึงต้องรับจ้างพ่นยาฆ่าแมลง ทั้งๆ ที่รู้ว่าจะเกิดอันตรายกับตัวเอง อีกทั้งผัก และผลไม้ที่เป็นรูปจากการกักตุนของแมลงศัตรูพืชนั้น จะขายได้ในราคาที่ต่ำกว่า

5.2.2 ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม

พบว่า ความสอดคล้องกับสังคม ค่านิยม ความเป็นอยู่ วิถีชีวิต และประสบการณ์ในอดีต เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลมากต่อพฤติกรรมการรับสื่อรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้าน สุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น ความเชื่อในเรื่องของการคุมกำเนิดของชาวอาข่าที่ว่าทำหมันแล้วจะไม่มีแรง อีกทั้งสามีก็จะไปมีภรรยาใหม่ หรือ ความเชื่อในเรื่องของการรับประทานอาหารดิบเพราะว่าเป็น อาหารเสริมบำรุงกำลัง และกระตุ้นความต้องการทางเพศ เป็นต้น จากการสอบถามชาวบ้านที่ รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อยู่เป็นประจำ พบว่า กลุ่มคนเหล่านี้มี ความรู้ ความเข้าใจ และความ ตระหนักถึงผลที่จะได้รับ หากแต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวได้ ทั้งๆ ที่มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ตลอดเวลา และผู้บริโภคเองก็ทราบผลที่จะได้รับ เนื่องจากเป็นวิถีชีวิตซึ่ง เป็นประเพณีปฏิบัติติดต่อกันมาอย่างช้านาน แต่เป็นที่น่าสนใจว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะประสบความสำเร็จมากกับคนรุ่นใหม่ ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่เยาว์วัย และมีปัจจัยสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างไปจากคนรุ่นเดิม

5.2.3 ปัจจัยทางด้านภาษา

ผู้วิจัยพบว่า ความแตกต่างทางด้านภาษามีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อความสนใจในเนื้อหา คำศัพท์ที่ใช้สื่อสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลายครั้ง พบว่า ความซับซ้อนของภาษา มีผลต่อเป็น อย่างมากต่อความเข้าใจทางด้านสุขภาพของประชาชนในชนบทโดยเฉพาะกับชาวไทยภูเขา และคน

พื้นเมืองที่มีการใช้ภาษาแตกต่างกัน ระหว่างภาษาวิชาการและภาษาถิ่น เช่น โรคโลหิตจางประชาชน ในชนบทในจังหวัดเชียงรายส่วนหนึ่งจะไม่รู้จัก หากแต่จะเข้าใจถ้ามีการพูดถึงโรคชืด ทั้งๆที่หมายถึง โรคอันเดียวกัน

5.2.4 ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงสื่อ

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดชายแดนที่มีสถานีวิทยุท้องถิ่นที่ดำเนินการโดยภาครัฐ เช่น กรมประชาสัมพันธ์ กรมประมง ทหารอากาศ ทหารบก ทำให้สื่อด้านวิทยุกระจายเสียงส่วนใหญ่ดำเนินการโดยท้องถิ่น รายการวิทยุด้านสุขภาพที่จัดเป็นประจำโดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ก็ยังมีข้อจำกัด อีกทั้งการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆในหลายพื้นที่ก็ยังมีข้อจำกัด เช่น บางหมู่บ้านประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีคอมพิวเตอร์ทำให้ไม่สามารถรับรู้และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้ หลายพื้นที่ไม่สามารถรับโทรทัศน์ได้ครบทุกช่องทำให้โอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีน้อย

5.2.5 นโยบายทางด้านสาธารณสุข

จากการสังเกตของคณะผู้วิจัยวิจัยพบว่า นโยบายทางด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศของไทยนั้นเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การกระจายอำนาจ (Decentralization) ในเรื่องการเมือง การสาธารณสุข การแพร่ระบาดในระดับโลกของโรคต่างๆ เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส จะส่งผลให้ การเข้าถึงและการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารในทุกระดับต้องมีการติดต่อและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น การกระจายโอกาสในการรักษา เช่น โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรค การเน้นเรื่องสิทธิผู้ป่วย การให้ความสำคัญกับการป้องกันและการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง กำลังเป็นแนวโน้มที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ ดังนั้นการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ จะมีแนวโน้มมากยิ่งขึ้นทั้งทางแง่ปริมาณ และคุณภาพ อันเป็นผลพวงมาจาก นโยบายทางสาธารณสุขและกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลงไป การอธิบายและให้ความรู้แก่คนไข้ก่อนการรักษาไม่ใช่สิ่งที่ควรทำหากแต่กลับกลายเป็นสิ่งที่ต้องทำ เนื่องจากกลไกการปกป้อง และฟ้องร้องในเรื่องสิทธิผู้ป่วยรุนแรงมากยิ่งขึ้น กระแสธรรมาภิบาล (Good Governance) ความโปร่งใส (Transparency) และ ความรับผิดชอบ (Accountability) จะทำให้ชาวบ้านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมากยิ่งขึ้น

5.2.6 ภาวะเศรษฐกิจ การเปลี่ยนเป็นเมืองมากยิ่งขึ้น

การขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจในจังหวัดเชียงรายจะทำให้ประชาชนมีระดับรายได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสในการเลือกมากยิ่งขึ้น (Ability to make choice) มีระดับการศึกษาสูงขึ้น การเข้าถึงและรับรู้ของประชาชนก็จะมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะประชาชนในเขตห่างไกล ทุกกันดาร จะมีโอกาสในการรับข้อมูล ข่าวสารมากยิ่งขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตจึงมิใช่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในเชิงปริมาณ หากแต่จะเป็นการเลือก และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ต่างหาก นอกจากนี้กระแสการให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น (Localism) จะส่งผลให้สื่อสุขภาพมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น

5.2.7 ภาวะด้านสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรมและภาคเทคโนโลยีสารสนเทศ ไปสู่สังคมแห่งความรู้ (Knowledge Based Society) ซึ่งขับเคลื่อนอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสารนั้น จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรมไปจากเดิม

5.2.8 ภาวะด้านเทคโนโลยี

การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจะส่งผลต่อการกระจายตัวของข้อมูลข่าวสาร โดยจะส่งผลต่อปริมาณของข้อมูลข่าวสาร ความเร็วและการตอบสนองและการกระจายตัวของข้อมูลข่าวสาร ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มที่จะรับข้อมูลจากสื่อด้านสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตมากยิ่งขึ้น

5.2.9 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่จะต้องทำการวิจัยในพื้นที่ที่มีความแตกต่างด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ผลจากการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นกรณีตัวอย่างของประชากรใน จังหวัดภาคเหนือเท่านั้น การวิจัยในภูมิภาคอื่นยังมีความจำเป็น เพราะการกำหนดรูปแบบและ เผยแพร่สื่อสาธารณสุข อาจจำเป็นต้องผลิตและกระจายออกไปจากส่วนกลาง ส่วนวิธีการนำเสนออาจ ปรับใช้ในแต่ละท้องถิ่นตามความจำเป็น อย่างไรก็ตามการใช้ภาษาที่จะใช้ในการจัดทำสื่อ ควรมี นักวิชาการด้านภาษาท้องถิ่นเข้ามาร่วมในการออกแบบและขัดเกลาด้านภาษา

เนื่องจากสื่อสุขภาพมีความหลากหลายรูปแบบ ปัจจุบันยังไม่อาจควบคุมการให้ความรู้ด้าน สุขศึกษาอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีลักษณะการโฆษณาประชาสัมพันธ์เชิงธุรกิจ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อ สุขภาพของประชาชนที่ไม่เข้าใจ อาจตกเป็นเหยื่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่คุ้มค่า

การเสนอข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเข้าถึงประชาชนได้รวดเร็ว คือ สื่อของรัฐที่มีต้นทุนต่ำ โดยเฉพาะข้อมูลที่ได้จากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สมควรให้เป็นสื่อบุคคลหรือสื่อกลาง เพราะมีความ เชื่อถือสูง การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผู้ส่งข้อมูล (Sender) รวมทั้งประเมินผลการส่งสื่อ ทั้งนี้จะได้ สอดคล้องระหว่างการเรียนรู้ของประชาชนและการนำเสนอจากผู้ส่งข้อมูลต่อไป

บรรณานุกรม

- เอกสารประกอบการสอนการสื่อสารมวลชน. (2539). เพชรบุรี: ภาควิชาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏเพชรบุรี.
- คมสัน หุณะแพทย์ (ผู้เรียบเรียง). (2535). การสื่อสารเพื่องานพัฒนาชุมชน. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.
- จงจิต ศรีพรรณ. (2524). การสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร: บางกอกการพิมพ์.
- จุมพล รอดคำดี. (2532). สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ อรุณฤกษ์. (2527). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสาร. เพชรบุรี: ภาควิชาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏเพชรบุรี.
- ชวรัตน์ เชิดชัย. (2527). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2523). เทคโนโลยีการศึกษา. ในเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ.
- ณรงค์ สมพงษ์. (2535). สื่อเพื่องานส่งเสริมเผยแพร่. โอเดียนสโตร์ กรุงเทพฯ.
- บุญเลิศ ศุภดิolk. (2520). ศัพท์สื่อสารมวลชนทั่วไป. สนั่น ปัทมะทิน บรรณาธิการ กรุงเทพฯ แผนกนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เฟรด เอ.ซีเบอร์ท. (2513). ทฤษฎีสื่อสารมวลชน. แปลโดย เกษม ศิริสัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร โครงการตำราสมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- แมคเคเวล, เดนิส และวินดาหุล, สเวน. (2528). แบบจำลองการสื่อสารสำหรับการศึกษาสื่อสารมวลชน. แปลโดย สวนิต ยมาภัย และรวีวรรณ ประกอบผล กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวนิต ยมาภัย. (2526). การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพฯ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสถียร เขยประทับ. (2528). การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพฯ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพดี จิตติกุลเจริญ. (2537). ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ศิริชัย ศิริกายะ และกาญจนา แก้วเทพ. (2531). ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สนั่น ปัทมะทิน. (2520). ศัพทานุกรมสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร: แผนกอิสระวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมควร กวียะ. (2537). การสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า.

อรรณณ ปิณฑมโอบาท. (2537). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ.

อรุณีประภา หอมเศรษฐี. (2531). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ.

อรุณีประภา หอมเศรษฐี. (2535). การสื่อสารมวลชนเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.