

โครงการศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชน
ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดย

นายอเนกพล	เกื้อมา	หัวหน้าโครงการ
ดร.ศิริเชษฐ์	สังขะมาน	นักวิจัย
นางสาวสุรางค์รัตน์	จำเนียรพล	นักวิจัย
นางสาวอุ๋นเรือน	ทองอยู่สุข	นักวิจัย

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรกฎาคม 2547

ISBN : 974-465-602-6

The Study of Peoples's Needs of Information
for Health Promotion and Disease Prevention
under the Universal Health Care Coverage Program

By

Mr.Anagpon Kuama	Project Director
Dr.Sirichet Sangkaman	Researcher
Ms.Surangrut Jumnianpol	Researcher
Ms.Unruan Thongyoosook	Researcher

Chulalongkorn University Social Research Institute

Project supported by

Health Systems Research Institute

July 2004

ISBN : 974-465-602-6

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาเล่มนี้มีความสมบูรณ์ได้ด้วยความร่วมมือและการร่วมแสดงถึงความต้องการด้านสารสนเทศสุขภาพของประชาชนทั้ง 4 พื้นที่ ซึ่งได้แก่ ประชาชนชุมชนหนองหอย และ ชุมชนศรีลานนา เทศบาลนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ประชาชนชุมชนวัดเชิงท่า อ.เมือง จ.ลพบุรี ประชาชนชุมชนบ้านแว่ง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ และประชาชนชุมชนสะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนต่อทิศทางและแนวทางในการดำเนินการศึกษา และขอขอบคุณที่ปรึกษา โดยเฉพาะ รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อสม. และประชาชนผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

ท้ายที่สุดขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการสนับสนุนงบประมาณและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกัลยาณมิตรมาโดยตลอด

คณะผู้ศึกษา
กรกฎาคม 2547

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมและการป้องกันโรค 2) ศึกษาช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชนต่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศในการสร้างเสริมและป้องกันโรค โดยศึกษาภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ในพื้นที่ศึกษา 4 แห่ง ได้แก่ ชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนาในเทศบาลนครเชียงใหม่ ชุมชนวัดเชิงท่า เทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ชุมชนบ้านแว่งตำบลบ้านแว่ง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ และตำบลสะพลี อำเภอบัวชุม จังหวัดชุมพร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 พื้นที่ มีความต้องการสารสนเทศดังนี้ 1) สารสนเทศที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญ 2) ความต้องการสารสนเทศอื่นเนื่องมาจากแรงกระตุ้นจากภายนอก 3) ความต้องการให้มีการ “ผลิตซ้ำ” สารสนเทศตามประเด็นความต้องการเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน และพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการสารสนเทศที่เข้าถึงได้ง่าย ไม่ต้องแสวงหาด้วยตนเอง รับสารได้ง่าย ไม่เป็นวิชาการมากเกินไป เข้าใจง่าย โดยมีเนื้อหาสาระกับความบันเทิงควบคู่กัน เนื้อหาใกล้ตัว เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตประจำวัน รูปแบบการนำเสนอน่าสนใจ และมีลักษณะเป็นสื่อสองทาง

สำหรับช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชนต่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า สื่อมวลชนที่ทุกกลุ่มเข้าถึงได้ คือสื่อโทรทัศน์ แต่ช่วงเวลาการเปิดรับสารจะแตกต่างกันไปตามกลุ่ม โดยจำแนกตามกลุ่มวัยและกลุ่มอาชีพได้ สำหรับสื่อบุคคลพบว่ากลุ่มวัยเด็ก ใช้สื่อบุคคล ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อนบ้าน สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้ สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย อสม. แพทย์ เภสัชกรพยาบาลและ สื่อท้องถิ่น ได้แก่ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว สำหรับกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งจำแนกเป็น 3 กลุ่มตามกลุ่มอาชีพ คือ กลุ่มโครงการ 30 บาท กลุ่มประกันสังคม และกลุ่มสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ พบว่าแต่ละกลุ่มมีศักยภาพในการเข้าถึงช่องทางสารสนเทศแตกต่างกัน

นอกจากนี้การศึกษาพบว่าความต้องการสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมและป้องกันโรคเกิดจากปัจจัยที่มีอิทธิพล 3 ประการคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความยากง่ายของสารสนเทศ ความสามารถในการเข้าถึงสถานพยาบาล ภาวะสุขภาพของคนในครอบครัว ปัญหาในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการรณรงค์และการกระตุ้นจากภายนอก และ 3) ทักษะคิดด้านส่วนบุคคลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะคิดและความเชื่อในการดูแลสุขภาพ ความรู้สึกไม่มั่นคงด้านสุขภาพ และความต้องการความมั่นใจในการดูแล สุขภาพ

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ ประการแรกควรมีการกระจายอำนาจการผลิตสารสนเทศ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบ Universal Coverage หรือ UC เป็น 2 ระดับ คือ ส่วนกลางและระดับจังหวัด ประการที่สอง ควรมีการปรับยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศ โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่ง่ายต่อการเข้าถึง

และผสมผสานกับความบันเทิง ให้มากขึ้นกว่าปัจจุบัน ควรขยายขอบเขตจาก การสื่อสารทางเดียว ผ่าน “ผู้เชี่ยวชาญ” เช่น หมอหรือผู้เชี่ยวชาญมาเป็นการสื่อสารสองทาง ควรพัฒนาและสร้างแรงจูงใจให้สื่อ บุคคลเป็นช่องทางสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น เช่น เสริมศักยภาพ อสม. และ สนับสนุนให้มีคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งในส่วนกลางและ ระดับจังหวัด และประการสุดท้ายเสริมสร้างการกระตุ้นและการรณรงค์จากภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความต้องการสารสนเทศ โดยการใช้ประโยชน์จาก “กระแส” และ การผลิตสารสนเทศ “เชิงรุก”

คำหลัก : ความต้องการด้านสารสนเทศ การเสริมสร้างและป้องกันโรค

Abstract

The study has three objectives: 1) to study the information needed for health promotion and disease prevention, 2) to study the channel to access information on health care and disease prevention, and 3) to study the factors influencing the needs of information to promote health and disease prevention. The study is under the “Universal Health Coverage Program. The technique for data and information collection include observations, interviews and focus group discussions. The four selected research sites are; Nong-Hoi and Sri Lanna Community in Chiangmai Municipality, Wat Choeng-Ta at Lopburi Municipality, Bang-Wang in Buriram and Sa-Plee in Chumpon.

The study found that the sample groups from all study sites needed the information as followings: 1) the information concerning their immediate health problems, 2) the information caused by external motivation either from government or private sectors, and 3) the needs for “repetition” of the information according their daily needs. The study also found that, the information should be user friendly and easily accessible, combining of informative data and entertainment that related to their lifestyle and daily activities, that is interesting and interactive (two-way communicated).

For the channel of information accessibility; all groups could access the information through to the television the most but at different time of the day according to age group and occupation group. For the children group, they could access the information through television and books in the school library and through their parents, neighbors and the elderly. For the labor group, which can be categorized into three sub-groups; 1) the labor under the 30 Baht coverage program (informal sector labor), the labor under the social security fund (formal sector labor) and the labor under governmental health welfare (government employees). Each group has different potential to access the information on health.

The study found that there are three factors associate with health information needs; firstly, personal factors which are sex, age, education, occupation, health condition and lifestyle; secondly, environmental factor which are health threat conditions in the community, the difficulty to understand the information, the ability to access the health care unit, health problems of family members, the daily problem especially the external stimulations; and finally, health care attitudes and values of individuals on health care, the insecurity on their health condition and self-confidence on their health care.

The study finding lead to the following policy recommendation: came on suggestions as followings; 1) Decentralize the production of the information under U.C. program in two levels which are at both national and provincial levels; 2) Revise the information strategies to suit the need of the community members such as: ease of use; combination of entertainment and informative data; use two-way communication by linking community members need with doctors or specialists, develop and strengthen the use of health-volunteers; and establish of a committee to be responsible for managing health promotion and disease prevention information; and 3) Use health promotion campaign to promote the need on health information by utilizing “social trend” and create health information programs that are “proactive.”

Keyword : Needs of Information Health Promotion and Disease Prevention

คำนำ

ความต้องการสารสนเทศในการเสริมสร้างและป้องกันโรคของประชาชน อาจมีใช้แนวทางเพียงแนวทางเดียวที่จะมีส่วนช่วยให้ประชาชนอยู่ในสภาวะกินดี มีสุข หากแต่ความต้องการ เหล่านั้น ต้องควบคู่ไปพร้อมกับการเสริมสร้างทัศนคติ และการปฏิบัติที่เป็นจริงอย่างเข้มข้นของทุกฝ่ายร่วมกัน

การเสริมสร้างและป้องกันโรคของประชาชน ในแง่มุมหนึ่งนั้น ประชาชนจะต้องพึ่งตนเอง นำเอาภูมิปัญญา ประสบการณ์และความรู้มาใช้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกันกับวิถีชีวิตของตนเอง แต่ในอีกแง่มุมหนึ่ง ช่องทางการเข้าถึง และข้อจำกัดทางด้านประสบการณ์และองค์ความรู้ของประชาชนต่อการเสริมสร้างและป้องกันโรคนั้น ยังต้องอาศัยภาครัฐและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การสนับสนุนตามคำกล่าวที่ว่า “สร้างนำซ่อม” จนไปถึง “กินดี มีสุข” ซึ่งจะสามารถเกิดขึ้นได้ในสังคมไทยหรือไม่นั้น การสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนปลูกฝัง เจตคติที่ดี และบูรณาการผลจากการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นสิ่งที่ตอบได้จากความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนและภาครัฐ

รายงานการศึกษาฉบับนี้ ได้นำเสนอความต้องการและช่องทางการเข้าถึงองค์ความรู้ และประมวลประสบการณ์ต่างๆต่อการเสริมสร้างและป้องกันโรคของประชาชน จากมุมมองของประชาชนอย่างแท้จริง ภาครัฐและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรได้ศึกษาและพิจารณาหาแนวทางดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณประชาชนทั้ง 4 พื้นที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในความคิดเห็น ความร่วมมือ ตลอดจนระยะเวลาการศึกษา รวมทั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้ศึกษา
กรกฎาคม 2547

สารบัญ

บทที่	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	1
1.3 ขอบเขตการวิจัย	2
1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น	2
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	3
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
 บทที่ 2 การทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	 4
2.1 พฤติกรรมการสื่อสารและการเปิดรับข่าวสาร	4
2.1.1 พฤติกรรมการสื่อสาร	4
2.1.2 การเปิดรับสาร	6
2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร	8
2.1.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	11
2.3 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	12
2.3.1 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	12
2.3.2 สารสนเทศด้านสาธารณสุขก่อนและภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18
2.3.3 สถานการณ์การรับรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของประชาชน	20
2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
2.4 ผลการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	27
 บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	 31
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	31
3.2 พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง	33
3.3 การดำเนินการศึกษา	33
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	34

บทที่ 4 ผลการศึกษา กรณีศึกษา : ชุมชนหนองหอย และชุมชนศรีลานนา เทศบาลนคร	
เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	35
4.1.บริบทชุมชน	35
4.1.1 เศรษฐกิจ	35
4.1.2 สังคม	37
4.1.3 สิ่งแวดล้อม	39
4.2 พฤติกรรมสุขภาพ	40
4.2.1 แผนที่สุขภาพ	41
4.2.2 พฤติกรรม	43
4.2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ	45
4.2.4 แนวคิด/ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ	46
4.3 สารสนเทศสุขภาพ	52
4.3.1 สถานการณ์สารสนเทศ	52
4.3.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	54
4.3.3 ความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	56
4.3.4 แนวคิด/ความหมาย สารสนเทศ	56
4.4 ผลการศึกษา	57
4.4.1 ความต้องการสารสนเทศของประชาชน	57
4.4.2 ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศสุขภาพ	65
4.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชน	79
4.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการศึกษา	81
4.6 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	85
 บทที่ 5 ผลการศึกษา กรณีศึกษา : ชุมชนวัดเชิงท่า เทศบาลเมืองลพบุรี จ.ลพบุรี	 89
5.1.บริบทชุมชน	89
5.1.1 เศรษฐกิจ	89
5.1.2 สังคม	90
5.1.3 สิ่งแวดล้อม	93
5.2 พฤติกรรมสุขภาพ	94
5.2.1 แผนที่สุขภาพ	94
5.2.2 พฤติกรรม	96
5.2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ	98
5.2.4 แนวคิด/ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ	99

5.3 สารสนเทศสุขภาพ	101
5.3.1 สถานการณ์สารสนเทศ	101
5.3.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	102
5.3.3 ความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	103
5.3.4 แนวคิด/ความหมาย สารสนเทศ	104
5.4 ผลการศึกษา	106
5.4.1 ความต้องการสารสนเทศของประชาชน	106
5.4.2 ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศสุขภาพ	112
5.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชน	117
5.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการศึกษา	118
5.6 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	122
 บทที่ 6 ผลการศึกษา กรณีศึกษา : ชุมชนบ้านแวง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์	126
6.1.บริบทชุมชน	126
6.1.1 เศรษฐกิจ	126
6.1.2 สังคม	127
6.1.3 สิ่งแวดล้อม	129
6.2 พฤติกรรมสุขภาพ	130
6.2.1 แผนที่สุขภาพ	130
6.2.2 พฤติกรรม	131
6.2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ	133
6.2.4 แนวคิด/ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ	134
6.3 สารสนเทศสุขภาพ	135
6.3.1 สถานการณ์สารสนเทศ	135
6.3.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	138
6.3.3 ความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	139
6.3.4 แนวคิด/ความหมาย สารสนเทศ	139
6.4 ผลการศึกษา	140
6.4.1 ความต้องการสารสนเทศของประชาชน	140
6.4.2 ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศสุขภาพ	148
6.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชน	154
6.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการศึกษา	155
6.6 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	158

บทที่ 7 ผลการศึกษา กรณีศึกษา : ชุมชนสะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร	162
7.1 บริบทชุมชน	162
7.1.1 เศรษฐกิจ	163
7.1.2 สังคม	166
7.1.3 สิ่งแวดล้อม	166
7.2 พฤติกรรมสุขภาพ	167
7.2.1 แผนที่สุขภาพ	167
7.2.2 พฤติกรรม	170
7.2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ	173
7.2.4 แนวคิด/ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ	175
7.3 สารสนเทศสุขภาพ	175
7.3.1 สถานการณ์สารสนเทศ	175
7.3.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	177
7.3.3 ความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	181
7.3.4 แนวคิด/ความหมาย สารสนเทศ	182
7.4 ผลการศึกษา	183
7.4.1 ความต้องการสารสนเทศของประชาชน	183
7.4.2 ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศสุขภาพ	190
7.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชน	197
7.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการศึกษา	199
7.6 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	201
 บทที่ 8 บทวิเคราะห์ สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	 204
 บรรณานุกรม	 228
 ภาคผนวก	

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 4-1 แผนที่สุขภาพชุมชนหนองหอย เทศบาลนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	40
ภาพที่ 4-2 แผนที่สุขภาพชุมชนศรีลานนา เทศบาลนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	42
ภาพที่ 5-1 แผนที่สุขภาพชุมชนวัดเชิงท่า อ.เมือง จ.ลพบุรี	95
ภาพที่ 5-2 แนวคิดต่อสารสนเทศสุขภาพของประชาชนและหน่วยงานสาธารณสุข	105
ภาพที่ 5-3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	121
ภาพที่ 6-1 แผนที่สุขภาพชุมชนตำบลบ้านแวง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์	130
ภาพที่ 7-1 แผนที่แสดงที่ตั้งตำบลสะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร	162
ภาพที่ 7-2 แผนที่สุขภาพชุมชนในพื้นที่บริการสถานีอนามัยตำบลสะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร	169

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตาราง 4-1 แสดงความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนา เทศบาลนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	61
ตาราง 4-2 แสดงการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน ชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนา เทศบาลนครเชียงใหม่ จ. เชียงใหม่	77
ตาราง 5-1 แสดงความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า อ.เมือง จ.ลพบุรี	109
ตาราง 5-2 แสดงการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า อ.เมือง จ.ลพบุรี	115
ตาราง 6-1 แสดงความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแว้ง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์	144
ตาราง 6-2 แสดงการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแว้ง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์	153
ตาราง 7-1 สรุปความต้องการสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาตำบลสะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร	187
ตาราง 7-2 แสดงการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาตำบลสะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร	195

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การดูแลสุขภาพของประชาชนที่ผ่านมามีแนวโน้มพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยเป็นผลมาจากการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือบุคคล เป็นต้น ขณะเดียวกันสถานการณ์ของประชาชนที่ขาดความรู้ ความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวอย่างถูกต้อง ยังมีปรากฏให้เห็นได้ทั่วไป และปรากฏการณ์นี้อาจแสดงให้เห็นปัญหาในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและการรู้เท่าทัน วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนส่วนหนึ่งจึงเป็นไปตามการเรียนรู้และประสบการณ์ในชุมชนนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์ที่นำมาสู่ผลของการมีสุขภาพแบบต่างๆ ของประชาชนในชุมชนได้

รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและวางทิศทางการเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชน ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและทักษะเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้เกี่ยวข้องกับประชาชนซึ่งมีกระบวนการสื่อสารเป็นหัวใจของการเรียนรู้ถ่ายทอด หากรัฐและผู้เกี่ยวข้องดังกล่าวสามารถดำเนินการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมรวมทั้งวิถีของการเรียนรู้ของประชาชนในชุมชนนั้นๆ ก็จะเป็นช่องทางหนึ่งที่เกิดการเรียนรู้ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในอนาคตได้ ดังนั้น การให้สารสนเทศหรือข้อมูลข่าวสารทางด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholders) ควรจะได้มีการเรียนรู้และทบทวนประสบการณ์ด้านสารสนเทศของประชาชน โดยคำนึงถึงความต้องการและความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนเป็นสำคัญ เพื่อการสนับสนุนวิถีสุขภาพของคนไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาความต้องการของประชาชนด้านสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.2.2 เพื่อศึกษาช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.3 ขอบเขตการวิจัย

- 1.3.1 ศึกษาความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชนเมืองและชนบทภายหลังการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.3.2 ศึกษาความต้องการสารสนเทศในด้านสุขภาพเรื่องต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.3.3 ศึกษาชนิดของสื่อที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกและมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลและป้องกันตนเองภายหลังการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.3.4 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายหลังการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

- 1.4.1 การศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศจะศึกษาเฉพาะสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเท่านั้น และเนื่องจากในการพิจารณาถึงความเพียงพอต่อความต้องการยังไม่มี ตัวชี้วัด (indicator) ที่ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษาค้างนี้จึงจะนำเสนอถึงลักษณะความต้องการของประชาชน และความต้องการดังกล่าวเป็นความต้องการที่ชี้ให้เห็นว่ารัฐสามารถจัดให้ได้หรือไม่ หรือรัฐจะจัดให้ได้อย่างไร
- 1.4.2 การศึกษาช่องทางของการสื่อสารจะพิจารณาจากความต้องการที่มาจากสมาชิกในชุมชนเป็นหลักและนำเสนอบริบททางสังคมมาอธิบายประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล
- 1.4.3 เนื่องจากโครงการสร้างเสริมสุขภาพถ้วนหน้ามีแง่มุมในการศึกษา(scheme)มากมาย ดังนั้น การศึกษาค้างนี้จึงจะพิจารณาภาพรวมของโครงการหลักที่มีต่อความต้องการของประชาชน
- 1.4.4 ในเรื่องข้อมูลสุขภาพ (Health information) จะมีการพิจารณาถึง Realized need และ Unrealized need และจะสรุปให้เห็นถึง Realized need และ Unrealized need ของชุมชนเพื่อเสนอต่อหน่วยงานรับผิดชอบต่อไป และในส่วนของ Unrealized need จะนำเสนอให้เห็นถึงความสอดคล้องระหว่างความต้องการรู้ของประชาชนกับความต้องการของภาครัฐ และนำเสนอแนวทางดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับทางออกของสภาพปัจจุบันที่มีความรู้มากมายที่แยกแยะไม่ได้ ซึ่งความสอดคล้องดังกล่าวอาจจะพิจารณาจากหลักประกันสุขภาพ ความทุกข์ของโรคโรคเฉพาะถิ่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและชี้ชัดลงไปนอกเหนือจาก Realized need เช่น การสร้างเสริมสุขภาพบางลักษณะที่ประชาชนไม่สามารถรู้ด้วยความตระหนัก ภูมิปัญญา จำเป็นต้องอาศัยการนำเสนอข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

- 1.4.5 สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคตามความต้องการของประชาชน
- 1.4.6 ช่องทาง หมายถึง แนวทาง หรือวิธีการ หรือสื่อ ในการสื่อสารของผู้ส่งสาร (ภาครัฐ) ส่งข้อมูลข่าวสารด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคไปยังผู้รับสาร (ภาคประชาชน)

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 ทราบข้อมูลข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
- 1.6.2 ทราบช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชน
- 1.6.3 ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค
- 1.6.4 ทราบแนวทางในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์สารสนเทศทั้งในระดับปฏิบัติและนโยบาย

บทที่ 2

การทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความต้องการของประชาชนด้านสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ทำการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการสื่อสารและการเปิดรับข่าวสาร
2. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. ผลการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการสื่อสารและการเปิดรับข่าวสาร

2.1.1 พฤติกรรมการสื่อสาร

ข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของคนในสังคม และความต้องการข่าวสารของแต่ละคนขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ และคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในสององค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น ทักษะการรับรู้ ประสิทธิภาพเดิม เป็นต้น และองค์ประกอบทางด้านสังคม เช่น วัฒนธรรม ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น

หลักของการสื่อสารเป็นวิธีการสำคัญในการเชื่อมโยงคนแต่ละคนกับสังคมที่อยู่ร่วมกัน Kurt Lang and Gloadys Engel Lang (1993) ได้อ้างถึงสัจพจน์พื้นฐานประการหนึ่งของการสื่อสารไว้ว่า “society exists only communication” หรือ อีกนัยหนึ่งอาจกล่าวว่า ภาวะแห่งความเป็นสังคมมนุษย์จะดำรงอยู่มิได้หากปราศจากการสื่อสาร

การพัฒนาทางการสื่อสารของมนุษย์ไม่เคยหยุดนิ่ง หากแต่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะบริบทและเครื่องมือทางการสื่อสารที่เปลี่ยนไป Roger Fidler (1997) ได้เรียกการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและโครงสร้างของการสื่อสารว่า “mediamorphosis” ซึ่งมีที่มาจากคำว่า “metamorphosis” อันหมายถึงการเปลี่ยนแปลงรูปร่างโครงสร้างของสิ่งที่มีชีวิต โดยนัยนี้เท่ากับการพิจารณาหลักการเปลี่ยนแปลงของสื่อ Fidler กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของสื่อเป็นผลมาจากความสัมพันธ์อย่างซับซ้อนระหว่างความต้องการรับรู้ข่าวสารของมนุษย์ การแข่งขันระหว่างสื่อต่างๆ แรงกดดันทางการเมือง นวัตกรรมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่ Fidler กล่าวนั้น น่าจะเกี่ยวข้องกับความหมายของ “พฤติกรรมการสื่อสาร” ซึ่งหมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ (Selective Process) ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ คือ การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure)

อันเป็นการเลือกเปิดรับสื่อ และข่าวสารตามความสนใจและความต้องการเพื่อแก้ปัญหา และสนองความต้องการของบุคคล การเลือกสนใจข่าว (Selective Attention) หมายถึง การเลือกสนใจข่าวสารอย่างใดอย่างหนึ่งที่ตรงกับความต้องการของตน การเลือกคิดหรือรับรู้ หรือให้ความหมายกับข่าวสารที่ตรงกับทัศนคติความต้องการและประสบการณ์เดิมของตนเอง และการเลือกจำ (Selective Retention) ซึ่งหมายถึง เลือกจำเฉพาะบางสิ่งที่ตนต้องการจำ (Klapper, 1960, อ้างใน จารุณี บุญนิพัทธ์, 2539)

พฤติกรรมของผู้รับสารจะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นความต้องการด้านเนื้อหาของสาร รูปแบบการสื่อสาร ตลอดจนช่องทางในการสื่อ วิลเบอร์ แชรมม์ (Schramm, 1973) กล่าวว่า สารที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้ว แชรมม์ ยังกล่าวถึงหลักการเลือกรับสื่อและข่าวสารว่าขึ้นอยู่กับการใช้ความพยายามน้อยที่สุด และเหตุผลที่ได้รับหรือในรูปของสูตรที่ว่า

$$\text{การเลือกสื่อและข่าวสาร} = \frac{\text{สิ่งตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับ}}{\text{ความพยายามที่ต้องใช้}}$$

นั่นคือ ผู้รับสารจะเลือกรับสื่อที่ใช้ความพยายามในการรับน้อยที่สุด และได้รับผลตอบแทนมากที่สุด ความพยายามน้อยที่สุดและได้ผลตอบแทนมากที่สุด คือ มีความสะดวกและความพร้อมราคาถูก นอกจากนี้ เวลา บทบาทนิสัยและประเพณี ก็มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้รับสื่อด้วย สำหรับผลตอบแทนแบ่งออกเป็นสองลักษณะ คือ ผลตอบแทนเร็ว คือ เสนอเนื้อหาที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด หรือช่วยแก้ปัญหา ส่วนผลตอบแทนช้า คือ ข่าวสารที่ให้ความรู้ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น เศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสุขภาพอนามัย เป็นต้น

ธีระพร อุวรรณโน (2529 อ้างถึงใน เกศินี จุฑาวิจิตร, 2533) จำแนกพฤติกรรมการสื่อสารได้เป็น 2 ลักษณะ

1. พฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก เกิดจากกระบวนการภายในตัวบุคคล เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ ซึ่งผลต่อพฤติกรรมการสื่อสารในแง่ของการเรียนรู้

2. พฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก เกิดจากกระบวนการที่คนเรา มีปฏิสัมพันธ์กับปรากฏการณ์ เหตุการณ์หรือสรรพสิ่งที่เกิดขึ้นในสภาพสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลที่ทำให้พฤติกรรมการพูด เขียน การหัวเราะ การแสดงสีหน้า การแต่งกาย การที่มนุษย์จะมีพฤติกรรมสังคมแบบใดแบบหนึ่งนั้น พื้นฐานที่สำคัญ คือ การรับรู้ทางสังคม นั่นคือ การรับรู้และตระหนักว่ามีผู้อื่นอยู่ และมีเจตนาที่จะมุ่งผลให้เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับผู้อื่น

เป็นที่น่าสนใจว่า พฤติกรรมของผู้รับสารจะเปิดรับสาร และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ทักษะคิด หรือไม่นั้น แหล่งข่าวหรือผู้รับสารที่มีความสามารถ มีความรู้คุ้นเคยสามารถดึงดูดความสนใจและมีอำนาจ จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมากกว่าแหล่งข่าวที่ไม่มีคุณสมบัติเหล่านั้น ซึ่ง วจิตลักษณ์ แสงอุไร (2530) กล่าวว่าพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางลักษณะประชากร เช่น การจำแนกตามอายุ เพศ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโดยคำนึงถึงลักษณะของประชากรด้านวัย และเพศ เป็นเกณฑ์ เพื่อค้นหาข่าวสารทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องตามพฤติกรรมและความต้องการข่าวสารตามวัย และเพศ

นอกจากนี้ มีผู้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์พบว่า ผู้รับสารมิใช่ผู้ถูกกระทำ (Passive) หรือถูกป้อนข่าวสาร แต่เพียงฝ่ายเดียว แต่มีการกระทำ (Active) หรือมีบทบาทในการเลือกสรรแสวงหาและโต้ตอบข่าวสาร หรือเร่งรัดต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัว ในบางครั้งผู้รับสารไม่ยอมรับข่าวสารง่ายๆ โดยเฉพาะในกรณีที่ข่าวสารนั้นขัดแย้ง หรือไม่ตรงกับความต้องการและความต้องการของผู้รับสาร

2.1.2 การเปิดรับสาร

ภายใต้พฤติกรรมการสื่อสาร การเปิดรับสาร (Media Exposure) โดยเฉพาะในส่วนของผู้รับสาร เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การสื่อสารนั้นๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยแม็คคอมบส์ และ แบ็คเกอร์ (McCombs and Backer, 1979) ได้เสนอว่าการที่บุคคลเปิดรับสารจากสื่อเพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการคือ

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) เพื่อจะได้รู้ทันเหตุการณ์ และรู้ในสิ่งที่ควรรู้
2. เพื่อต้องการช่วยตัดสินใจ (Decision) โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะหรือเหตุการณ์ต่างๆ ได้
3. เพื่อการพูดคุยสนทนา (Discussion) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อทำให้บุคคลมีข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้
4. เพื่อความต้องการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม

ชาร์ล แอทกิน (Charles K. Atkin, 1973) กล่าวว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และเป็นคนทันสมัย ทันเหตุการณ์ และเสนอกระบวนการเลือกสรรข่าวสารที่แตกต่างไปตามประสบการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติ ฯลฯ ดังนี้

1. การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) กล่าวคือบุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารต่างๆ ตามความสนใจ และความต้องการเพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการของตนเอง

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) นอกจากจะเลือกเปิดรับสารแล้วบุคคลยังเลือกให้ความสนใจเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิม และหลีกเลี่ยงที่จะให้ความสนใจกับข่าวสารที่ขัดแย้งกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิมของตนเอง

3. การเลือกรับรู้ (Selective Perception) บุคคลจะเลือกรับรู้ หรือเลือกตีความข่าวสารที่ได้รับไปในทิศทางที่สอดคล้องกันกับทัศนคติและประสบการณ์ที่มีอยู่ก่อน ในกรณีที่ข่าวสารที่ได้รับมาใหม่ มีความขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิมของตนเอง บุคคลมักจะบิดเบือนข่าวสารนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตนเอง

4. การเลือกจดจำ (Selective Recognize) หลังจากที่บุคคลเลือกรับเลือกให้ความสนใจ และ เลือกตีความข่าวสารไปในทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตนเองแล้ว บุคคลยังเลือกจดจำเนื้อหาสาระข่าวในส่วนที่ต้องการจำเข้าไปไว้เป็นประสบการณ์เพื่อที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

แซมมวล เบคเกอร์ (Samuel L. Becker, 1972) ได้จำแนกพฤติกรรม的开รับข่าวสารไว้ใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเพื่อต้องการให้มีความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่น ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือทั่วไป

2. การเปิดรับข้อมูล (Information Receptivity) บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจ เช่น เปิดดูโทรทัศน์เฉพาะรายการที่สนใจ หรือมีผู้แนะนำมา

3. การเปิดรับประสบการณ์ (Experience Receptivity) บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะต้องการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

โดยสรุปจากแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่คนเราเลือกเปิดรับสาร เลือกให้ความสนใจ เลือกรับรู้และเลือกจดจำ กระทำเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจของตนเองเท่านั้น

นอกจากนี้ การเปิดรับสารและการสื่อสารยังเข้ามามีบทบาทต่อการพัฒนาด้วย โดยวิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilber Schramm อ้างใน จารุณี บุญนิพัทธ์) เสนอเรื่องนี้ไว้อย่างน่าสนใจว่า การสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อการพัฒนาได้ 3 ลักษณะคือ

1. ประชาชนต้องได้รับข่าวสาร
2. ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง
3. ทักษะที่จำเป็นต้องได้รับการอบรมสั่งสอน เช่น ผู้ประกอบอาชีพต่างๆ ต้องได้เรียนรู้

ในการปรับปรุงอาชีพของตน

จากแนวคิดข้างต้น การสื่อสารโดยการถ่ายทอดสารลงไปสู่ผู้รับสารนั้น นอกเหนือจากผู้ส่งสารเข้าใจ และเลือกสารให้ตรงกับความต้องการของผู้รับแล้ว ประเด็นสำคัญ คือ ผู้รับสารหรือประชาชนควรมีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงซึ่งหมายถึง ควรที่จะให้ผู้รับสารได้มีโอกาสในการเสนอความต้องการที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของตนเอง เพื่อรับรู้สาร และนำเอาสารดังกล่าวเพื่อพัฒนาต่อไป ดังที่เฟรดสัน (Friedson) ไรเลย์ (Riley) และฟลาวเวอร์แมน (Flowerman) มีความเห็นว่า “ผู้รับข่าวสารจะเลือกรับข่าวสารจากสื่อใดนั้นย่อมเป็นไปตามบทบาท และสถานภาพในสังคมของผู้รับสาร”

ในประเด็นเดียวกันสวี่โล เปรมศรีรัตน์ (2543) เสนอว่า พื้นฐานด้านการศึกษาและความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งเสนอผ่านเครื่องมือสื่อสารต่าง โดยการใช้ภาษาราชการ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ คู่มือ และแม้แต่หนังสือแบบเรียนประชาชนถิ่นต่างๆ จะมีความจำกัด ที่แตกต่างกันไปในพื้นที่ และชุมชนต่าง ๆ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาสื่อประเภทต่างๆ ให้เหมาะสม เข้าถึงบุคคลในแต่ละพื้นที่และแต่ละวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านการรับข่าวสาร และเทคโนโลยีสมัยใหม่ต่างๆ ให้มากที่สุด

อนึ่ง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชน โดยภาครัฐกล่าวได้ว่า เป็นแนวทางหนึ่งของการพัฒนาโดยอาศัยกระบวนการสื่อสารในการขับเคลื่อนกระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนา โดยผู้เกี่ยวข้องในฐานะของผู้ส่งสาร (Sender) อันได้แก่ ภาครัฐ คือ กระทรวงสาธารณสุข สาร (Message) อันได้แก่ เนื้อหาที่เสนอถึงวิธีการ แนวทาง หรือเทคนิค การสร้างเสริมสุขภาพ ช่องทาง (channel) อันได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และผู้รับสาร (Receiver) ได้แก่ ประชาชน ซึ่งกระบวนการสื่อสารบรรลุขั้นสุดท้ายและจะส่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ และป้องกันโรคของประชาชน เมื่อประชาชนได้เปิดรับสารนั้นแล้ว

2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的开รับข่าวสาร

กระบวนการติดต่อสื่อสารต้องอาศัยขอบเขตแห่งความรู้ หรือ ขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารและผู้ส่งสาร ซึ่งการเปิดรับข่าวสารของบุคคลจะเข้าใจข่าวสารได้มากน้อยเพียงไร ก็ย่อมขึ้นกับขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารด้วย

สำหรับขอบเขตแห่งประสบการณ์นี้ ย่อมขึ้นกับระบบสังคม และวัฒนธรรมตลอดจน ภูมิหลังต่างๆ ซึ่ง พรพนพิมล ก้านนก (2523:46-49 อ้างใน ศรีชา วิเทศพงษ์, 2534 :26-27)

แยกเป็นปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

1..ทักษะหรือความชำนาญ อันเป็นทักษะในการอ่านการฟังของผู้รับสาร เช่น การอ่านหนังสือของบุคคลแต่ละวัน หรือระดับการศึกษาต่างกันย่อมมีความสามารถ ความเร็วในการอ่านตลอดจนความเข้าใจในสาระข่าวสารนั้นต่างกันด้วย

2..ทัศนคติของผู้รับสาร ซึ่งจะมีต่อข่าวสาร เรื่องราวที่ได้รับ และทัศนคติที่มีต่อผู้ส่งสาร ตัวอย่าง เช่น ผู้รับสารมีทัศนคติไม่ดีต่อหน่วยงานที่เป็นผู้ส่งสาร ผู้รับก็ย่อมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อข่าวสาร และปฏิเสธการรับข่าวสาร

3. ระดับความรู้ของผู้รับสาร การที่จะทำความเข้าใจสารเรื่องราวที่จะรับหรือทำความเข้าใจต่อสิ่งที่ได้พบเห็น คนที่มีความรู้มากย่อมเข้าใจ ข่าวสารเรื่องราวต่างๆ ได้เร็วกว่าผู้มีความรู้่น้อย

4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะมีผลต่อการแปลหรือการตีความของผู้รับสารที่คนเรามาจากสังคมต่างกัน หรือ ภูมิหลังวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมตีความเรื่องราวข่าวสารที่ได้รับมาแตกต่างกันไปด้วย ตามระบบสังคมและวัฒนธรรมที่เขาเป็นอยู่

5. ความต้องการของผู้รับสาร เนื่องจากในสังคมปัจจุบันมีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ แก่กัน ข่าวสารนั้นมียากมายหลายประเภท ผู้รับสารแต่ละบุคคลหรือกลุ่มจะเลือกรับเฉพาะข่าวสารที่มีสาระตรงกันกับความสนใจ ความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายของแต่ละคนสนใจจดจำในส่วนนั้นๆ มากเป็นพิเศษ

กล่าวโดยสรุป คือ บุคคลจะมีการเลือกเปิดรับข่าวสารก็ต่อเมื่อข่าวสารนั้นเป็นไปตามความต้องการ และสอดคล้องกับทัศนคติดั้งเดิมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามขอบเขตแห่งประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.1.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่รวบรวมไว้นี้เป็นงานที่มีความคล้ายคลึงกับเรื่องที่ทำกรวิจัยในเรื่องพฤติกรรม การสื่อสาร การเปิดรับสื่อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดรับสื่อ ดังนี้

ในขณะการศึกษาของ ยุพดี สุทธิกุลเจริญ (2531) เรื่อง “การศึกษาทัศนคติที่มีต่อ ปป. ของกลุ่มข้าราชการที่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร” ศึกษาจากกลุ่มข้าราชการจำนวน 348 คน ซึ่งไม่จำกัด เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับตำแหน่ง พบว่าลักษณะทางประชากรและสังคมที่แตกต่างกันของกลุ่ม ตัวอย่าง ได้แก่ อายุและระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะเป็นผลให้ระดับความรู้ความเข้าใจต่อ ปป. ต่างกันไปด้วย โดยผู้ที่มีอายุน้อยและผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับ ปป. มากกว่าผู้ที่มีอายุมากและผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

การศึกษาของ ดารณี ถนอม (2532) เรื่อง “พฤติกรรม的开รับข่าวสารรัฐสภาของประชาชนในกรุงเทพมหานคร” ศึกษาจากประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 343 คน พบว่าประชาชนในกรุงเทพมหานครที่อยู่ในกลุ่มเพศและอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารรัฐสภาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษาของ ศักดิ์ชัย ศรีสอน (2532) เรื่อง “การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเพศศึกษาจากหนังสือพิมพ์และนิตยสารของนักศึกษาวิทยาลัยครูในสหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์” ศึกษาจากนักศึกษา

วิทยาลัยครูหญิงและชายในสหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์ จำนวน 321 คน พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยครู เพศหญิงและชายมีความรู้ ความคิดเห็นในเรื่องเพศศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.01

การศึกษาของบุษบา ภูสกุล (2535) เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรม的开รับสื่อความรู้ ทศนคคค และการมีส่วนร่วมในการรักษาทรัพยากรป่าไม้ของประชาชนในหมู่บ้าน ป่าไม้ คคคคเฉพาะ กรณคคคอำเภอวัฒนานคร “จคคคหวดปราจคคคนบุรี” พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคคคคต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของประชาชนในหมู่บ้าน พฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ เกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของประชาชนในหมู่บ้านป่าไม้

การศึกษาของ สุมาลี ตังจคคคตศคคค (2536) เรื่อง “พฤติกรรม的开รับสื่อกับการรักษาแหล่ง น้ำของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” คคคคคจากประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน พบว่า ประชาชนที่ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกันมีทัศนคคคคต่อการรักษาคุณภาพน้ำ แตกต่างกคคคค ส่วนประชาชนที่มีเพศ และอายุแตกต่างกันมีทัศนคคคคต่อการรักษาคุณภาพน้ำไม่ แตกต่างกคคคค และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำมีความสัมพันธ์กับทัศนคคคคคที่มีต่อ การรักษาคุณภาพน้ำ

การศึกษาของ สุภารคคคค จุตระกุล (2536) เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรม的开รับข่าวสารกับ ความรู้ ทศนคคค และการมีส่วนร่วมในการทคคคคขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ ใหม่ (Recycle) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” คคคคคจากประชาชนที่อาศัยอยู่ใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 432 คน พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ มี ความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการทคคคคขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่

จากการทบทวนเอกสารข้างต้น พบว่า สามารถจำแนกผลการศึกษาเรื่องปัจจคคคคที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรม的开รับสื่อและการเปิดรับสื่อได้เป็น 2 กลุ่ม กล่าวคคคคค กลุ่มแรก เสนอว่าลักษณะทาง ประชากรของผู้รับสื่อ ได้แก่ เพศ วัย ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้รับสื่อเป็นปัจจคคคคคที่มีอิทธิพลต่อ การเปิดรับสื่อนั้นๆ ได้แก่ การศึกษาของ ดารณคคคค (2532) ยุพคคคค (2531) สุมาลี (2536) ศคคคคคคคคคคค (2532) ส่วนกลุ่มที่สอง เสนอว่า ปัจจคคคคคคทางด้านทัศนคคคคคคและช่องทางการรับสื่อที่มีอิทธิพลต่อการเปิดรับสื่อของ ผู้รับ ได้แก่ การศึกษาของบุษบา (2535) และสุภารคคคคคคค (2536) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมของ ผู้รับสาร จะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นความต้องการด้านเนื้อหาของสาร หรือช่องทางในการสื่อสาร ผู้ส่งสารจึงมี ความจำเป็นที่จะต้องศึกษาและรับรู้พฤติกรรม的开รับสื่อ และการพฤติกรรม的开รับสารของผู้รับ สารสนเทศทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้สามารถกำหนดรูปแบบการเผยแพร่ สารสนเทศทางด้าน สาธารณสุขที่มีความเหมาะสมกับผู้รับสารได้ต่อไป

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนได้ดูแลตนเองเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมด้านสุขภาพของรัฐ ซึ่งเป็นแนวทางที่นอกเหนือจากการให้บริการ และแหล่งบริการทางด้านสุขภาพ Levein (1977, อ้างในจารุณี บุญนิพัทธ์, 2539) ได้ให้ความเห็นว่า การดูแลตนเองนั้นเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันสุขภาพ (Health Prevention) และการวินิจฉัยโรค (Disease Detection) รวมทั้งการรักษา (Treatment) ในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง ดังนั้นในขณะที่ภาครัฐให้บริการส่วนใหญ่ในขั้นที่สูงกว่าระดับการดูแลตนเอง ทำให้เห็นว่าช่องว่างหรือความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องต่อการดูแลตนเองของประชาชนเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งส่งผลให้สุขภาพของประชาชนยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีนัก โดย Fry (1973) ได้จำแนกการดูแลตนเองไว้ดังนี้

1. การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพของตน (Health Maintenance)
2. การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ (Disease Prevention)
3. การวินิจฉัยความผิดปกติหรือวินิจฉัยพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Self Medication)
4. การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่วิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขได้จัดไว้ให้ (Participation in Professional Care)

พฤติกรรมสุขภาพในที่นี้จึงน่าจะหมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และทักษะการปฏิบัติต่อการดูแลตนเอง เช่น การรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การออกกำลังกาย การกิน การอยู่ เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้ ทศนคติ และทักษะ ที่ได้รับจากภายนอกเป็นผู้กระตุ้นหรือทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น ในกระบวนการสื่อสาร ซึ่งผู้ส่งสาร (Sender) คือรัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข สามารถให้สาร (Message) ได้ตรงกับความต้องการในการดูแลตนเองของประชาชน (Receiver) โดยผ่านช่องทาง (channel) ของที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเปิดรับแล้ว พฤติกรรมสุขภาพย่อมเป็นผลที่เกิดตามมาและเป็นไปในทางที่ดี นำมาซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จะทำให้ทราบหรือเข้าใจความสัมพันธ์กับความต้องการ ประชาชนด้านสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในขณะเดียวกัน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนก็อาจสะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมาสารสนเทศเพื่อการ

เสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมืดเด่น จุดด้อยอย่างไร มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างไร

2.3 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3.1 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวความคิดต่อเรื่อง “การประกันสุขภาพ” มีการรับรู้จำกัดขอบเขตในวงแคบๆ เฉพาะเพียงบางกลุ่ม/บางสาขาอาชีพในสังคมไทยมาเป็นเวลานานแล้ว แต่ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2544 ซึ่ง “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ออกมาสู่การรับรู้ของสาธารณชนนั้น แนวความคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพ ก็เริ่มเป็นที่กล่าวถึง และกลายมาเป็นรูปธรรมของโครงการหลักประกันสุขภาพที่สังคมไทยต้องการความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม คำกล่าวข้างต้นมิได้หมายความว่าระบบการจัดการทางสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมา ไม่ได้มีการจัดการเพื่อสร้างหลักประกันทางสุขภาพใดๆ ให้แก่สังคมไทยเลย เพราะอันที่จริงแล้วประเทศไทยมีระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชาชนหลายกลุ่ม และได้ขยายความครอบคลุมมาโดยตลอด โดยมีระบบที่คุ้มครองกลุ่มที่อยู่ในภาคการจ้างงานที่เป็นทางการ (Formal sector) ซึ่งเริ่มจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ และต่อมาก็มีโครงการประกันสังคมซึ่งครอบคลุมลูกจ้างในภาคเอกชน สำหรับประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้อยู่ในภาคการจ้างงานที่เป็นทางการนั้น ก็มีโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย (สปน.) ซึ่งต่อมาได้ขยายมาเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ซึ่งขยายความคุ้มครองสำหรับผู้พิการ เด็ก ผู้สูงอายุ พระภิกษุ/ผู้นำศาสนาอื่น และรวมทั้งทหารผ่านศึกเข้ามาในโครงการด้วย นอกจากนี้ ก็ยังมีระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ ไม่ว่าจะเป็นโครงการบัตรสุขภาพของภาครัฐหรือโครงการประกันสุขภาพของเอกชน ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วมีจำนวนผู้ที่หลักประกันชนิดต่างๆ ครอบคลุมในสี่ของประชากรทั้งหมด และสำหรับผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันใดๆ เลยนั้น เมื่อมาใช้บริการที่สถานพยาบาลของรัฐและมีปัญหาการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ก็ยังอาจขอรับการสงเคราะห์จากสถานพยาบาลได้เช่นกัน (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2545: 3)

ระบบต่างๆ ที่มีอยู่เดิมนั้น ก็มีปัญหาหลายประการ โดยเฉพาะปัญหาความครอบคลุม และความตรงประเด็นของการออกบัตรผู้มีรายได้น้อย ซึ่งคนจนส่วนใหญ่ไม่ได้บัตร และคนที่ได้บัตรจำนวนมากไม่ใช่คนจน ปัญหาคุณภาพของการบริการของโครงการ ที่ผู้ที่เกี่ยวข้องถือว่าเป็นโครงการ “สงเคราะห์” ปัญหาความไม่เสมอภาคของการบริการ และปัญหาการควบคุมค่าใช้จ่ายของบางโครงการ แนวคิดเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage หรือ UC) ซึ่งถือว่าการได้รับการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน จึงถูกผลักดันจาก

บางฝ่ายในวงการสาธารณสุขมาตั้งแต่ประมาณปี 2536 แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องต่างก็มีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในการนำแนวคิดนี้มาดำเนินการจริง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องเงิน) ในช่วงกลางปี 2543 รัฐบาลได้ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ขึ้นมาเพื่อเตรียมการออก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติขึ้นมาในสามปี และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาจัดทำ “ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

หลังจากนั้นไม่นาน พรรคไทยรักไทยก็ได้หาเสียงด้วยนโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” และได้รับการเลือกตั้ง ในปี 2544 รัฐบาลชุดใหม่ก็ได้นำแนวคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้มาดำเนินการ โดยเริ่มจากการขยายหลักประกันสุขภาพให้มาครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆ ในปัจจุบันภายใต้ชื่อโครงการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค” โดยเริ่มโครงการนำร่องชุดแรกใน 6 จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการลงทุนทางสังคม (SIP) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2544 โครงการนำร่องชุดที่สองอีก 15 จังหวัด ในเดือนมิถุนายน 2544 และเริ่มดำเนินการทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานครบางส่วน) ในเดือนตุลาคม 2544 และขยายจนครบทุกพื้นที่ในเดือนเมษายน 2545 ที่ผ่านมา

ดังกล่าวนี้นี้คือภาพเบื้องต้นโดยสังเขป ต่อความเข้าใจในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีจุดเด่นอยู่ที่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นโครงการที่ใหญ่ที่สุดในด้านการให้หลักประกันสุขภาพในประเทศไทย แม้จะไม่ใช่โครงการเดียวที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในความเป็นจริงแล้ว อาจถือได้ว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่มาเติมช่องว่างที่มีอยู่เดิมเสียมากกว่า (อ้างแล้ว, 2545: 3)

ปรัชญาพื้นฐานของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจุดเน้นที่คำว่า “ถ้วนหน้า” ใน “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายความว่าถ้าสังคมจะตัดสินใจรับนโยบายดังกล่าว คนไทยทุกคนจะต้องมีสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างถ้วนหน้า ไม่ถูกกันออกไป หรือกันตัวเองออกไปเนื่องจากขาดแคลนเงินค่ารักษา ที่สำคัญใกล้เคียงกันก็คือ การได้รับการรักษาพยาบาลนั้นจะต้องสงวนไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของคนไทยทุกคนว่ามีฐานะเท่าเทียมกันและมีสิทธิเท่าเทียมกัน (อัมมาร์ สยามวาลา, 2544)

ดังนั้น ถ้าจะนำเอานโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติจริงแล้ว นโยบายดังกล่าว จะต้องไม่แปรสภาพไปเป็นนโยบายสงเคราะห์ ที่หยิบยื่นให้แก่คนจนและผู้ที่มาใช้สิทธินั้นจะต้องไม่เป็นบุคคลชั้นที่สองหรือสามของประเทศ ที่อาศัยบุญญาของผู้ที่มีฐานะเหนือกว่า

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงควรเป็นนโยบายที่คนไทยทุกคนเป็นเจ้าของ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ว่าเป็นสิ่งที่ได้สร้างร่วมกันมา เป็นประโยชน์ต่อทุกคน และทุกคนมีส่วนร่วมในการร่วมตรวจสอบดูแลให้เป็นนโยบายที่มีประโยชน์ต่อสังคมอย่างแท้จริง

ความหมายและลักษณะสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 หมวด 1 ความทั่วไปข้อที่ 5 ได้ให้ความหมายของหลักประกันสุขภาพ หมายถึง “สิทธิและความคุ้มครองของประชาชนในการรับบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัย อันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต”

ในขณะที่สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ให้ความหมายต่อหลักประกันสุขภาพใน 3 ความหมายดังนี้ (ศรีกัลยา วุฒินันท์ชัย)

1. หลักประกันสุขภาพ คือ สิ่งที่ทำให้คนหนึ่งมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีการป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยโดยง่ายและเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย สามารถไปหาหมอหรือแม้แต่ได้รับยาเพื่อแก้ไขเยียวยาโรคได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลเกินไป จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว

2. หลักประกันสุขภาพ คือ การเฉลี่ยทุกข์ คนรวยช่วยคนจน คนไม่ป่วยช่วยคนป่วย โดยมีกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถจัดการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขสำหรับทุกคนในประเทศได้อย่างเท่าเทียมกัน

3. หลักประกันสุขภาพ คือ สิทธิในฐานะพลเมืองไทย ที่รัฐต้องประกันให้กับประชาชนในประเทศ เป็นบริการที่ได้มาอย่างชอบธรรม มีศักดิ์ศรี

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2544 : 4 ใน พัฒนพร อุ๋นวงศ์ 2545) ได้ให้แนวคิดและอธิบายหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ว่า “การประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมระบบความมั่นคงทางสังคมวิธีหนึ่ง โดยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน เมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือมีความจำเป็นที่จะต้องไปรับบริการทางสุขภาพทุกประเภท ซึ่งผู้ที่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง การประกันสุขภาพยังเป็นกลไกทางด้านการบริหารการเงินอย่างหนึ่ง เพื่อที่จะกระจายภาระของต้นทุนในการรักษาพยาบาล และผู้ร่วมเสี่ยงรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายนั้นๆ ด้วย โดยอาศัยหลักการที่ว่า การเจ็บป่วยจะต้องเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการเจ็บป่วยแต่ละครั้งไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องได้รับความทุกข์หรือความทรมานเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัวด้วย การประกันสุขภาพจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะลดอุปสรรคทางการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องจ่ายทางด้านสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544 : 1 ใน พัฒนพร อุ๋นวงศ์ 2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการบริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” “บริการราคาถูก” หรือ “บริการที่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า” เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการ ระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ (ที่มา : <http://www.nhso.go.th/30bath/concept.htm>)

โครงการหลักภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประกอบไปด้วยการบริหารกองทุนสี่กองทุนที่ครอบคลุมประชากรในแต่ละกลุ่มดังต่อไปนี้คือ 1) สวัสดิการข้าราชการและครอบครัว 2) โครงการประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน 3) กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ 4) โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และต่อไปในรายงานฉบับนี้จะเรียกรวมว่าเป็น “ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งเข้ามารองรับการสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนทุกคน แต่ละโครงการนั้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2545:34-55)

1) สวัสดิการข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และครอบครัว

สวัสดิการข้าราชการและครอบครัวเป็นหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดขึ้นเป็นโครงการแรกของประเทศไทย โครงการนี้บริหารโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ส่วนสวัสดิการของพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัวนั้น อยู่ในความดูแลของสำนักการรัฐวิสาหกิจและหลักทรัพย์ของรัฐซึ่งอยู่ในกรมบัญชีกลางเช่นกัน แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ในอดีตกรมบัญชีกลางทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายเงินให้กับข้าราชการและหน่วยงานตามหลักฐานที่ตั้งเบิกขึ้นมา สำหรับสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจนั้น จะอิงสวัสดิการข้าราชการเป็นหลัก แต่รัฐวิสาหกิจที่สามารถหารายได้เองหลายแห่งจะมีสวัสดิการที่เหนือกว่าสวัสดิการข้าราชการ ในขณะที่เดียวกันรัฐวิสาหกิจบางแห่งที่ต้องพึ่งเงินงบประมาณอย่างเดียวก็มีสวัสดิการที่ด้อยกว่าข้าราชการ เช่น สวัสดิการไม่ครอบคลุมครอบครัวหรือบิดามารดา

โดยรวมแล้ว สวัสดิการข้าราชการมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนประมาณ 3,800 บาทต่อไป (คิดจากยอดจำนวนผู้มีสิทธิในโครงการประมาณ 5 ล้านคน ซึ่งรวมข้าราชการ 2.4 ล้านคน หรือโดยเฉลี่ยแล้วข้าราชการหนึ่งคนจะมีสมาชิกในครอบครัวที่มีสิทธินี้อีกประมาณ 1.1 ล้านคน) สำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจนั้น ถ้าคำนวณโดยใช้อัตราส่วนเดียวกันนี้ ก็จะมีค่าใช้จ่ายต่อคนสูงถึง 4,490 บาทต่อปี ซึ่งในทั้งสองกรณีโครงการนี้มีค่าใช้จ่ายต่อคนที่สูงกว่าโครงการอื่นมากกว่าหนึ่งเท่าตัว

2) โครงการประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

โครงการประกันสังคมเกิดขึ้นมาเป็นเวลาประมาณหนึ่งทศวรรษ (ตามพ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533) โดยเป็นโครงการภาคบังคับสำหรับลูกจ้างและพนักงานของเอกชน โดยเริ่มบังคับใช้สำหรับสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปก่อนในปี พ.ศ. 2534 แล้วจึงขยายความครอบคลุมมายังสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2537 ก่อนที่จะขยายความครอบคลุมมายังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างหนึ่งคนขึ้นไปในเดือนเมษายน 2545 ที่ผ่านมา

สำหรับกองทุนเงินทดแทนนั้น เริ่มดำเนินการมาเป็นเวลาเกือบสามสิบปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 โดยเป็นกองทุนที่รวบรวมเงินจากนายจ้างมาจ่ายเงินชดเชยในกรณีที่ลูกจ้างเกิดการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต ด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หลังจากที่มีการก่อตั้งสำนักงานประกันสังคม ก็มีการโอนงานของกองทุนเงินทดแทนมาให้สำนักงานประกันสังคมบริหารจัดการแทน (ตาม พ.ร.บ. กองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2537)

ความแตกต่างของโครงการประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนกับโครงการสวัสดิการข้าราชการและโครงการ 30 บาทยุทธศาสตร์ก็คือ ในโครงการประกันสังคมนั้น สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลนั้นผูกติดกับสิทธิประโยชน์ด้านอื่นแนบแน่นกว่าในโครงการสวัสดิการข้าราชการ (ซึ่งแยกออกมาจากสิทธิอื่น ๆ และโครงการบำเหน็จบำนาญอย่างชัดเจนกว่า) หรือโครงการ 30 บาท (ซึ่งไม่ครอบคลุมไปถึงสิทธิประโยชน์ด้านอื่น) สำหรับกองทุนเงินทดแทนนั้น อาจจะถือได้ว่าเป็นโครงการที่ให้นายจ้าง (ซึ่งเป็นผู้ที่ก่อความเสียหายหรือมีภาระรับผิดชอบกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทำงาน) มาร่วมกันจ่ายเงินทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้น

ในด้านการรักษาพยาบาลนั้น กองทุนประกันสังคมเป็นกองทุนแรกที่กองทุนทำหน้าที่ซื้อบริการจากสถานพยาบาลแทนผู้มีสิทธิโดยใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว (capitation) เป็นหลัก และต่อมาก็ค่อยๆ ปรับกลไกการจ่ายเงินโดยผสมผสานวิธีอื่นๆ เข้ามาด้วย เพื่อลดปัญหาการขาดแรงจูงใจในการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงอันเนื่องจากการจ่ายเงินโดยวิธีเหมาจ่ายรายหัว เป็นที่น่าสังเกตว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้อาศัยโครงการประกันสังคมเป็นต้นแบบในด้านกลไกการจ่ายเงินในระบบเหมาจ่ายและสิทธิประโยชน์พื้นฐานของโครงการ

3) กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ

กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ (หรือที่นิยมเรียกกันว่ากองทุน พ.ร.บ. รถ หรือกองทุน พ.ร.บ. บุคคลที่สาม) มีจุดเริ่มมาจาก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ซึ่งออกมาเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ผู้ประสบภัยจากรถถูกปฏิเสธการรักษาจากสถานพยาบาล หรือผู้ประสบเหตุไม่กล้านำผู้ประสบภัยส่งโรงพยาบาล พ.ร.บ. นี้กำหนดให้เจ้าของรถต้องทำประกันความเสียหายสำหรับบุคคลที่สาม และนำเงินจำนวนหนึ่งมาตั้งเป็นกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้จำนวนหนึ่งในกรณีที่ไม่สามารถหาตัวผู้ก่อความเสียหาย หรือจ่ายค่า

รักษาเบื้องต้นให้ก่อน แล้วไปตาม “ไล่เบี้ย” เรียกเก็บค่าเสียหายจากผู้ก่อความเสียหายหรือบริษัทประกันของผู้ก่อความเสียหาย

ในแง่นี้ กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถทำหน้าที่ทั้งเป็นตัวกลางในการจ่าย ความเสียหายให้ก่อนและไปเรียกเก็บค่าเสียหายจากผู้ที่ต้องรับผิดชอบ (บริษัทประกันหรือผู้ก่ออุบัติเหตุ) และทำหน้าที่เป็นตัวแทนจ่ายความเสียหายแทน (ในเขตแดนที่กำหนดเอาไว้) ในกรณีที่กองทุนฯ ไม่สามารถเรียกเก็บค่าเสียหายจากผู้ที่ต้องรับผิดชอบได้

4) โครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค”

โครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” เป็นโครงการที่พรรคไทยรักไทยประกาศในช่วงปลายปี 2543 ก่อนการเลือกตั้งทั่วไป และเริ่มดำเนินการอย่างรวดเร็วหลังจากที่พรรคไทยรักไทยชนะการเลือกตั้งด้วยเสียงข้างมากเมื่อต้นปี 2544 ภายใต้ชื่อ “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค” ในช่วงหนึ่งปีเศษที่ผ่านมา โครงการนี้ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก และมีการออก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2545

ถึงแม้ว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ผลักดันขึ้นมาโดยพรรคไทยรักไทย แต่โครงการนี้ไม่ได้เป็นโครงการ “คิดใหม่” เสียทั้งหมด ในความเป็นจริงแล้ว สิ่งที่ถือได้ว่าเป็นความคิดใหม่ของโครงการนี้คือตัวเลขค่าบริการ 30 บาท (แต่ในที่สุดตัวเลขนี้ก็ไม่สามารถนำมาใช้กับประชาชนในโครงการนี้ทั้งหมด เพราะประชาชนผู้มีสิทธิเกือบครึ่งหนึ่งของโครงการนี้คือผู้มีสิทธิ สปร. เดิม ซึ่งไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลอยู่แล้ว) ส่วนประเด็นเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น เป็นเรื่องที่หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขพยายามดำเนินการมาก่อนหน้านั้น

ถึงแม้ว่าโครงการนี้จะไม่ใช่แนวคิดใหม่ที่ริเริ่มโดยบุคลากรของพรรคไทยรักไทย แต่การตัดสินใจนำโครงการนี้มาปฏิบัติตามแนวทางที่ดำเนินการในปีแรกนับเป็นการตัดสินใจก้าวสำคัญที่ส่งผลสะท้อนต่อระบบบริการสาธารณสุขของไทยในระดับอาจจะรุนแรงที่สุดในรอบสามสิบปีที่ผ่านมา เพราะในขณะที่ภาพลักษณ์ของโครงการ 30 บาทฯ ที่ออกสู่สาธารณะจะเป็นโครงการขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน แต่ภายในกระทรวงสาธารณสุขเองนั้น ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบสถานพยาบาลและบุคลากรมากที่สุดในรอบหนึ่งปีเศษที่ผ่านมาคือการปฏิรูปการเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุข โดยเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณสามในสี่ของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นการจัดสรรตามจำนวนประชากร ซึ่งนอกจากจะมีเป้าหมายในการสร้างความเสมอภาคในการให้บริการกับประชาชนมากขึ้นแล้ว กลุ่มผู้บริหารที่ผลักดันการปฏิรูปนี้ยังมุ่งหวังว่าการปฏิรูปด้านการเงินการคลังจะสามารถเพิ่มอำนาจซื้อของสถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีประชากรในเขตความรับผิดชอบมากแต่ขาดแคลนทรัพยากรด้านสาธารณสุข และจะชักนำให้เกิดการกระจายบุคลากรและทรัพยากรด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ตามไปด้วย

การดำเนินงานภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีประเด็นที่สำคัญที่แตกต่างจาก
ระยะก่อนหน้านั้นที่สำคัญอยู่ 2 ประเด็นคือ ประเด็นแรก คือการขยายหลักประกันสุขภาพให้
ครอบคลุมกับประชากรทั้งประเทศ โดยมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเข้ามาเติมช่องว่างให้กับ
ประชากรส่วนที่ยังไม่เคยมีหลักประกันสุขภาพใดๆ และประเด็นที่สองคือการปรับระบบบริการด้าน
สาธารณสุขเองที่หันมาเน้นบทบาทของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (primary health care) การ
เสริมสร้างสุขภาพ (health promotion) การป้องกันโรค (prevention) ตลอดจนการทำงานเชิงรุก
ในชุมชนมากขึ้น ซึ่งจะเห็นว่าได้ว่าโครงการ 30 บาทฯ ได้ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสา-ธารณสุข
โดยพยายามเพิ่มบทบาทของระบบบริการปฐมภูมิ (“ใกล้บ้านใกล้ใจ”) ยกกระดับสถานอนามัยขึ้นมา
เป็น “หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ” หรือ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (Primary Care Unit หรือ PCU) มีการ
กำหนดมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ยังพยายามเปลี่ยนกระบวนทัศน์การทำงาน
โดยหันมาเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (“สร้างนำซ่อม”) และงานเชิงรุกและงานชุมชน
มากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้าน และการจัดทำ *f a m i l y f o l d e r*

ประเด็นศึกษาที่สำคัญของโครงการนี้ จึงอยู่ที่การศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศของ
ประชาชนในการที่จะทำให้สุขภาพ “ดีถ้วนหน้า” ซึ่งมีได้จำกัดอยู่เฉพาะการไปโรงพยาบาลเมื่อป่วย
เท่านั้น แต่ยังรวมรวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง เพื่อให้สุขภาพดีถ้วนหน้า
ด้วย

2.3.2 สารสนเทศด้านสาธารณสุขก่อนและภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สารสนเทศ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสานสัมพันธ์สังคมเข้าด้วยกัน และยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้
ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ในอดีตการสื่อสารไม่ค่อยมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วยมากนัก การ
สื่อสารจะทำโดยผ่านหน่วยงานแต่ละหน่วยงานซึ่งก็มีสื่อที่จำกัดมาก แต่เมื่อเทคโนโลยีได้เริ่มพัฒนา
มากขึ้น รูปแบบการใช้สื่อและรูปแบบของตัวสื่อก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย หลายหน่วยงานได้เริ่มใช้
เทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้นเพื่อเสริมให้เกิดการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของแต่ละ
หน่วยงาน การใช้สารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมามีวัตถุประสงค์หลัก ในด้านการ
ส่งเสริมพัฒนาวิชาการ การอบรมบุคลากรในหน่วยงานของกระทรวงเอง และการเผยแพร่ข้อมูล
ข่าวสารให้แก่สาธารณะชน เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อประชาชน

ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2540-2525) จะเห็นได้ว่า กระทรวง
สาธารณสุข เน้นการสร้างสื่อบุคคล ได้แก่ การฝึกอบรมครูด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการอบรม
อาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ให้ครอบคลุมร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในชนบท (สำนักงานคณะกรรมการการ
สาธารณสุขมูลฐาน, 2540) และต่อมาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529)
กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการอบรม ผสส./อสม. ครอบคลุมเต็ม 100% ทุกพื้นที่ในเขตชนบทโดย
ให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขครอบคลุมประกอบสำคัญ 8 ประการ อันได้แก่ การสุศึกษา การ

โภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้การรักษาโรคต่างๆ ที่พบท้องถิ่น การสุขภาพาล สิ่งแวดล้อมและการจัดน้ำสะอาด การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น และการใช้สื่อภายใต้แผนดังกล่าวมีบทบาทมากขึ้นเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้ชุมชนตื่นตัว ต่อมาเมื่อรัฐบาลได้ประกาศปีรณรงค์สาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติในปี พ.ศ. 2527 พร้อมทั้งประกาศเป็นนโยบายที่จะให้ประชาชนบรรลุถึงคุณภาพชีวิตอย่างถ้วนหน้า ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดของการพัฒนา คือ การให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 เป็นระบบที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัวหรือ ระดับหมู่บ้าน โดยสร้างบุคลากรที่ให้บริการหรือช่วยเหลือประชาชน

ก่อนที่จะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การใช้สื่อสารสนเทศจะมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการแนะนำหน่วยงานของภาครัฐเรื่องโครงสร้าง หน้าที่ ฝ่ายต่างๆของ หน่วยงาน เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงานของชาวบ้านกับสถานที่ขององค์กร ส่วนสื่อสารสนเทศที่ใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ด้านโรคติดต่อ หรือโรคเฉพาะท้องถิ่น และด้านโภชนาการด้านอาหาร ด้านสุขอนามัยนั้นมีน้อยมากเมื่อเทียบกับปัจจุบัน ลักษณะเนื้อหาของสื่อสารสนเทศที่ใช้รูปแบบตั้งรับในสถานที่ของหน่วยงานรัฐแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ และหลังจากมีการใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะพบว่าจุดเน้นประการสำคัญของนโยบายและกลยุทธ์การสาธารณสุข ได้แก่ การเพิ่มความสำคัญของมาตรการเชิงรุก ซึ่งสังเกตได้จากการเน้นนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคควบคู่ไปกับบริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตัวสื่อสารสนเทศที่มุ่งในการป้องกันการเกิดโรคมากกว่าในการแก้ไขหรือคอยรักษาผลที่ตามมาซึ่งมีมากกว่าในอดีตอย่างชัดเจน พร้อมทั้งรูปแบบของสารสนเทศเองจะมีรูปแบบสีสันมากขึ้น ข้อความเนื้อหาจะทัดรัด อ่านแล้วเข้าใจง่าย นับว่าเนื้อหาของสารสนเทศได้ถูกพัฒนาขึ้นมามากในจากอดีต

การสื่อสารไปยังผู้รับสารใช้วิธีการรณรงค์ผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ ภายใต้โครงการต่างๆเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีทั้งความรู้ความสามารถในเรื่องสุขภาพอนามัย และช่วยในการควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยเช่น ตัวอย่าง โครงการออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพ ที่สาธารณสุขได้ส่งเสริมให้ประชาชนได้เริ่มเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ และพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือโครงการเมาไม่ขับ และ รัตเข็มนิรภัย สวมหมวกกันน็อกในขณะตอนขับขี่รถ เพื่อช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุของการใช้รถ และโครงการอาหารปลอดภัย เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ที่มุ่งเน้นการดูแลให้มาตรฐานอาหารในประเทศ เป็นเช่นเดียวกับมาตรฐานสากล เนื่องจากอาหารที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ปัจจุบันยังมีการใช้สารอันตรายต่อสุขภาพเจือปน

จะเห็นได้ว่าเนื้อหาของสารสนเทศที่ใช้ภายหลังระบบประกันสุขภาพจะหันมาให้ความสำคัญกับการใช้สารสนเทศเชิงรุก กล่าวคือ เป็นการป้องกันสาเหตุของโรคในทางที่จะสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่าที่ผ่านมา

ในด้านช่องทางการสื่อสารพบว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นใช้สื่อต่อสาธารณสุขชนมากขึ้น ช่องทางการนำสื่อลงสู่กลุ่มเป้าหมายมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบการทำให้เป็นสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ และวารสาร
2. รูปแบบการจัดนิทรรศการซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในวันสำคัญต่างๆ
3. รูปแบบการใช้สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ จะเป็นสื่อที่ภาครัฐนิยมใช้เพราะสามารถประชาสัมพันธ์ได้รวดเร็วกว่า
4. รูปแบบประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ เช่น รถติดเครื่องกระจายเสียง หน่วยตรวจสุขภาพ เคลื่อนที่ของหน่วยงานในพื้นที่
5. รูปแบบการใช้สื่อบุคคล ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ผู้นำชุมชนให้กระจายข่าวในชุมชน วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ถูกใช้ในพื้นที่ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน
6. รูปแบบการใช้เทคโนโลยีทางสารสนเทศของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เช่น อินเทอร์เน็ต ซึ่งจะเป็นการนำไปใช้ในชุมชนที่มีเทคโนโลยีเข้าถึง

ปัญหาในเรื่องการใช้สื่อ/สารสนเทศที่พบในหน่วยงานภาครัฐ แม้กระทั่งในกระทรวงสาธารณสุขเอง คือ การขาดการแสวงหาองค์ความรู้ที่เป็นพื้นฐานต่อการดำเนินการด้านนี้ให้ได้ผลดี อาทิ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องความรู้ วัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อของชาวบ้านในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และการดูแลตนเอง จึงทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการใช้สื่อที่ทำงานเชิงธุรกิจ

2.3.3 สถานการณ์การรับรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของประชาชน

ผลการศึกษาจาก รายงานการวิจัยเรื่อง การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : กองสุขศึกษา, 2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น และความต้องการของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อประเภทต่างๆ ให้ผลของการศึกษาว่า

1. ประชาชนส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารจากการชมโทรทัศน์ทุกวัน ร้อยละ 65.02 ส่วน วิทยุและหนังสือพิมพ์ส่วนใหญ่รับฟังและอ่านเกือบทุกวัน ร้อยละ 39.90 และร้อยละ 34.96
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับ ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าอยู่ในระดับดี
3. เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ประชาชนต้องการรู้คือ การดูแลสุขภาพ โภชนาการ ส่วนเนื้อหาที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ต้องการรู้ คือ เอดส์ โรคทางเพศสัมพันธ์

4. ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ วิทยุและหนังสือพิมพ์ โดยต้องการรับในเวลาช่วงเย็นมากที่สุด รองลงมา คือช่วงเช้า และช่วงบ่าย

5. ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการวิธีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยการสาธิต และการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้นำเสนอที่ประชาชนต้องการเรียงตามลำดับ คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ

ในขณะที่รายงานการวิจัย เรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของครอบครัวไทย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2545:89-92) ได้ให้ภาพความเข้าใจภาพหนึ่งจากการศึกษาถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของครอบครัวไทยไว้ดังนี้

ผลการศึกษารับได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพของครอบครัว พบว่า ครอบครัวได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

สื่อมวลชน

พบว่า ครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เรียงตามลำดับ คือ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ มีรายละเอียดดังนี้

- โทรทัศน์ พบว่า ประมาณสองในสามของครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 66.8 โดยครอบครัวในภาคใต้และภาคเหนือได้รับมากที่สุดในส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 75.2 และ 74.5 ตามลำดับ ส่วนครอบครัวในภาคกลางได้รับน้อยที่สุดร้อยละ 54.5

- วิทยุ พบว่า ประมาณสามในสิบของครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 31.6 โดยครอบครัวในภาคเหนือได้รับสูงสุดร้อยละ 44.0 และครอบครัวภาคใต้ได้รับต่ำสุด ร้อยละ 22.2

- หนังสือพิมพ์ พบว่า ไม่ถึงหนึ่งในห้าของครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 17.6 โดยครอบครัวในภาคเหนือได้รับสูงสุดร้อยละ 22.9 และครอบครัวในภาคกลางและภาคใต้ได้รับต่ำสุด ร้อยละ 14.9 เท่ากัน

สื่อบุคคล

พบว่าครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล เรียงตามลำดับ คือ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้าน มีรายละเอียดดังนี้

- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจาก อสม. คิดเป็นร้อยละ 59.8 โดยครอบครัวในภาคเหนือได้รับข้อมูลจาก อสม. สูงสุด คือร้อยละ 68.1 ส่วนครอบครัวในภาคใต้ได้รับต่ำสุด ร้อยละ 51.4

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เกินกว่าครึ่งเล็กน้อยของครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 55.6 โดยครอบครัวในภาคใต้ได้รับสูงสุด คือ ร้อยละ 64.7 ส่วนครอบครัวในภาคกลางได้รับต่ำสุดร้อยละ 50.5

- เพื่อนบ้าน พบว่า ประมาณหนึ่งในสี่ของครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.5 โดยครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับสูงสุด ร้อยละ 32.6 ส่วนครอบครัวในภาคกลางได้รับต่ำสุด ร้อยละ 21.2

สื่อท้องถิ่น

พบว่า ประมาณสองในห้าของครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อท้องถิ่น คือหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 44.6 โดยครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับสูงสุด ร้อยละ 63.8 ส่วนครอบครัวในภาคใต้ได้รับต่ำสุด ร้อยละ 16.7

ในขณะที่รายงานการวิจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือรายงานการวิจัยเรื่อง “เป้าหมายและแนวทางในการจัดทำระบบบริการสารสนเทศด้านสาธารณสุขสำหรับประชาชน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ” (สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์, วิโรจน์ ณ ระนอง ,2543) นั้นกลับมีผลการศึกษามีนัยยะแตกต่างออกไป และมีความน่าสนใจอย่างยิ่งคือ จุดเน้นของเทคโนโลยีสารสนเทศในกรอบของการวิจัยดังกล่าวอยู่ที่ “โครงสร้างพื้นฐานทางสารสนเทศ” ที่ ประกอบไปด้วยเครือข่ายโทรศัพท์ เครือข่ายเคเบิลทีวี และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

องค์ประกอบของโครงสร้างพื้นฐานทางสารสนเทศดังกล่าวได้รับการให้ความสำคัญในฐานะที่สามารถเป็นทางเลือกในการให้บริการสารสนเทศด้านสาธารณสุข และจากการศึกษาพบว่าในปี 2541 เครือข่ายโทรศัพท์มีอัตราความแพร่หลายประมาณ 8.35 เลขหมายต่อประชากร 100 คน ในขณะที่เครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีความแพร่หลายเพียงร้อยละ 0.81 และเครือข่ายเคเบิลทีวี มีความแพร่หลายเพียงร้อยละ 0.45 เท่านั้น นอกจากนี้ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าบริการโทรศัพท์ในรูปแบบของโทรศัพท์สาธารณะยังจะแพร่หลายไปทุกหมู่บ้านในประเทศไทยอีกด้วย เครือข่ายโทรศัพท์จึงน่าจะเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางสารสนเทศที่มีบทบาทหลักในการให้บริการสารสนเทศด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

อีกทั้งจากงานวิจัยดังกล่าวได้นำเสนอไว้ว่า ในอนาคตอันใกล้นี้ จะมีความแพร่หลายในการใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการพยากรณ์ด้วยแบบจำลองทางเศรษฐมิติ (econometric model) ของคณะผู้วิจัยในสภาพการณ์ (scenario) ต่างๆตามอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระหว่างปี ค.ศ.2000-2005 พบว่าในสภาพ

สถานการณ์ที่เศรษฐกิจขยายตัวช้า (ร้อยละ2ต่อปี) ในปี 2005 ประเทศไทยจะมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตประมาณ 3.21 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 4.94 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ภายในปี 2000 ประชาชนในทุกจังหวัด ในประเทศไทยจะสามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้โดยเสียค่าเชื่อมต่อทางโทรศัพท์ในอัตราโทรศัพท์ในเขตเดียวกัน (นาทีล 3บาท) เนื่องจากบริษัทผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตในเชิงพาณิชย์ (ISP) จะขยายพื้นที่ในการให้บริการของตนไปครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตจึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการสารสนเทศด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

จากการวิจัยครั้งนี้ ได้ทั้งทำไว้ว่าก่อนจะเริ่มให้บริการสารสนเทศทางด้านสาธารณสุขในเครือข่ายสารสนเทศดังกล่าว นั้น กระทรวงสาธารณสุขควรประเมินผลการให้บริการในปัจจุบันแต่ละบริการว่าก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนมากน้อยเพียงไร สามารถให้บริการได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และประสบปัญหาในการให้บริการอย่างไร ศึกษาปัจจัยที่ทำให้บริการบางบริการประสบความสำเร็จมากกว่าบริการอื่นในลักษณะเดียวกัน และหาแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการที่ดีที่สุด (best practice) ตลอดจนทดลองให้บริการนำร่อง (pilot project) ในภูมิภาค โดยเฉพาะบริการที่ประชาชนในภูมิภาคส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึง เพื่อทดสอบความสนใจของประชาชนของกลุ่มเป้าหมายต่อบริการต่างๆ (อ้างแล้ว,2543)

จากข้อทั้งทำในประเด็นสารสนเทศที่พิจารณาถึงโครงสร้างพื้นฐานทางสารสนเทศดังกล่าวนี้ มีความน่าสนใจมากและยังสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย หากจะกระทำการเพื่อบริการสาธารณะใดๆแก่ประชาชน ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับเฉพาะทางสาธารณสุขหรือไม่ก็ตาม นั่นคือเรื่องของการมีความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสารสนเทศดังกล่าว เพราะเบื้องต้นก็คือ ความจริงที่ว่า “ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้” ของผู้คนอันเกิดจากการขาดโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Digital Divide) ซึ่งปัญหานี้เกิดขึ้นในทุกระดับประเทศในโลก เพราะความเหลื่อมล้ำดังกล่าว จะทำให้ “ช่องว่าง” ของระดับการพัฒนา ทั้งระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา และแม้แต่ในประเทศเดียวกัน ระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ยิ่งห่างกันมากขึ้น (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ,2544)

สถานการณ์ Digital Divide ในประเทศไทยนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆในภูมิภาคใกล้เคียงกันนั้นปรากฏว่ายังคงมีช่องว่างที่มากกว่าหลายประเทศ เช่น ในประเด็นของการใช้โทรศัพท์นั้นตัวเลขจาก องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย ระบุว่า ในปี2543 ประเทศไทย มีจำนวนเลขหมายโทรศัพท์พื้นฐาน 12.5 เลขหมายต่อประชากร 100 คน ในขณะที่ ญี่ปุ่น มี 55.8 ได้หวันมี 54.5 สิงคโปร์ มี 48.2 เกาหลีมี 46.4 มาเลเซีย มี 21.1 จีน มี 8.6 ในขณะที่ตัวเลขต่ำสุดอยู่ที่ พม่า มี 0.6 และมีค่าเฉลี่ยของประเทศในแถบเอเชียอยู่ที่ 8.4 สัดส่วนของช่องว่างที่ห่างค่อนข้างมากนี้ไม่

เปลี่ยนแปลงมากนักเมื่อพิจารณาในประเด็นของการแพร่กระจายของคอมพิวเตอร์ และการใช้อินเทอร์เน็ต

โดยสาเหตุของสถานการณ์ Digital Divide ระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆภายในประเทศไทยนั้นมี ดังนี้

1. ความไม่เท่าเทียมกันอันเกิดจากโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศ โดยเฉพาะการไม่สามารถกระจายพื้นที่การติดตั้งโทรศัพท์ขั้นพื้นฐานให้ประชาชนในท้องที่ห่างไกลได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง แม้จะมีความพยายามในเชิงนโยบายแล้วก็ตาม เพราะเมื่อคำนวณแล้วตัวเลขเฉพาะเขตภูมิภาคนั้นมีสัดส่วนเพียง 6.1 เลขหมายต่อประชากร 100 คนเท่านั้น

2. ความไม่เท่าเทียมกันอันเกิดจากโครงสร้างด้านประชากร/เศรษฐกิจ คือ

2.1 ด้านของรายได้ (Income) สิ้นปี 2543 ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 61.9 ล้านคน มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวประมาณ 78,000 บาทต่อปี ลักษณะโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยยังชี้ให้เห็นว่ายังมีความไม่เท่าเทียมกันของความเจริญระหว่างภูมิภาคต่างๆ โดยประชากรที่อยู่ในเมืองหลวงมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรทั้งประเทศกว่าสามเท่าตัว ความแตกต่างของรายได้ระหว่างผู้ที่อาศัยในเมืองและภูมิภาคนี้เองเป็นบ่อเกิดที่สำคัญที่ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงสารสนเทศ เนื่องจากผู้มีรายได้สูงก็จะสามารถใช้บริการต่างๆอันเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้มากกว่า

2.2 การศึกษา (Education) ผลจากการสำรวจของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการเทคโนโลยีและสารสนเทศแห่งชาติในปี 2543 พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกันในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต โดยมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

2.3 เพศ/อายุ (Gender/Age) จากการศึกษาในปี 2542 และปี 2543 นั้นพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตจะมีอายุระหว่าง 20-29 ปี โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงในการใช้อินเทอร์เน็ตมากนัก

2.4 ถิ่นที่อยู่อาศัย (Location) ที่พบว่า โอกาสในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคือกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงมีมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตภูมิภาค เนื่องจากกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงมีระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสารที่ดีกว่า จากการศึกษาในปี 2543 พบว่าผู้ใช้อินเทอร์เน็ตถึงร้อยละ 69.6 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล

2.5 ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ (English Proficiency) เนื่องจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่ใช้ในสารสนเทศที่เผยแพร่ในอินเทอร์เน็ตเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ความรู้ความเข้าใจด้านภาษาอังกฤษเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับประเทศไทย ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่ยังมีความรู้และความ

เข้าใจภาษาอังกฤษระดับปานกลางเท่านั้น ความรู้ภาษาอังกฤษจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิด Digital Divide ในประเทศไทย

ความต้องการสารสนเทศอินเทอร์เน็ต

ความเหลื่อมกันของกรอบความคิดและผลการศึกษาวิจัยของทั้งสามการวิจัยนั้นสอดคล้องกับอีกหนึ่งผลรายงานการศึกษา เรื่อง การสำรวจสถานการณ์เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับประชาชน (ข้าแก้ว หวานวารี, วิชัย เอกพลากร) ที่ได้ผลสรุปจากการศึกษาว่า ในประเทศไทยนั้น website ทางด้านสุขภาพนั้นยังขาดแคลนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ในขณะที่ audiotext ที่มีผู้ให้บริการ 6 หน่วยงาน ยังกระจุกตัวอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล สำหรับ CD-ROM ภาษานั้นมีอยู่เพียง 2 รายการเท่านั้น ส่วน WebTV และ touch-screen computer/TV ยังไม่สามารถพัฒนาได้เนื่องจากมูลค่าการลงทุนสูง การดำเนินงานเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารสุขภาพในประเทศไทยยังไม่มีมีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และเป็นการดำเนินงานที่ต่างฝ่ายต่างทำทั้งภาครัฐและ เอกชน

ผลการศึกษาจากรายงานฉบับนี้ส่วนหนึ่งแสดงผลให้เห็นถึงความต้องการข้อมูล (demand) ด้านสุขภาพผ่าน internet ในประเทศไทยนั้นมีอยู่เพียงร้อยละ 37 ของผู้ใช้บริการ internet แต่มีผู้ใช้บริการ audiotext มากกว่า เนื่องจากราคาถูก สะดวกและไม่ต้องอาศัยทักษะทางคอมพิวเตอร์ หากระบบเทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามากขึ้น ใช้ง่าย สะดวก น่าสนใจและมีราคาถูก ประชาชนมีความตระหนัก เข้าใจ และมีประสบการณ์ว่าข้อมูลสุขภาพมีประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมแล้ว ความต้องการข้อมูลดังกล่าวน่าจะเพิ่มขึ้น

หมายความว่า จะต้องมีการแก้ไขปัญหारेื่อง โครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure) เพราะระบบ internet ในไทยยังมีอุปสรรคในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหลายประการ เช่นความเร็วในการรับส่งข้อมูล (bandwidth) อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และ modem ที่มีความเร็วสูงมีราคาแพง ปัญหาจำนวนและระบบโทรศัพท์ สายเคเบิล ขาดแคลนบุคลากรทางด้านคอมพิวเตอร์ ผู้จัดทำข้อมูลสุขภาพและผู้ดำเนินการบริการข้อมูล (librarian/cybrarian) รวมทั้งผู้ใช้บริการที่ขาดความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุขเองในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศนั้น ก็ถูกปรับเปลี่ยนเนื่องจากปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้ต้องมีการชะลอตัวในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เหล่านี้คือสภาพการณ์ที่แม้ในปัจจุบันสภาพปัญหาก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมากนัก

ความน่าสนใจเมื่อมองในภาพรวมนั้นอยู่ตรงที่ผลการสำรวจจากทางฝั่งประชาชนนั้นพบว่ามีความต้องการข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ เพียงแต่ต้องการช่องทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับระดับคุณภาพชีวิต และถึงอย่างไรแม้จะรู้ว่าเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ช่องทางที่จะส่งผ่านข่าวสารสุขภาพนั้น ก็ยังเป็นสิ่งที่มิใช่ระบบ digital ใดๆ หากแต่เป็นการสื่อสารแบบบุคคลต่อบุคคลด้วยกันในลักษณะที่มีความใกล้ชิดและมีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพโดยตรง เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ ไม่ใช่เทคโนโลยีใดๆ หากแต่จุดเน้นและจุดมุ่งหมาย

ของภาครัฐนั้นก็ยังอยู่ที่เรื่องของเทคโนโลยี ไม่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นการมองหาแนวทางสื่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพใดต่อประชาชนนั้น อาจไม่ใช้การพบกันครั้งทางระหว่างภาครัฐกับประชาชน แต่อาจเป็นการที่ต้องกลับไปตั้งต้นที่ความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะรู้ข้อมูล ซึ่งก็คือประชาชนนั่นเอง

จากงานศึกษาทั้งสามเรื่องนั้น แม้จะไม่สามารถให้ภาพที่ชัดเจนของ “เนื้อหา” สารสนเทศในระบบสาธารณสุขไทย ไม่ว่าจะเป็นในระดับภาพรวมของระบบสาธารณสุข หรือในระดับที่ลดลงมาเป็นเพียงแค่เป็นโครงการหลักโครงการใดโครงการหนึ่ง ที่อิงอยู่กับหลักคิดเรื่องการประกันสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังที่จะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ได้แสดงให้เห็นชัดเจนถึงความเหลื่อมล้ำกันทั้งกรอบของกลุ่มเป้าหมายที่ภาครัฐมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และทั้งความแตกต่างกันของทิศทางการให้ความสำคัญต่อช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (2544) ได้กล่าวถึงการรับข้อมูลเป็นไปในด้านบวก คือ รวดเร็ว เนื่องจากได้จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เอกสาร ดังนั้น การเข้าถึงสื่อของชุมชนจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการอ่านของประชากรเป้าหมายมีสูง และเนื้อหาของสื่อประชากรมองว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว อย่างไรก็ดี McAnany (1980 : 24 – 34) เสนอว่า การที่จะรับสื่อมวลชนได้ ผู้เปิดรับจะต้องมีความสามารถในการเข้าถึง กล่าวอีกนัยหนึ่ง การใช้สื่อมวลชนหมายถึงการที่ผู้ใช้ต้องมีรายได้ในระดับหนึ่ง มีการศึกษาหรือการอ่านออกเขียนได้ในระดับหนึ่ง ถ้าพิจารณาผู้เปิดสื่อมวลชนในแง่นี้จะเห็นว่าผู้ที่มีโอกาสเข้าถึงสื่อมากที่สุดในสังคมด้อยพัฒนา คือ ผู้ที่พัฒนาแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกส่วนใหญ่ในสังคมและบุคคลเหล่านี้จะได้รับประโยชน์จากข่าวสารเพื่อพัฒนาน้อยมากเพราะเป็นบุคคลที่พัฒนาแล้ว ส่วนผู้ด้อยพัฒนาซึ่งน่าจะได้รับประโยชน์จากข่าวสารเพื่อพัฒนามากที่สุดกลับเข้าไม่ถึงสื่อมวลชนที่ส่งข่าวสารนั้น ข่าวสารก็เช่นเดียวกับทรัพยากรมีค่าอื่นๆ ที่ผู้ที่พัฒนาแล้ว จะมีโอกาสมากกว่าผู้ที่ยด้อยพัฒนา ลักษณะที่เป็นอยู่นี้ทางชุมชนได้เสนอแนะวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารโดยการพูดคุยเป็นกลุ่ม ทำข่าว หรือเอกสารพิมพ์ แจกตามบ้านหรือ ทำเป็นนิยายจะทำให้สนใจมากขึ้น ส่วนของการทำงานเชิงคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชนเอง โดยการรวมตัวกับของคนในชุมชนน่าจะมีความเป็นไปได้น้อย แต่จะสำเร็จเมื่อมีส่วนร่วมราชการเข้าร่วม จะทำให้น่าเชื่อถือ ทั้งต้องมีการใช้สื่อในชุมชน เช่น เสียงตามสาย เนื่องจากเป็นสื่อที่มีจุดกระจายอยู่ทั่วชุมชน และยังใช้กันอยู่ สื่อบุคคล(บอกต่อ) ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขน้อยกว่า

การศึกษาของ ณัฐวุฒิ จินากุล และนิสากร จินากุล (2542) เรื่อง “การเข้าถึงโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของชาวบ้านเขตชนบทในจังหวัดนครราชสีมา” โดยการศึกษา

ในประเด็นข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมและการบริการ ในพื้นที่ 34 หมู่บ้าน จำนวน 1,039 คน พบว่า มีสื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์หลากหลายชนิดและมีให้เพียงพอ และชาวบ้านมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการรับสื่อทุกชนิดแต่สื่อไม่มีความเหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม และบริบททางสังคมการเผยแพร่สื่อไปหยุดอยู่ที่องค์กรชุมชน ไม่ได้เข้าไปถึงประชาชนอย่างแท้จริง

การศึกษาของไกรสร วิวัฒน์พัฒนากุล, สมคิด เสงี่ยมศักดิ์, ดาภาวัลย์ ทานกระโทก, ชนิดา รุ่งวิทยาการ และกรรณิกา ตั้งสกุล (2543) เรื่อง “โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน โดยใช้กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เชิงรุก” ศึกษาจากมารับบริการทั้งสิ้น 9 หน่วยงาน รวม 702 คน พบว่า โครงการสามารถกระตุ้นให้ผู้ที่ได้รับบริการเกิดความสนใจ ตระหนัก และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งกระตุ้นหน่วยงาน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งต่อไปได้

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ชี้ให้เห็นประเด็นที่สำคัญ คือข้อจำกัดของผู้รับสื่อทั้งในแง่ของช่องทางการรับสื่อและเนื้อหาของสื่อ ดังการศึกษาของ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (2544) ซึ่งเสนอว่า แม้ว่าสื่อมวลชนได้แก่วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ จะมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงประชาชนรวดเร็วกว่า แต่ปัญหาสำคัญคือประชาชนที่ส่วนหนึ่งไม่สามารถ “เข้าถึง” ช่องทางเหล่านี้ได้เนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา และแม้ว่าประชาชนจำนวนหนึ่งจะสามารถเข้าถึงช่องทางการรับสื่อมวลชนได้ แต่ปัญหายังคงอยู่ที่ “เนื้อหา” ของสารสนเทศเหล่านั้นไม่สามารถทำให้ผู้รับสื่อสนใจได้ การศึกษาของ ณัฐวุฒิ จินากุล และ นิสากร จินากุล (2542) ชี้ให้เห็นว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนไม่สนใจกับสารสนเทศเหล่านั้น เป็นเพราะสื่อไม่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรม และการเผยแพร่สารสนเทศที่ผ่านมาจึงไม่ได้เข้าถึงประชาชนอย่างแท้จริง ทำยที่สุดการศึกษาของไกรสร วิวัฒน์พัฒนากุลและคณะ (2543) เสนอทางออกไว้อย่างน่าสนใจว่า การใช้การประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารเชิงรุกสามารถกระตุ้นให้ประชาชนผู้รับบริการเกิดความ สนใจ ตระหนักและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้

การศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาความต้องการสารสนเทศด้านสาธารณสุขของประชาชน จาก ระดับรากหญ้าซึ่งจะชี้ให้เห็นทั้งช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารไปยังประชาชน ในขณะเดียวกันก็ชี้ให้เห็นเนื้อหาของสารสนเทศด้านสาธารณสุขที่ประชาชนต้องการเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เรียกร้องให้ประชาชนจำเป็นต้องหันมาสนใจกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่าที่จะรอรับบริการสุขภาพเพียงอย่างเดียวเหมือนในอดีต

2.4 ผลการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผลการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วน

หน้า สามารถเสนอผลการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ 3 ประเด็นหลัก ซึ่งอาจจะนำไปสู่แนวโน้มหรือผลต่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาค้างนี้ ได้ดังนี้

1. ความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พฤติกรรมของผู้รับสารเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการด้านเนื้อหาของสาร ตามแนวคิดของ วิลเบอร์ แชมม (Schramm, 1973) กล่าวว่า สารที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสารนั้นสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้รับสารจึงส่งผลทำให้ผู้รับเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามเนื้อหาของสารที่ส่งมา และเนื้อหาของสารบางเรื่องต้องอาศัยเวลาในการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับสาร เช่น เนื้อหา ข่าวสารที่ให้ความรู้ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การเมือง สังคม และสุขภาพอนามัย เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมของคนไทยในการปรับเปลี่ยนและเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปรากฏอย่างหลากหลายโดยพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นจากผลของกระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมองค์ประกอบทางสังคม ความรู้หรือการศึกษา ตลอดจนสถานการณ์ทางสังคม เช่น พฤติกรรมทางสุขภาพในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ และเมื่อกล่าวถึงความต้องการสารสนเทศของประชาชนต่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค อาจต้องพิจารณาใน 2 ประเด็น คือ

1.1 ประชาชนต้องการสารสนเทศอะไรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมองในแง่ความต้องการทางด้านเนื้อหาของสาระของสารสนเทศ ดังนั้น การที่ผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานรัฐได้รับรู้ความต้องการที่แท้จริงต่อสารสนเทศจากประชาชน มีส่วนช่วยให้รัฐสามารถให้สารสนเทศได้ตรงกับความต้องการของประชาชนซึ่งนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในระดับต่างๆต่อไป

1.2 สารสนเทศที่เข้าถึงความสนใจของประชาชนมีแนวโน้มทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Schramm, 1973) ดังนั้น จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องศึกษาว่า สารสนเทศเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ประชาชนสนใจหรือไม่ และจะสร้างสารสนเทศด้านสุขภาพอย่างไรให้ประชาชนสนใจ เพื่อให้ประชาชนสามารถเปิดรับสารสนเทศด้านสุขภาพไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

ผลการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมด้านความต้องการสารสนเทศ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน ที่ผ่านมามีปรากฏความชัดเจนซึ่งกล่าวถึง ความต้องการสารสนเทศเหล่านั้นของประชาชนโดยเฉพาะ แต่การศึกษาและวรรณกรรมเหล่านั้นมักศึกษาและนำเสนอถึงแนวทางการตอบสนองความต้องการในการรับสารสนเทศ ซึ่งมีทฤษฎีต่างๆ เข้ามา

สนับสนุน เช่น ทุนการเปิดรับ และการยอมรับข่าวสาร ทฤษฎี พฤติกรรมการสื่อสาร ขณะเดียวกัน งานการศึกษาส่วนใหญ่ที่ปรากฏโดยเฉพาะสารสนเทศของภาครัฐ มักเป็นสารสนเทศที่ลงไปสู่ประชาชนในเชิงรุก กล่าวคือ เป็นสารสนเทศที่ภาครัฐต้องการสื่อไปสู่ประชาชนตามวัตถุประสงค์ของ รัฐมากกว่าภาครัฐสื่อไปสู่ประชาชนตามความต้องการของประชาชน โดยรัฐใช้การนำเสนอผ่าน ช่องทางสื่อสารมวลชน เช่น การรณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย การรณรงค์ให้ลด-ละ-เลิก ยาเสพติด นอกจากนี้เป็นการนำเสนอสารสนเทศทางด้านสุขภาพของภาคเอกชน ภาคธุรกิจ เนื้อหาสาระบาง ประเภท ชนิด ที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับเนื้อหาของภาครัฐที่ให้กับประชาชนแล้วก่อให้เกิดความ ยากลำบากในการตัดสินใจ เช่น ข้อมูลอาหารเสริมสุขภาพ เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

2. ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน

ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศ เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการสื่อสาร และเป็นส่วนสำคัญใน การนำสารจากผู้นำไปยังผู้รับ กระบวนการสื่อสารจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อผู้ส่งสารได้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับ โดยผ่านช่องทางที่ผู้รับสามารถเข้าถึงหรือรับรู้สารได้สะดวก และเห็นได้ว่าปัจจุบันช่องทางในการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชนค่อนข้างเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน คือ ผ่านสื่อสารมวลชน เนื่องจากเป็นช่องทางที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกเพศ/วัย/ อาชีพ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับช่องทางหรือสื่อที่สามารถ เข้าถึง หรือประชาชนเปิดรับมากที่สุดในปัจจุบันล้วนได้ผลตรงกัน คือ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ซึ่ง เป็นสื่อสารมวลชนที่สำคัญและมีอิทธิพลในยุคปัจจุบันนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารสองทางโดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล (Two-way Communication) ยังเป็นการสื่อสารที่ส่งผลต่อการยอมรับของประชาชนมากอีกหนึ่งช่องทาง โดย ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารสองทางที่หลากหลายมากขึ้นโดยนำเอาเทคโนโลยี สื่อสารมวลชนเข้ามา เช่น การสื่อสารผ่านโทรทัศน์ การถ่ายทอดสดทางโทรทัศน์ การสื่อสารทางไกล

เมื่อศึกษาถึงการเข้าถึงช่องทางข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพของประชาชน จำเป็นต้อง พิจารณาถึงศักยภาพของช่องทาง หรือการยอมรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนที่ผ่านมาจากช่องทาง นั้นๆ ด้วย อาทิ การให้ข้อมูลต่อต้านโรคเอดส์ ผลการศึกษาของ วินัส (2541) พบว่า การใช้ความน่า กล้วในภาพยนตร์โฆษณาจะมีประสิทธิภาพมากกว่าสื่ออื่น จากตัวอย่างดังกล่าวสรุปได้ว่า ช่อง ทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ควรพิจารณาใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 ช่องทางนั้นๆ ง่ายและสะดวกต่อการเข้าถึงของประชาชน มากน้อยแค่ไหน

2.2 ช่องทางนั้น ๆ มีศักยภาพ และสามารถผ่านข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพได้ เพียงใด

ประเด็นดังกล่าวเข้าใจได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกับช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน ไม่ได้เกิดจากสื่อสารมวลชนเพียงอย่างเดียว สื่อบุคคล หรือ ช่องทางอื่นๆ สามารถก่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้ และควรพิจารณาถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน เป็นเรื่องของการสร้างทัศนคติและการยอมรับและนำไปสู่การให้ความสนใจสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ช่องทางหรือสื่อที่จะโน้มน้าวหรือยอมรับได้ต้องเป็นสื่อหรือช่องทางที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวมถึงเนื้อหาของสารตรงกับความต้องการด้วย

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มีผลการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึก ความพึงพอใจ และหรือความต้องการของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดปรากฏค่อนข้างมากพอและได้ผลสรุปส่วนใหญ่ที่ใกล้เคียงกันนั้นคือ เป็นปัจจัยที่มาจากตัวบุคคลหรือที่เรียกว่าองค์ประกอบเชิงโครงสร้างบุคคลซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยอีกประเภทหนึ่งคือ ปัจจัยภายนอก อันได้แก่ ระบบสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทั้งสองประเภทดังกล่าวมีผลต่อการแสดงความรู้สึก ความต้องการมาโดยตลอด ดังนั้น ในแง่ของการใช้ประโยชน์จากการทราบปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของบุคคล จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถวางแผนหรือกำหนดเงื่อนไขของการตอบสนองความต้องการ และในกรณีที่เป็นการความต้องการทางด้านสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเราจะได้ทราบและเข้าใจเหตุผล หรือสาเหตุของความต้องการ พร้อมกันนั้นสามารถสร้างหรือนำเอาความต้องการเหล่านั้นนำไปสู่หรือแนวทางในการปรับเปลี่ยน หรือสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในสังคมได้

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยหลักที่ใช้ในโครงการนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งหมายถึง การแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น สนใจข้อมูลความนึกคิด ความหมาย ค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคลนอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณ มักใช้เวลาในการศึกษาติดตามระยะเวลานาน ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล และเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (สุภาวงศ์, 2539: 13)

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. เทคนิคการศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Appraisal : PLA) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลและเรียนรู้เกี่ยวกับชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยผู้ศึกษาและสมาชิกในชุมชนเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพของชุมชนไปพร้อมๆ กัน เทคนิคการศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับข้อมูลและความคิดของสมาชิกชุมชน โดยเก็บข้อมูลในลักษณะการสื่อสารสองทาง (two-way communication) (สถาบันวิจัยสังคม, 2545.) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำโดยเชิญชวนและกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ศึกษาเข้ามาร่วมเรียนรู้ร่วมกันถึงสภาพและสถานการณ์ในด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และสารสนเทศทางสุขภาพ และทำความเข้าใจร่วมกับชุมชนในความหมายและแนวคิดของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ และสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การกำหนดความต้องการด้านสารสนเทศเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกัน

2. แผนที่สุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Mapping) เป็นการร่วมเรียนรู้ระหว่างคณะผู้ศึกษากับประชาชนถึงสถานการณ์ ภาวะสุขภาพ รวมถึงสารสนเทศทางสุขภาพของชุมชนในเชิงกายภาพโดยร่วมกันทำแผนที่สุขภาพขึ้นมาแต่ละชุมชน

3. การสังเกต คือ การเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจและกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่น (พัทยา สายหนู, 2520 อ้างถึงในอุทัย ดุลยเกษม, 2544) โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การสังเกตโดยตรง (Direct Observation) หรือการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) กับ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)

การสังเกตโดยตรงเป็นการเฝ้าดูโดยที่ผู้ศึกษามีได้เข้าไปเกี่ยวข้องหรือร่วมกระทำในเหตุการณ์นั้นๆ แต่ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมมากกว่า การสังเกตแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการเฝ้าดูในขณะที่ผู้ศึกษาเข้าไปร่วมกิจกรรมในขณะนั้นด้วย

การสังเกตที่ผู้ศึกษาให้ความสำคัญในครั้งนี้นี้ คือ การสังเกตพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนในชุมชน พฤติกรรมการรับสารสนเทศทางด้านสุขภาพ การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารในชุมชน ช่องทางสารสนเทศด้านสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึง และผลจากการสังเกตจะเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) กับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาด้วยวิธีการอื่นๆ

4. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเทคนิคสำคัญที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยพื้นฐานแล้ว การเก็บรวบรวมด้วยการสัมภาษณ์เป็นวิธีการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้ศึกษา เป็นการถาม-ตอบโดยตรง อันเป็นข้อเด่นของวิธีนี้ เพราะหากมีข้อสงสัยหรือคำถามใดไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ชัดเจนก็ถามซ้ำและทำความเข้าใจจนชัดเจนได้ทันที ดังนั้น การสัมภาษณ์เชิงลึกนอกจากจะให้ผู้ให้สัมภาษณ์อธิบายแล้วจะต้องถามถึงเหตุผลด้วย ทั้งในประเด็นคำถาม ทำไมและอย่างไร

การสัมภาษณ์เชิงลึกที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการสัมภาษณ์ในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน สภาวะด้านสุขภาพของคนในชุมชน ความต้องการด้านสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเข้าถึงช่องทางสารสนเทศด้านสุขภาพของคนในชุมชน

5. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ การจัดสนทนากลุ่มเป็นกระบวนการกลุ่ม (group process) ที่อาศัยหลักการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายในกลุ่ม คือ เมื่อบุคคลที่มีทัศนคติที่ขัดแย้งกันหรือสถานการณ์แตกต่างกัน เมื่อกลุ่มสนทนาดำเนินไปได้อย่างดี ผู้ร่วมสนทนาจะได้อธิบายคำตอบของกันและกัน ทัศนะของผู้ร่วมสนทนาคนหนึ่งอาจทำให้ผู้ร่วมสนทนาอีกคนหนึ่งคิดต่อไป (นภาพร ชัยวรรณ และคณะ, 2530: ผู้แปล) ข้อมูลที่รับจากการสนทนากลุ่มจะเป็นข้อมูลความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ พฤติกรรมของมนุษย์ โดยเป็นการตัดสินใจ การให้เหตุผลต่อสิ่งต่างๆ ที่สนใจศึกษา (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวดี, 2536) การสนทนากลุ่มทำโดย การเชิญผู้ร่วมสนทนามาร่วมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 6-12 คน แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนะกันอย่างกว้างขวางในประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยต้องการ แล้วพยายามหาข้อสรุปในประเด็นเหล่านั้น การสนทนากลุ่มในการศึกษาครั้งนี้ ทำโดยมีวัตถุประสงค์หลายประการ ส่วนหนึ่ง เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและสารสนเทศ ทั้งทำเพื่อเก็บข้อมูลความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชน และร่วมกันวิเคราะห์ถึงช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคอีกด้วย

3.2 พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่เป้าหมาย

การศึกษาค้างครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาใน 4 พื้นที่ ได้แก่

- 1.1 กรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนา อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- 1.2 กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า ต.ท่าหิน อ.เมือง จ.ลพบุรี
- 1.3 กรณีศึกษาตำบลบ้านแว้ง ต.บ้านแว้ง อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี
- 1.4 กรณีศึกษาตำบลสะพลี ต.สะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นประชาชน 5 กลุ่ม ซึ่งครอบคลุมประชากรทุกส่วน ได้แก่

2.1 ประชากรนอกแรงงาน ได้แก่ กลุ่มวัยเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มวัยสูงอายุ คือผู้ที่อายุ 61 ปีขึ้นไป

2.2 ประชากรวัยแรงงาน อายุ 15 – 60 ปี ซึ่งประกอบด้วย

- 2.2.1 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- 2.2.2 แรงงานในระบบ ได้แก่ ลูกจ้าง / พนักงานบริษัท
- 2.2.3 แรงงานนอกระบบ ได้แก่ ผู้มีอาชีพเกษตรกร ค้าขาย แม่บ้านและรับจ้างทั่วไป

3.3 การดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงแรก เดือนที่ 1-4

เป็นขั้นตอนการเตรียมการและขั้นศึกษาสภาพชุมชน ใช้วิธีการศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PLA) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพชุมชนและทำความเข้าใจร่วมกับชุมชนในความหมายและแนวคิดของคำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” และ “สารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค” ทั้งนี้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและสมาชิกชุมชน ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการหาความต้องการสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนในลำดับต่อไป

นอกจากนี้แล้ว การดำเนินการศึกษาในช่วงนี้เป็นการศึกษาทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพควบคู่กันไปด้วย

สรุปข้อมูลที่ได้จากช่วงแรก คือ

- สภาพของชุมชน โดยเฉพาะบริบททางด้านสาธารณสุขชุมชน
- ความหมายและความเข้าใจต่อ “พฤติกรรมสุขภาพ” และ “สารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค”

- ศักยภาพของชุมชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ช่วงที่สอง เดือนที่ 4 - 8

เป็นการหาความต้องการสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค และประมวลสังเคราะห์ความต้องการสารสนเทศร่วมกับชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาที่อาศัยเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเข้ามาดำเนินการ

สรุปข้อมูลที่ได้จากช่วงที่สอง คือ

- ความต้องการสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคของประชาชน
- ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชนต่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคของ ประชาชน

การดำเนินการศึกษาทั้งสองช่วง เป็นการศึกษเชิงคุณภาพกับพื้นที่กรณีศึกษาทั้ง 4 พื้นที่ ดังนั้น เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PLA) แผนที่สุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Mapping) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์ การสังเกต ถูกนำมาใช้และเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะของการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการนำเสนอเชิงพรรณนาภายใต้วัตถุประสงค์ 3 ประการของการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่

1. ความต้องการด้านสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน
2. ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการทางด้านสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน

บทที่ 4

ผลการศึกษา กรณีศึกษา : ชุมชนหนองหอย และชุมชนศรีลานนา

เทศบาลนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

4.1 บริบทชุมชน

4.1.1 เศรษฐกิจ

ชุมชนหนองหอย

มีจำนวนครัวเรือนตามที่แจ้งในทะเบียนบ้านประมาณ 187 ครัวครัว มีสมาชิกชุมชนกว่า 600 คน (ในความเป็นจริงจะมีจำนวนประชากรที่อาศัยจริงมากกว่าที่แจ้งไว้เป็นจำนวนมาก) ลักษณะครอบครัวในชุมชนมีปะปนกันไปทั้งที่เป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย

การประกอบอาชีพของคนในชุมชน มีความหลากหลายในประเภทของงานที่ทำ คือ มีอยู่ทั้งในภาคการบริการ และภาคการผลิต ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของอุตสาหกรรมขนาดเล็กจนถึงขนาดกลาง และการใช้แรงงานทั่วไป ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่มีสถานะเป็นลูกจ้าง และรับจ้างนอกภาคการจ้างงานอย่างเป็นทางการ ส่งผลให้มีช่วงเวลางานที่ไม่แน่นอนรวมไปถึงค่าจ้างที่ได้รับก็จะมีแน่นอนด้วยเช่นกัน ดังนั้น เรื่องของการให้ความสำคัญในการรับซื้อและขายสารต่างๆจึงไม่ใช่เรื่องที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆที่ต้องทุ่มเทให้ในความรู้สึกของคนในชุมชน เนื่องจากข้อจำกัดจากสถานะทางเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ในลักษณะดังกล่าว

ตัวอย่างของอาชีพของคนในชุมชนหนองหอย เช่น ลูกจ้างร้านทำผ้าผ้าม่าน ลูกจ้างร้านอาหาร ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ขับรถรับจ้าง ขายอาหารในแผงริมทาง อุตสาหกรรมขนาดเล็กในครอบครัวประเภทรับจ้างทำของต่างๆ ในส่วนของอาชีพอื่นๆ เช่น ข้าราชการ หรือพนักงานบริษัทนั้นค่อนข้างมีอยู่น้อยมาก คนในชุมชนส่วนใหญ่จึงใช้บริการสุขภาพจากกองทุนประกันสังคม และโครงการ 30 บาท

ดังนั้น สถานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนจึงจัดอยู่ในระดับที่คนในชุมชนนิยามกันเองว่า “แค่พออยู่พอกิน” เท่านั้น ไม่ได้มีรายได้พอที่จะเหลือเก็บมากนัก เนื่องจาก หลายครอบครัวมี ผู้ที่มีรายได้หลักเพียงหนึ่งถึงสองคน ที่เหลือซึ่งอยู่ในวัยแรงงานอยู่ในภาวะการจ้างงานที่ไม่ถาวร การให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวจึงเป็นอันดับที่รองลงไปจากเรื่องปากท้องและการทำงาน

อย่างไรก็ตาม ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนก็ถือว่ามีความพอเพียงที่ดีพอควร และจำนวนคนที่อยู่ในวัยแรงงานที่ว่างงานมีน้อย ทุกคนจึงมีความสามารถพอที่จะดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งในชุมชนมีการร่วมมือกันรักษาความสะอาดในบริเวณที่พักของตนเองเป็นอย่างดี จะมีส่วนที่เป็นปัญหาอยู่บ้างก็คือการจัดการขยะและน้ำเสียของร้านอาหารในชุมชน การใช้พื้นที่สาธารณะของชุมชนเพื่อประโยชน์ส่วนตนของกิจการบางประเภท คือ ร้านรับทำผลิตภัณฑ์สังกะสี ซึ่งใช้พื้นที่สนามเด็กเล่นของชุมชนวางวัสดุในการทำงาน ตู้ซ่อมรถ ซึ่งจอดรถกีดขวางเส้นทางการจราจร และทิ้งของเสียจากการซ่อมรถลงในคูระบายน้ำของชุมชน รวมไปถึงจนถึงมีการพนันสล็อต สร้างปัญหาหมกมุ่นให้กับบ้านเรือนใกล้เคียง

ชุมชนหนองหอยนั้นอยู่ในจุดที่มีความหนาแน่นของการคมนาคมสูง มีเส้นทางเดินรถทั้งเส้นทางหลักและรองผ่านชุมชนโดยรอบด้าน สภาพความปลอดภัยจากการจราจรในชุมชนจึงมีไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากมีทั้งรถยนต์ และจักรยานยนต์ที่วิ่งตัดผ่านจากเส้นทางหลักเข้ามาในชุมชนเพื่อเป็นทางลัดอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับในชุมชนก็มีทั้งโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก-ขนาดกลาง ร้านอาหารที่คนข้างนอกชุมชนนิยมมาใช้บริการ สำนักงานราชการ และศูนย์การปฏิบัติการของภาคเอกชนตั้งอยู่ จึงมีปริมาณรถที่วิ่งผ่านในแต่ละวันมาก และผู้คนเข้าออกก็มากเช่นกัน

สภาพที่พักอาศัยของคนในชุมชนมีทั้งที่เป็นบ้านพักอาศัยของผู้ที่อยู่มาก่อนตั้งแต่แรก ซึ่งมีทั้งบ้านขนาดเล็กและขนาดกลางในระยะระหว่างพื้นที่ซึ่งค่อนข้างติดกันมาก และมีทั้งที่เป็นห้องแถวให้เช่า บ้านเช่า และหอพัก ผู้คนในชุมชนจึงเปลี่ยนหน้าไปมาอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากผู้ที่พักอาศัยในแบบของการเช่านี้ มักมีภาวะการทำงานแบบการจ้างชั่วคราวในกิจการการค้า และอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ภายในและบริเวณใกล้เคียงชุมชนนั่นเอง และเป็นส่วนของสมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการร่วมมือกันทำงานชุมชนมากนัก มีลักษณะของต่างคนต่างอยู่ทำให้มีผลอยู่บ้างในการสร้างความสัมพันธ์ภายในชุมชน

ชุมชนศรีลานนา

สภาพเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนศรีลานนานั้น จัดได้ว่ามีความเป็นอยู่ในระดับที่เรียกได้ว่าดี เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่จัดได้ว่าเป็นผู้มีฐานะ มีอาชีพข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ตั้งแต่ระดับกลางขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ของผู้ที่พักอาศัยในชุมชนและมีผู้ที่มิรายได้ที่ถือว่าเป็นรายได้หลักจากการจ้างงานที่มั่นคงมากกว่าหนึ่งคนต่อหนึ่งครอบครัว ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานที่เหลือเป็นผู้สูงอายุกับเด็ก และลักษณะครอบครัวในชุมชนมีลักษณะที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ของชุมชนมีความสามารถในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพได้ทั้งจากของรัฐ และเอกชน โดยไม่เดือดร้อน เนื่องจากแทบทั้งหมดอยู่ในความดูแลโดยกองทุนสวัสดิการข้าราชการ รองลงไปคือกองทุนประกันสังคม ซึ่งมีผลต่อเนื่องไป

ถึงความพร้อมในด้านอื่นๆของชีวิตที่ส่งผลให้มีความคิดเห็นว่าการได้ดูแลรักษาสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ต้องทำอยู่เสมอ

ศรีลานนาเป็นชุมชนที่มีการจัดระบบความเป็นอยู่อย่างมีแบบแผน มีปัจจัยรองรับการใช้ชีวิตให้เป็นไปด้วยความสะดวกสบาย แทบทุกบ้านมีเครื่องอำนวยความสะดวกพร้อม บ้านพักอาศัยมีบริเวณที่เป็นสัดส่วนของตนเอง มีหอพักซึ่งใช้เป็นที่พักของข้าราชการในหน่วยงานที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงชุมชน ไม่มีความวุ่นวายจากภายนอกมากนัก เนื่องจาก ชุมชนตั้งอยู่ห่างจากเส้นทางการสัญจรที่เป็นทางผ่านของการคมนาคมของประชาชนทั่วไป และในช่วงเวลาการทำงานของวันเวลาราชการ สมาชิกในวัยทำงานของชุมชนส่วนใหญ่ก็จะออกไปทำงานข้างนอกชุมชน รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา ก็จะใช้เวลาอยู่ที่สถานศึกษา อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลังมีหอพักเอกชนที่สร้างใหม่ซึ่งเปิดให้คนนอกชุมชนเข้ามาเช่า และมีบางส่วนเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมสร้างความรำคาญและไม่ไว้วางใจแก่คนในชุมชนเดิม

ดังนั้น สภาพของชุมชนจึงมีหน้าที่หลักเพียงประการเดียวเท่านั้น คือ เพื่อตอบสนองการพักอาศัยเป็นสำคัญ การตอบสนองความต้องการด้านอื่นในชีวิต เช่น การเลือกซื้อสินค้าอุปโภค บริโภค การใช้บริการการรักษาพยาบาล หรือกิจกรรมอื่นๆจึงพึ่งพาจากนอกชุมชนเป็นหลัก ซึ่งไม่ได้สร้างความลำบากให้กับคนในชุมชนแต่อย่างใด และอันที่จริงทางชุมชนก็พอใจกับสภาพที่เป็นอยู่นี้เพราะเห็นว่าเป็นสภาพที่ไม่วุ่นวายต่อการดำรงชีวิตในที่พักอาศัยของตน

4.1.2 สังคม

ชุมชนหนองหอย

ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนหนองหอยนั้น แม้ว่าชุมชนจะอยู่ในเขตเมือง มีการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกชุมชนอยู่ตลอดเวลา มีความหนาแน่นของประชากรที่ย้ายเข้ามาในชุมชนมากขึ้นเรื่อยๆ มีวัฒนธรรมแบบคนเมืองสูงมากขึ้นเรื่อยๆในกลุ่มคนรุ่นใหม่ของชุมชน แต่การไปมาหาสู่กันของคนในชุมชน โดยเฉพาะที่มีบ้านพักอาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน หรือมีทำเลการประกอบอาชีพที่อยู่ใกล้กันก็ยังพอมีอยู่ในระดับที่ทำให้คนในกลุ่มที่มีความเชื่อมโยงดังกล่าวมีความสัมพันธ์ที่ไม่เห็นห่างต่อกัน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัวยังมีการไปมาหาสู่กันอยู่กับเพื่อนในวัยเดียวกัน เนื่องจากคนในวัยนี้จะเป็นกลุ่มที่ความสนิทสนมกันมานานพอควร และเป็นกลุ่มที่อยู่ในชุมชนมานานเท่าหรือใกล้เคียงอายุของตน ทำให้การพึ่งพาอาศัยกันระหว่างครัวเรือนยังมีให้เห็นอยู่

ในส่วนของการสัมพันธ์ทางสังคมที่น่าจะเป็นส่วนหนึ่งซึ่งมีผลชัดเจนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนหนองหอย คือ ความขัดแย้งกันระหว่างคณะทำงานของประธานชุมชนกับการทำงานของกลุ่ม อสม. ที่มีผลต่อการทำงานบางเรื่องของชุมชน เช่น การใช้งานหอกระจายข่าวประจำชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ที่บ้านพักของประธานชุมชน ทำให้การทำงานของ อสม.ชุมชนไม่ได้รับ

ความสะดวกเท่าที่ควร รวมไปถึงการเลือกสนับสนุนกิจกรรมและบุคคลที่แตกต่างกัน เช่น การมีอยู่ของมรณทิวทัศน์ชุมชนโดยการอนุญาตของประธานชุมชน ในขณะที่มีสมาชิกจำนวนหนึ่งที่ไม่เห็นด้วย และแสดงออกถึงการคัดค้าน ทำให้มีการแบ่งฝักแบ่งฝ่ายกันภายในชุมชน

ในส่วนของพฤติกรรมความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนในด้านบวกก็มีอยู่เช่นกัน จากกิจกรรมต่างๆที่กลุ่มในชุมชนจัดทำขึ้น ทั้งต่อเด็ก ผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยแรงงานต่างๆ เช่น กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพให้กับคนที่มีรายได้ได้น้อย เนื่องจากแนวคิดการทำงานของกลุ่ม อสม. ที่มีแนวคิดในการทำงานที่เปลี่ยนไปโดยเห็นว่า จะส่งเสริมสุขภาพคนต้องทำให้มีกินเพียงพอเสียก่อน และจากกิจกรรมที่รองรับด้วยแนวคิดดังกล่าวก็ได้รับการตอบรับจากคนในชุมชนพอสมควร

ชุมชนศรีลานนา

ลักษณะของความสัมพันธ์ของคนในชุมชนศรีลานนานั้น แม้ว่าโดยสภาพของที่พักอาศัยจะแสดงออกถึงสภาวะวิถีชีวิตของคนเมืองสมัยใหม่ที่ต่างคนต่างอยู่ เนื่องจาก แต่ละบ้านมีรั้วรอบขอบชิด มีระยะห่างระหว่างบ้านแต่ละหลังที่เป็นส่วนตัวพอสมควร แต่ยังพบความสัมพันธ์ของการไปมาหาสู่กันอยู่ไม่น้อยไปกว่าที่พบในชุมชนหนองหอย มีความเป็นไปได้นั้น เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในแวดวงเดียวกัน คือ ทำงานอยู่ในหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจต่างๆในตัวเมืองเชียงใหม่ ทำให้มีการติดต่อประสานงานกันอยู่บ้างแล้ว มีโอกาสพบเจอและทำความรู้จักกันผ่านความสัมพันธ์จากการทำงานมาก่อนที่จะย้ายเข้ามาอยู่ในที่ดินจัดสรรที่เป็นที่ตั้งของชุมชน และระดับความสัมพันธ์ก็อยู่ในระดับที่เท่าเทียมกัน ใกล้เคียงกัน มีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือกันน้อย (โดยเฉพาะทางเศรษฐกิจ) มีเพียงการทำงานร่วมกันในเรื่องของส่วนรวมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของทุกคนในชุมชน เช่น เรื่องการจัดเก็บขยะ การทำบ่อบำบัดน้ำเสียของแต่ละครัวเรือน การป้องกัน การลักขโมยจากคนนอกชุมชน ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนในชุมชนจึงมีค่อนข้างมาก และไม่มีปัญหาความขัดแย้งกันแต่อย่างใด

อีกทั้งเนื่องจากหัวหน้าครอบครัวและคณะทำงานฝ่ายต่างๆ ของชุมชนอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุ และมีความต้องการที่จะพักผ่อน และรักษาสุขภาพความสัมพันธ์ที่รู้จัก ใกล้ชิด และช่วยเหลือกันดัง เช่น ที่เคยมีในวัฒนธรรมของพื้นที่ในอดีตจากประสบการณ์ของตน จึงมีความพยายามที่จะสร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างความสัมพันธ์ให้มากขึ้นสำหรับคนทุกเพศทุกวัยในชุมชน เช่น การจัดงาน ประเพณีลอยกระทงขึ้นในชุมชน เพื่อให้ทุกครอบครัวได้มีโอกาสให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้มาพบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน รวมไปถึงการได้สร้างความสนิทสนมกันระหว่างครอบครัวด้วย ซึ่งมีผลดีที่ชัดเจนต่อเนื่องไปยังกิจกรรมอื่นๆที่สามารถช่วยในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นของสมาชิกชุมชนได้มากขึ้นด้วย เช่น การร่วมกันเดินแอโรบิกของกลุ่มสตรี การตั้งทีมเปตองของชุมชน เด็กในชุมชน ทำให้เด็กมีเพื่อนเล่นมากขึ้น และใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์น้อยลง

ปัจจุบันก็เริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับบุคคลภายนอกที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ในหอพักเอกชนที่ก่อความรำคาญให้คนในชุมชนอยู่ข้าง

4.1.3 สิ่งแวดล้อม

ชุมชนหนองหอย

ลักษณะทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนหนองหอยนั้น มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ที่ตั้งชุมชน ตั้งอยู่ในบริเวณที่มีเส้นทางคมนาคมสายหลักตัดผ่าน และเส้นทางจราจรภายในชุมชนก็เป็นเส้นทางหลักในการเดินทางของคนนอกชุมชน ปริมาณการจราจรในแต่ละวันจึงมีมาก ปริมาณรถที่วิ่งผ่านส่งผลให้มีการรับรู้จากคนในชุมชนถึงควันจากท่อไอเสียที่มากขึ้นทุกวัน และส่งผลโดยตรงต่อบรรดาร้านค้าต่างๆ ที่ขายสิ่งอุปโภค บริโภค ที่คนในชุมชนต้องใช้บริการ เช่น แผงขายอาหารราคาถูกริมทาง และสร้างความรู้สึกไม่สงบในการดำรงชีวิตจากเสียงของยานพาหนะที่สัญจรผ่าน

- การประกอบกิจการของภาคเอกชนบางรายในชุมชนที่ก่อให้เกิดความรำคาญและปัญหามลภาวะเป็นพิษ เช่น อู่ซ่อมรถยนต์ ที่พ่นสีรถทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของสารเคมีที่ใช้ ทิ้งน้ำมันเครื่องลงในคูระบายน้ำ ทำให้เกิดน้ำเน่า และมีปัญหาในการระบายทิ้งจนเกิดเป็นน้ำขัง หรือ กิจการค้าบางประเภทที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เช่น สถานบริการบันเทิงประเภท คาเฟ่ ที่เปิดเพลงเสียงดังและเปิดเกินเวลา

ชุมชนศรีลานนา

ลักษณะทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนศรีลานนานั้น มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ในชุมชนมีพื้นที่ส่วนบุคคลที่เจ้าของยังไม่มีการใช้ทำประโยชน์ใดๆ แล้วปล่อยให้ร้างเอาไว้ ทำให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะลูกน้ำยุงลาย มีสภาพรก มีดทับในบางส่วนเนื่องจากมีต้นไม้ต่างๆ ขึ้นโดยไม่มีคนดูแล

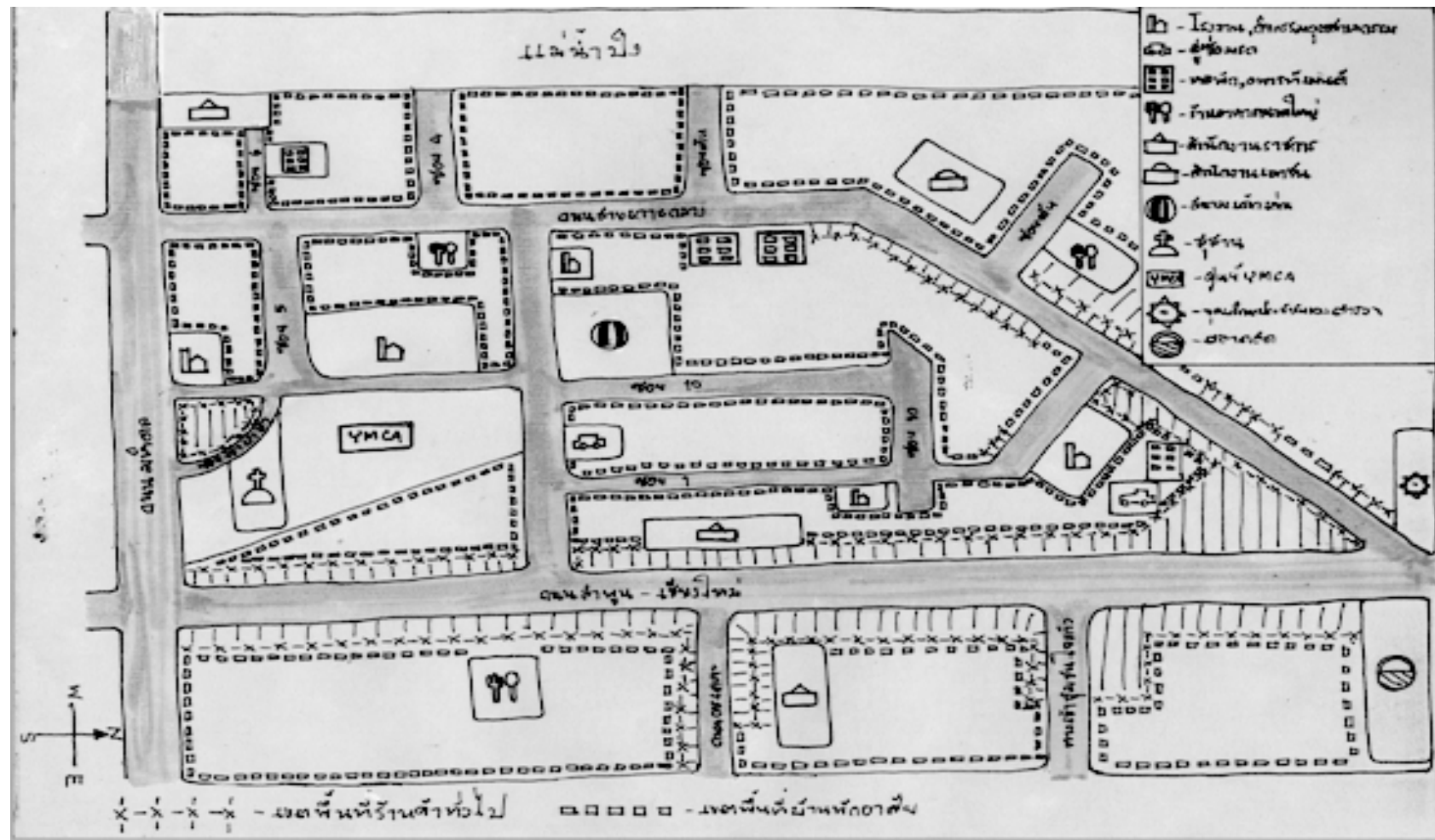
- มีลำคลองที่ไหลผ่านด้านข้างชุมชน ซึ่งต้นน้ำเป็นที่ตั้งของเรือนจำที่ในบางครั้งปล่อยสิ่งปฏิกูลมา ทำให้น้ำเน่าเสีย ส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

- มีหอพักของเอกชนที่มีปัญหาการทิ้งขยะโดยไม่จัดเก็บให้เรียบร้อย

- เริ่มมีคนนอกชุมชนเข้ามาอยู่อาศัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่มาจากที่อื่น ที่มาอยู่ในหอพักเอกชนดังกล่าว ขับขี่ยานพาหนะอย่างไม่ปลอดภัยและมีเสียงดังเกินไป มีบางส่วนที่ก่อความรำคาญจับกลุ่มมั่วสุม และทำลายทรัพย์สินสาธารณะ เช่น การทุบ ทำลายตู้โทรศัพท์เพื่อพยายามจะเอาเงินในตู้

4.2 พฤติกรรมสุขภาพ

ภาพที่ 4 -1 แผนที่สุขภาพชุมชนหนองหอย



4.2.1 แผนที่สุขภาพ

ชุมชนหนองหอย

- ชุมชนตั้งอยู่ในจุดที่มีการจราจรค่อนข้างหนาแน่นตลอดทั้งวัน เนื่องจากมีถนนทั้งเส้นทางหลัก และเส้นทางรองตัดผ่าน

- บ้านเรือนที่พักอาศัย ร้านค้า โรงงาน และที่ตั้งของการประกอบกิจกรรมเชิงอุตสาหกรรม และการพาณิชย์อื่นๆ ไม่มีพื้นที่ห่างออกจากกัน ตั้งอยู่ใกล้ชิดกันมาก ทำให้ผู้คนที่พักอาศัยในชุมชนไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลจากการประกอบการในกิจกรรมแต่ละอย่างได้ และรู้สึกว่าร้างผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เช่น ปัญหาควันจากท่อไอเสีย และเสียงยานพาหนะที่ดังเกินไป หรือ เสียงดัง และกลิ่นเหม็นจากการประกอบการของอู่ซ่อมรถ และขยะจากร้านอาหาร

- ร้านค้าที่ขายอาหารแทบทั้งหมดที่มีอยู่ในชุมชนตั้งอยู่ในบริเวณที่เป็นเส้นทางการจราจร และไม่ได้มีการป้องกันรักษาความสะอาดของอาหารที่ขายอยู่ในระดับที่สร้างความปลอดภัยได้จริงแต่อย่างใด

- สนามเด็กเล่นในชุมชน ตั้งอยู่ใกล้สถานที่ประกอบการอุตสาหกรรมซึ่งนำวัสดุมาวางกองไว้ทำให้ใช้สถานที่ได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งอยู่ใกล้บริเวณที่เป็นบ้านพักอาศัย ทำให้เด็กไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการได้ในบางกิจกรรม เพราะกลัวส่งเสียงดังรบกวนบ้านเรือนที่อยู่ใกล้ หรืออาจทำสิ่งของเสียหาย จนในที่สุดจำนวนเด็กที่มาใช้สถานที่ทำกิจกรรมในเชิงส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายลดน้อยลงไป ซึ่งเด็กได้หันไปใช้สถานที่ว่างนอกชุมชนแทน

- บ้านเรือนในชุมชนมีจำนวนมาก และตั้งอยู่ใกล้ชิดกันมาก

ชุมชนศรีลานนา

- ลำคลองที่ไหลเรียบไปกับชุมชน มีปัญหาน้ำเน่าเสียมีกลิ่นเหม็น จากการทิ้งสิ่งปฏิกูลของเรือนจำที่อยู่ต้นลำคลอง
- มีที่ว่างเป็นจำนวนมากที่ถูกปล่อยทิ้งไว้ให้รกร้าง มีน้ำขัง มีต้นไม้รก เป็นที่อาศัยของแมลงต่างๆ สัตว์เลื้อยคลาน และมีขยะที่อยู่ในบริเวณนี้เป็นจำนวนมาก
- สถานที่ออกกำลังกายซึ่งเป็นที่ว่างที่ได้รับการอนุญาตจากเจ้าของเพื่อให้ประกอบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพนั้น ไม่ได้ใช้ประโยชน์อยู่ตลอดเวลา เนื่องจากในหน้าฝนจะถูกทิ้งไว้จนมีหญ้าขึ้นรก
- เส้นทางสัญจรในชุมชน ได้รับการส่งเสริมให้เป็นเส้นทางจักรยานเพื่อออกกำลังกายในตอนเช้าและเย็นของแต่ละวัน
- มีร้านค้าในชุมชนเพียงสองร้าน แต่ไม่ได้เป็นจุดหลักในการซื้อขายสินค้าอุปโภค บริโภค ของคนในชุมชนแต่อย่างใด

4.2.2 พฤติกรรม

ชุมชนหนองหอย

พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชุมชนหนองหอยในด้านการเลือกอุปโภค บริโภคในชีวิตประจำวันนั้น เป็นสภาวะที่พบเห็นได้ในชุมชนเมืองทั่วไป ที่แม้ว่าจะมีความรู้ ความต้องการที่จะเลือกบริโภคในสิ่งที่ดีต่อตนเองและครอบครัวเพียงไร ก็สามารถทำได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ด้วยข้อจำกัดทั้งจากเรื่องสถานะภาพทางเศรษฐกิจ ภูมิศาสตร์ความเป็นส่วนหนึ่งของเมืองใหญ่ของชุมชนเอง ซึ่งก่อให้เกิดมีข้อจำกัดปลีกย่อยอื่นๆตามมา เช่น เรื่องของปัญหาการวางผังเมือง ผังชุมชน ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาการจราจร

ภายใต้ข้อจำกัดเหล่านี้ สมาชิกชุมชนแทบทั้งหมดจึงทำได้เพียงแค่ “เลือก” ภายใต้สภาพจำกัดที่มีตัวเลือกเหลือให้เลือกเพียงจำนวนน้อยเท่านั้น และก็ไม่ใช่ว่าตัวเลือกที่ควรเลือก การที่ผู้ค้าว่าเลือกก็เพราะว่าโอกาสของชุมชนที่จะสร้างทางให้กับตนเองนั้นไม่มี ไม่สะดวก และไม่รู้สึกว่าคุ้มค่าที่จะต้องทำ

ดังนั้น แม้จะพอมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านต่างๆอยู่ แต่คนในชุมชนไม่มีทางเลือกมากไปกว่าการที่ต้องอุปโภค บริโภคสินค้าที่รู้สึกว่าจะไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูปจากแผงข้างทาง ซึ่งเป็นเส้นทางที่มีความหนาแน่นของยานพาหนะที่สัญจรอยู่ตลอดเวลาทั้งวัน

จากการที่คนในชุมชนส่วนใหญ่ทำงานเป็นลูกจ้าง หรือรับจ้างทั่วไป ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำนอกร้าน ทำให้เวลาในชีวิตประจำวันถูกแบ่งไปให้กับการทำงานและการเดินทางมากกว่าเวลาที่จะมาใส่ใจให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารเอง ล้างผัก หรือในขั้นตอนอื่นๆเพื่อความปลอดภัยในการ

กินอยู่ของตนเองจึงมีน้อยมากเป็นส่วนที่แปรผกผันกัน หากเป็นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ หรือแม่บ้านที่ไม่ต้องประกอบอาชีพ หรือกิจการใดๆนอกบ้านของตนเองก็อาจพอมีเวลาสำหรับขั้นตอนดังกล่าวอยู่บ้าง แต่ในความเป็นจริงไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ เพราะจะมีผลติดตามมาซึ่งทำให้รู้สึกวุ่นวายและไม่จำเป็น นั่นคือถ้าเลือกผักที่ปลอดสารพิษก็ต้องจ่ายแพงมากขึ้น หรือไปหาซื้อลำบากกว่าการซื้อจากร้านค้าในชุมชน อาหารการกินลักษณะอื่นๆก็เช่นกัน อาหารที่บริโภคส่วนใหญ่เป็นอาหารถุง แม้จะนำมาปรุงเองก็ยังไม่สามารถเลือกหาวัตถุดิบในการปรุงที่มีคุณภาพที่แตกต่างกันได้มากตามที่ต้องการ ทั้งที่จริงแล้วที่ตั้งของชุมชนหนองหอยและบริเวณใกล้เคียงที่ไปมาสะดวกนั้นมีสถานที่ที่เป็นทั้งร้านขายของทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่อยู่จำนวนหนึ่ง

เนื่องจากสถานะทางเศรษฐกิจที่มีขีดจำกัดมากทำให้กำลังความสามารถในการดูแลตนเองต่ำตามไปด้วย ดังนั้น เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงมักไม่ค่อยได้รับการให้ความสำคัญ หากเป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะพยายามดูแลตนเองด้วยการหายากินเอง ซึ่งเป็นยาที่ซื้อจากร้านขายของชำก่อนเป็นอันดับแรก ต่อจากนั้นจึงเป็นยาจากร้านขายยา หากไม่ดีขึ้นจึงจะไปพบแพทย์ โดยเลือกสถานบริการตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย และการคาดประมาณค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับภาคเอกชน

พฤติกรรมการออกกำลังกายของคนในชุมชนหนองหอยมีเป็นบางกลุ่มเท่านั้น และแม้แต่ในกลุ่มประชากรเดียวกันบางกลุ่มที่มีการออกกำลังกายยังไม่ทั่วถึง กลุ่มประชากรที่มีการออกกำลังกายที่ชัดเจนที่สุด คือ กลุ่มเด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุบางส่วน ทั้งนี้เป็นเพราะ กลุ่มประชากรในวัยทำงานของชุมชนหนองหอยไม่มีเวลาว่าง (ตามความคิดของเขาเอง) ในช่วงก่อนและหลังจากการทำงาน อีกทั้งยังมีความคิดว่า.. โดยลำพังการทำงานถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายเพียงพออยู่แล้ว เพราะงานที่ต้องใช้แรงงานต้องใช้ร่างกายแทบทั้งวันอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันภายในชุมชนไม่มีสถานที่ที่สะดวกพอที่จะทำกิจกรรมที่เป็นไปเพื่อการออกกำลังกาย เพราะเส้นทางสัญจรในชุมชนมีรถวิ่งผ่านไปมาทั้งวัน และรู้สึกว่าในชุมชนมีอากาศที่ไม่ดี ไม่เหมาะต่อการออกกำลังกาย ในขณะที่กลุ่มอื่นที่ได้ออกกำลังกายนั้นมีวิธีแก้ไขข้อจำกัดแตกต่างกันไป เช่น ผู้สูงอายุจะใช้วิธีการออกกำลังกายในช่วงเช้ามีด ในขณะที่เด็กใช้พื้นที่ของสถานศึกษา และบริเวณใกล้เคียงชุมชนในการเล่นกีฬา และทำกิจกรรมเพื่อการออกกำลังกาย

ชุมชนศรีลานนา

พฤติกรรมสุขภาพในการอุปโภค บริโภคและการดูแลตนเองของคนในชุมชนศรีลานนานั้น มีสภาพข้อจำกัดที่แตกต่างไปจากชุมชนหนองหอย นั่นคือในขณะที่ในชุมชนหนองหอยมีร้านค้าเป็นจำนวนมาก ในทุกระดับของขนาดร้านค้า มีเส้นทางสัญจรที่ผ่านชุมชนมากทั้งเส้นทางหลัก และทางรอง ในขณะที่ชุมชนศรีลานนามีร้านค้าเล็กๆในชุมชนเพียงสองร้าน ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ห่างจากแหล่งชุมชน ไม่มีสถานบริการสุขภาพในชุมชน แต่พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนศรีลาน

นากลับสามารถหลุดพ้นจากข้อจำกัดของสภาพชุมชนที่มีอยู่ไปได้พอสมควร ทั้งที่มีข้อจำกัดและสภาพปัญหาที่ประสบอยู่ไม่แตกต่างไปจากที่ชุมชนอื่นๆในเขตเมือง

ตัวแปรที่ทำให้สภาพพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านการกินอยู่ของชุมชนศรีลานนามีลักษณะที่มีคุณภาพชีวิตที่ค่อนข้างดีถึงดีมากคือ ความพร้อมทางสถานภาพทางเศรษฐกิจ และการมีช่วงเวลาการทำงานที่แน่นอนและไม่มีความรีบร้อนในการทำงานที่มากเกินไป ทำให้มีเวลาที่จะใส่ใจดูแลตนเองได้มากกว่าและอย่างสม่ำเสมอ

เนื่องจาก ร้านค้าที่มีอยู่ในชุมชนเป็นร้านค้าขนาดเล็กซึ่งมีจำนวนและประเภทของสินค้าให้เลือกน้อย สมาชิกที่พักอาศัยในชุมชนจึงมีพฤติกรรมการจับจ่ายใช้สอยสินค้าอุปโภค บริโภคในชีวิตประจำวันจากร้านค้าขนาดใหญ่ เช่น ห้างสรรพสินค้าหรือร้านค้าปลีกขนาดใหญ่เป็นครั้งคราวจากเส้นทางการเดินทางระหว่างบ้านพักกับที่ทำงาน และแม้จะมีการซื้อจากร้านค้าที่เป็นแผงลอยริมทางอยู่บ้างแต่ก็จะมีโอกาสที่จะได้เลือกมากกว่า ทั้งจากร้านค้าในที่ทำงาน ซึ่งเป็นสำนักงานราชการส่วนต่างๆที่มีโรงอาหารในสถานที่ของตน ซึ่งประกันความสะดวกได้ในระดับหนึ่ง

เมื่อมีอาการเจ็บป่วยนั้น การรักษาจะเริ่มต้นที่การซื้อยารักษาตนเองจากร้านขายยาที่มีเภสัชกร และการไปพบแพทย์ในคลินิกเอกชน จากนั้นจึงเป็นการใช้บริการสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านโดยไม่มีการคิดถึงเรื่องค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากสามารถเบิกจ่ายได้

พฤติกรรมการออกกำลังกายของชุมชนศรีลานนามีข้อจำกัดเรื่องสถานที่และบรรยากาศเนื่องจากชุมชนศรีลานนามีพื้นที่ว่างในชุมชนมากพอที่จะขอใช้จากเจ้าของที่ดินมาเป็นพื้นที่ทำกิจกรรมสำหรับการกีฬาได้ จึงมีพื้นที่ที่ปรับเป็นสนามเปตองขนาดเล็ก สนามสำหรับให้เด็กๆเล่นกีฬา อีกทั้งเส้นทางการสัญจรภายในชุมชนก็มีความปลอดภัยเพียงพอที่สมาชิกในชุมชนจะใช้เพื่อการเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน เพื่อออกกำลังกาย และแม้แต่การปิดถนนในบางช่วงในตอนเย็นเพื่อใช้เป็นพื้นที่ในการเต้นแอโรบิคของกลุ่มสตรี คนในชุมชนจึงมีโอกาสดังกล่าวออกมาสม่ำเสมอ แต่ลดน้อยลงบ้างตามข้อจำกัดของสภาพอากาศในแต่ละฤดูกาล

4.2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ

ทั้งสองชุมชนมีความเหมือนกันตรงที่มีวัฒนธรรม และวิถีชีวิต ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเจริญสูง มีสถานให้บริการสุขภาพแผนปัจจุบันกระจายตัวอย่างทั่วถึง ทั้งของรัฐและเอกชน อีกทั้งสภาพชีวิตในด้านการงาน และการประกอบกิจการต่างๆนั้นต้องอยู่ภายนอกชุมชนอยู่เกือบตลอดเวลา ได้พบเห็นและต้องอยู่กับสภาพสังคมที่มีการแข่งขันกันสูงในทุกด้าน ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การเมือง มีแนวความคิดที่ต้องเร่งรัดทุกอย่างให้เห็นผลรวดเร็ว เข้าถึงและใช้งานได้ง่าย ดังนั้น แม้จะมีบางส่วนของคนในชุมชนที่ยังมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงพาการแพทย์แผนไทย (สมุนไพร อาหารเสริม อาหารเป็นยา ฯลฯ) เช่น บางส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุจากทั้งสองชุมชน แต่ที่

เหลือนั้นให้ความสำคัญ ให้คุณค่ากับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า แต่การรักษาตัวโดยแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ยังอยู่ที่การดูแลและรักษาตนเองมากกว่าที่จะไปเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน จนกระทั่งความเจ็บป่วยนั้นเกินที่จะเยียวยาด้วยตนเอง หรือเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาด้วยตนเองได้จึงจะเข้าสู่ระบบการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากการศึกษาพบว่าทั้งสองชุมชน คือ ชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานน่าน มีสภาพของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพที่น้อยมาก โดยที่พบกลุ่มประชากรที่ยังใช้การดูแลรักษาโดยอิงอยู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่นั้น คือ กลุ่มผู้สูงอายุของแต่ละชุมชนที่ยังใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง และบุตรหลานในครอบครัวอยู่บ้าง แต่เป็นไปในเชิงของการใช้สมุนไพรใกล้ตัวอย่างง่าย ๆ กับอาการป่วยเล็กน้อยเท่านั้น และอาจมีเพิ่มเติมในเรื่องการบิบนวดกล้ามเนื้อเพื่อคลายความปวดเมื่อยอยู่บ้างในบางบุคคล หากมีอาการเจ็บป่วยที่เกินกว่าที่จะดูแลด้วยตนเองได้ก็ใช้บริการการรักษาแผนปัจจุบันแทน

4.2.4 แนวคิด/ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ

ชุมชนหนองหอย

1) กลุ่มวัยเด็ก

จากการสนทนา กลุ่มวัยเด็กให้ข้อมูลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตนว่า เป็นไปด้วยสภาพสามประการที่เป็นพื้นฐานรองรับอยู่คือ ตามความรู้ที่ได้เรียนมา ซึ่งเป็นสิ่งที่รับรู้รู้ว่าควรทำ/ไม่ควรทำอะไรบ้างเพื่อสุขภาพของตน ซึ่งเป็นพื้นฐานต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ “น่าจะเป็น” แต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อมาคือ สภาพของครอบครัว นั่นคือ “สภาพที่เป็นอยู่” ตัวอย่างเช่น แม้จะมีความรู้ว่าการรับประทานอาหารเข้าเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกายแต่เด็กบางส่วนก็ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าเนื่องจากมีภาระที่ต้องรีบไปทำงาน (ในกรณีที่เด็กออกจากการเรียนเพื่อมาทำงาน) และแม้ว่าที่ทำงานนั้นไม่ได้อยู่ไกลจากที่พักมากนัก แต่เนื่องจากมีงานที่ต้องทำในช่วงเวลาเช้า เด็กก็จะละเลยอาหารเช้าแม้จะรู้ว่าเป็นโทษกับร่างกายในระยะยาว และสภาพประการสุดท้ายคือ ความเอาใจใส่ของผู้ปกครอง (ที่อาจเรียกได้ว่าเป็น “ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่เป็นอยู่”) หรือครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย พบว่าแม้เด็กจะมีความจำเป็นที่จะต้องรีบไปทำงานหรือไปเรียนในช่วงเวลาเช้า แต่มีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่ผู้ปกครองพยายามดูแลให้ได้รับประทานอาหารเช้า ตัวอย่างเรื่องอาหารเช้าจากกรอบพฤติกรรมสามประการนี้ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเด็กในลักษณะกิจกรรมอื่นๆของพฤติกรรมสุขภาพเด็กด้วยเช่นกัน

จากกรอบสามประการ กลุ่มเด็กจะมีความใส่ใจเป็นพิเศษอยู่สองประเด็นในการสร้างลำดับกิจกรรมในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง คือ เรื่องแรก การให้ความสำคัญต่อร่างกายของตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนด้วยในกรณีที่เด็กกำลังย่างเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น และอีกหนึ่งเรื่องคือ การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่ตนเองกระทำ หรือสนใจที่จะกระทำ เช่น ชอบเล่นกีฬา หรือชอบเล่นดนตรี เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมทั้งสองลักษณะดังกล่าวมีเด็กในชุมชนปฏิบัติอยู่เป็นจำนวนมาก

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเด็ก หรือ กลุ่มอายุ แรกเกิด -15 ปีนี้ จะกำหนดขึ้นโดยรอบพื้นฐานสามประการ และจากสองทิศทางการให้ความสำคัญของกิจกรรมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นเมื่อถามถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เด็กมีอยู่นั้น ก็จะได้รับคำตอบที่วางอยู่ในกรอบและทิศทางที่ว่านั้น เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่คือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากๆ เพื่อที่จะได้มีกำลังไปทำกิจกรรมที่ตนชอบ เช่น ตีหม่มในปริมาณมากเพราะต้องการมีส่วนสูงให้มากกว่าเดิม เนื่องจากชอบเล่นกีฬาสเกตบอล โดยมีทั้งที่เก็บเงินค่าขนมมาซื้อนมเพื่อดื่มเพิ่มเติม และที่ผู้ปกครองดูแลให้เพิ่มเติมเมื่อเห็นว่าบุตรหลานของตนมีความต้องการเป็นพิเศษ

จากตัวอย่างเรื่องการตีหม่มนี้มีความซับซ้อนของสาเหตุ และรวมไปถึงจุดมุ่งหมายของพฤติกรรมมากขึ้นเมื่อเจาะลึกลงไป คือในขณะนั้นเด็กต้องการตีหม่มเพื่อเพิ่มความสูง แต่ก็รู้สึว่าการตีหม่มเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาของตนเองเช่นกัน คือ ปัญหาเรื่องผิวพรรณ เพราะสังเกตว่าตีหม่มแล้วทำให้เป็นสิ่วมากขึ้น เนื่องจากเป็นอาหารที่มีไขมันค่อนข้างมาก ซึ่งเด็กจะมีความต้องการข้อมูลที่ลึกลงไปมากขึ้นเพื่อจัดการต่อความต้องการของตนเอง ส่วนเด็กผู้หญิงจะกล่าวถึงการได้พักผ่อนเพียงพอเพื่อผิวพรรณที่สดใส ซึ่งรวมไปถึงการควบคุมอาหารเพื่อป้องกันความอ้วนอีกด้วย แต่แม้จะต้องการลดความอ้วนโดยการลด หรือจำกัดอาหารทั้งประเภทและปริมาณ ก็ยังต้องการรู้ลึกลงไปว่าการลดความอ้วนที่เกี่ยวข้องอยู่กับความสวยงาม และการได้รับประทานอาหารที่เหมาะสมที่ส่งผลถึงร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์แต่อาจทำให้อ้วนนั้น ความต้องการที่ขัดแย้งกันอยู่จะได้รับการจัดการให้ลงตัวด้วยอาหารที่มีลักษณะอย่างไร

จากการเก็บข้อมูลพบว่า ชุมชนที่เป็นกรณีศึกษาตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรมาก มีร้านค้ามาก มีสถานศึกษามาก และมีสื่อต่างๆ เข้าถึงในชุมชนได้หลากหลายช่องทาง ในขณะที่เด็กจะไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะในชุมชนตนเอง แต่มีกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ต้องออกนอกชุมชนอยู่ตลอด เช่น โรงเรียน สถานที่เล่นกีฬา ห้องซ้อมดนตรี สถานที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ ทำให้ กิจกรรมในหนึ่งวันนั้นมีความหลากหลายมากและในหนึ่งกิจกรรมเองเด็กมีเป้าหมายมากกว่าหนึ่งประการ เช่น การไปเล่นกีฬา ไม่ใช่เพื่อได้ออกกำลังกายเป็นเป้าหมายหลัก แต่เพื่อไปเจอเพื่อนเพื่อทำให้พ่อแม่มองรับ ไม่ดูต่ำกว่าคนอื่น และหลีกเลี่ยงจากสภาพภายในครอบครัวหรือชุมชนของตน ดังนั้น การเข้าถึงพฤติกรรมของเด็กเพื่อค้นหาแนวทางการสื่อสารเรื่องสุขภาพกับกลุ่มนี้ (ซึ่งที่จริงเป็นลักษณะที่มีอยู่ในทุกกลุ่ม เพียงแต่จะยอมรับมากน้อยเท่าไรเท่านั้น) คือ การต้องมองเห็นความ

เชื่อมโยงของแต่ละมิติของกิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่ผู้คนกระทำในชีวิตประจำวัน ว่าเชื่อมโยงอยู่กับอะไรบ้าง

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางสถานการณ์ที่จำกัดต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของเด็กจากภายในชุมชน เช่น สถานที่เล่นกีฬาภายในชุมชนไม่มี มีปัญหาสิ่งแวดล้อม แต่เด็กยังมีความกระตือรือร้นที่จะดูแลและเรียนรู้ที่จะสร้างกิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง ซึ่งก็ยังคงต้องการการส่งเสริมจากคนในครอบครัวเป็นหลัก เพราะเด็กยังทราบถึงข้อจำกัดทางวัยวุฒิของตนเอง ข้อจำกัดของครอบครัว และยินดีปฏิบัติตามที่ได้รับการแนะนำจากคนที่ตนเองไว้ใจ โดยหากขาดในสิ่งใดเด็กก็จะพยายาม ทดแทนให้ตนเองตามความรู้ที่ได้เรียนมา และจากความสะดวกภายใต้ข้อจำกัดของตน

กลุ่มเด็กในชุมชนมีลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นในกรณีศึกษาตรงที่ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่กับที่ควรจะเป็นนั้นค่อนข้างมีความใกล้เคียงกัน เช่น เรื่องของการทดแทนกัน จากกรณีที่มีเด็กที่อยู่ในภาวะการทำงานและไม่ได้รับประทานอาหารเช้า แต่เด็กก็จะทดแทนด้วยตนเอง เมื่อไปถึงสถานที่ทำงานและมีเวลาพักช่วงแรกก็จะหาโอกาสรับประทานอาหารเช้าในขณะที่ยังมีเวลาส่วนหนึ่งไว้สำหรับเล่นกีฬาบาสเกตบอลที่ตนชอบ ในขณะที่เด็กคนอื่นๆก็จะมีลักษณะการดูแลตนเองคล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อยและตามความสะดวกของแต่ละบุคคล

พฤติกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็นจากการกำหนดร่วมกัน ระหว่างกลุ่มเด็กกับนักวิจัย จึงอยู่ในทิศทางที่ว่า การได้นำเอาความรู้ที่ได้รับมาจากแหล่งต่างๆมาประกอบในกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันที่ตนเองกระทำ ทั้งการกินอาหาร การเล่น การเรียน การดูแลร่างกายของตนเอง และการหลีกเลี่ยงจากอบายมุข สารเสพติดต่างๆ การคบเพื่อน การมีความสัมพันธ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสังคมรอบข้าง เพื่อความแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ

2) กลุ่มโครงการ 30 บาทย

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มโครงการ 30 บาทยนั้น กำหนดด้วยการเริ่มที่ความพร้อมต่อการทำงานได้ โดยให้ข้อมูลว่าทุกวันนี้พยายามดูแลสุขภาพในการรับรู้ประการแรก คือการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะยังสามารถไปทำงาน ประกอบกิจการเพื่อหารายได้ได้อย่างไม่ขาดตอน หรือเว้นช่วงไปบ้างแต่ยังกลับไปทำงานได้อยู่ ก็ยังรู้สึกมีความสุขที่ดี การทำงานไหวคือการที่แสดงว่าร่างกายยังแข็งแรง ไม่มีโรคหรือความเจ็บป่วยคือตัววัดการมีสุขภาพดี แม้จะรู้ว่าอันที่จริงแล้วจะไม่ใช้ก็ตามที่

นอกจากนี้พบว่าทางกลุ่มโครงการ 30 บาทย ไม่ค่อยมีโอกาสที่จะใส่ใจตนเองมากนักในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อตนเอง มักจะยึดหลักเพียงว่า ประการแรกรับประทานอาหารเช้าให้ครบมื้อให้อิ่มมีแรงทำงาน ประการที่สองการทำงานคือการออกกำลังกาย แม้ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างจริงจัง

การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างเป็นกิจลักษณะนั้นควรทำก็ต่อเมื่อไม่มีภาระต้องทำในแต่ละวันแล้ว (แม้จะต้องการทำกิจกรรมดังกล่าว เพราะจดจำความรู้สึกสับสนจากการประกอบกิจกรรมนั้นได้ก็ตาม) ดังนั้นหากไม่ได้ออกกำลังกายก็ไม่รู้สึกร่างกายขาดสิ่งที่จำเป็นไป เพราะเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานเพียงพอแล้ว และประการสุดท้ายก็คือการได้มีเวลาพักผ่อนตามที่ร่างกายต้องการ ดังนั้นเมื่อมีเวลาร่างกายจริงๆในแต่ละวัน ความคิดที่จะทำให้สุขภาพดี ก็จะถูกแปรเปลี่ยนเป็นการนอนหลับพักผ่อนมากกว่ากิจกรรมประเภทอื่น

พฤติกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็นจากการกำหนดร่วมกัน ระหว่างกลุ่มโครงการ 30 บาท กับนักวิจัยก็คือ การมีโอกาสดูแลเอาใจใส่ร่างกายและจิตใจของตนเอง มีความพร้อมที่จะสามารถรับมือกับภาระหน้าที่ของตนเอง ด้วยการได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเอง และอย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม วัย การทำงาน เพศ และการได้มีโอกาสรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยอย่างเต็มที่โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

3) กลุ่มกองทุนประกันสังคม

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มกองทุนประกันสังคมนั้น ไม่มีความแตกต่างกันกับกลุ่มโครงการ 30 บาท เพราะมีจุดเน้นไปที่การมีความสามารถในการรับมือกับภาระหน้าที่ที่ตนเองได้ ถือว่าเป็นการแสดงถึงความมีสุขภาพที่ดีของตนเอง (คือยังทำงานไหว แม้จะมีการเจ็บป่วยบ้าง หากเป็นโรคที่ไม่รุนแรงก็ยังถือว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี)

กลุ่มกองทุนประกันสังคมให้ข้อมูลว่าพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง คือ การที่พยายามดูแลตนเองได้ ในทุกๆ ด้านของชีวิตประจำวัน ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่คิดว่ามีประโยชน์ ในปริมาณที่คิดว่าพอเพียงต่อความต้องการของร่างกาย หากมีอาการเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่ประจำวันก็จะใช้วิธีการผ่อนคลายด้วยการนอนพัก หรือเปลี่ยนอิริยาบถ ถ้ามีเวลาร่างกายจริงๆ ซึ่งก็คือนานๆครั้งจึงจะได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากับกลุ่มเพื่อน และหากมีโอกาที่จะได้ความรู้ใหม่ๆที่เชื่อว่าทำแล้วมีผลดีต่อร่างกายตนเองก็จะทำเมื่อมีความสะดวก แต่ต้องไม่รู้สึกร่างกายเป็นการสิ้นเปลืองและฟุ่มเฟือย

นอกเหนือไปจากการที่ยังทำงานได้ ไม่มีความเจ็บป่วยแล้ว กลุ่มประกันสังคมยังให้ความสำคัญเห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่องไปถึงภาวะการทำงานอีกด้วย โดยเสนอว่านอกจากการไปทำงานได้แล้ว “การทำงานอย่างไร” ก็คือความหมายหนึ่งของภาวะสุขภาพของตนเองอีกด้วย เช่น พฤติกรรมที่ดูแลตนเองจากฝุ่นวัสดุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน โดยพยายามป้องกันตนเองเท่าที่คิดว่าควรทำและจะทำได้ แม้จะไม่รู้ว่ามีวิธีการอื่นอีกหรือไม่ก็ตามที่จะสามารถป้องกันได้ดีกว่า ในประเด็นที่เกี่ยวกับภาวะการทำงานที่นอกเหนือไปจากการทำงานได้นั้นมีข้อมูลเพิ่มเติมที่อยู่ในลักษณะเดียวกัน เช่นการพยายามจัดที่นั่งของตนเองมากขึ้นหลังจากที่มีปัญหาปวดหลังจากการนั่งทำงานเป็นเวลานาน จากประเด็นนี้มีการขยายต่อมาเป็นการพยายามผ่อนคลายความเครียดจากการ

ทำงาน ด้วยการสร้างกิจกรรมบางอย่างขึ้นมาเพิ่มเติมในชีวิตประจำวัน เช่นการปลูกต้นไม้ เดินยัดเส้นยัดสายในชุมชน หรือในสวนสาธารณะ ในช่วงเวลาหลังเลิกงาน หรือหาเวลาพูดคุยกับคนในครอบครัวให้มากขึ้น เพื่อลดความเครียดในครอบครัวลงไปด้วย

พฤติกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็นจากการกำหนดร่วมกัน ระหว่างกลุ่มประกันสังคมกับนักวิจัย กลุ่มประกันสังคมให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็นว่า คือการที่รู้จักสร้างความสมดุลในกิจกรรมของชีวิตให้แต่ละด้านมีความสำคัญในระดับที่อาจไม่จำเป็นต้องเท่าเทียมกัน อาจมีด้านในด้านหนึ่งมากกว่า แต่ไม่ล้มที่จะดูแลด้านอื่นๆที่เหลืือด้วย เช่นการทำงานได้ยังคงเป็นสิ่งที่ดี แต่การกินอาหารได้ถูกต้อง มีประโยชน์ตรงตามที่ร่างกายต้องการนั้น ก็เป็นสิ่งที่ควรเพิ่มเติมต่อตนเองและคนในครอบครัว รวมไปถึงเรื่องของสุขภาพจิตที่ดีของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ก็เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่ควรเกิดขึ้น ซึ่งทำได้โดยการมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันมากขึ้น อาจทำได้โดยการรับประทานอาหารร่วมกัน ออกกำลังกายในสถานที่เดียวกันตามกิจกรรมที่แต่ละคนถนัด และการได้ตรวจดูแลสุขภาพร่างกายและความเจ็บป่วยที่อาจมีเกิดขึ้นได้อย่างสม่ำเสมอโดยการมีบริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานรองรับ

4) กลุ่มผู้สูงอายุ

ให้ข้อมูลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยของตนในชุมชนว่า จะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปราศจากสารปนเปื้อน ระมัดระวังที่จะรับประทานอาหารบางอย่างแต่ก็พยายามรับประทานให้ครบห้าหมู่ พยายามแนะนำให้ลูกหลานด้วยแต่ไม่ค่อยปฏิบัติตาม ในขณะที่เดียวกันลูกหลานก็พยายามเตือนไม่ให้รับประทานอาหารที่มีไขมัน และเห็นว่าเด็กมีพฤติกรรมในการกินอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ค่อยนึกถึงประโยชน์เลือกแต่ความทันสมัย

ในขณะที่สิ่งที่กลุ่มผู้สูงอายุมีความกังวลต่อตนเอง และให้ความสนใจที่จะดูแลรักษาตนเองเป็นพิเศษนอกจากโรคที่เกิดตามวัยแล้ว คือเรื่องของอาการปวดเมื่อยซึ่งผู้สูงอายุของชุมชนหนองหอยมีอาการดังกล่าวอยู่ค่อนข้างมาก และพยายามรักษาและบรรเทาด้วยการออกกำลังกายในลักษณะต่างๆกันตามความสะดวกของแต่ละบุคคล

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการออกกำลังกายที่ปฏิบัติอยู่เดิมนั้นกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนด้วยกันมีลักษณะที่จะชักชวนเพื่อนฝูงมาออกกำลังกายร่วมกันเพราะเป็นประโยชน์ต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตเนื่องจากจะได้พบปะพูดคุยกัน ลักษณะกิจกรรมการออกกำลังกายนั้นแตกต่างกันไป ทั้งที่ออกกำลังกายตามลำพัง เช่น วิ่งในเวลาเช้า ยัดเส้นสายอยู่กับบ้าน ซี่จักรยานในเวลาเช้าและเย็น และมีบางบุคคลที่พยายามใช้การทำงานบ้านแทนการออกกำลังกายเนื่องจากภาระในครอบครัว หรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทำกันเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มรำไม้พลอง กลุ่มกระบี่กระบอง กลุ่มการฝึกรำมวยจีนแบบซีกง ซึ่งกิจกรรมที่ทำกันเป็นกลุ่มนี้ได้รับการชี้แนะจากวิทยากรจากทางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การติดต่อวิทยากรเริ่มต้นจากการที่มีสมาชิกในกลุ่มที่ป่วย และเข้า

ไปรับการอบรมจากกิจกรรมที่ทางมหาวิทยาลัยจัดแก่คนในท้องถิ่น หลังจากได้รับการอบรมแล้ว กลับมาปฏิบัติจนสามารถบรรเทาอาการป่วย (โรคความดัน เบาหวาน และอัมพฤกษ์) จนดีขึ้น ผู้สูงอายุในชุมชนเดียวกันจึงมีความสนใจและรวมกลุ่มกันและส่งตัวแทน (อสม.) ไปติดต่อขอวิทยากร จากทางมหาวิทยาลัย

พฤติกรรมสุขภาพจากการกำหนดร่วมกัน ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุกับนักวิจัยคือการที่มีเวลา สำหรับการออกกำลังกาย มีเวลาพักผ่อน ไม่เครียด ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ได้รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย โดยที่ทุกอย่างนั้นต้องประกอบกันไป จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปเสียมิได้

ชุมชนศรีลานนา

กลุ่มกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่เดิมของกลุ่มกองทุนสวัสดิการข้าราชการ มีความคล้ายคลึงกัน กับกลุ่มเด็ก ซึ่งไม่มีความแตกต่างมากนักระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่กับการปฏิบัติสุขภาพที่ ควรจะเป็น ชีวิตประจำวันที่มีนั้นค่อนข้างมีความใส่ใจในกิจกรรมที่ตนเองทำว่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ของตนมากน้อยเพียงไร รวมถึงการใส่ใจสุขภาพแวดล้อมที่มีอยู่ใกล้ตัว ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และ กลับมาที่ภายในชุมชนของตนเอง

กลุ่มข้าราชการจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีพื้นฐานองค์ความรู้ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการตัดสินใจต่อกิจกรรมต่างๆที่จะกระทำในแต่ละวัน ตั้งแต่การกำหนดตารางเวลาสำหรับในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่การตื่นนอน ซึ่งหมายความว่ารวมถึงการกำหนดชั่วโมงการนอนหลับของตนเองไม่ให้ มากหรือน้อยเกินไป และมีรายละเอียดไปถึงท่านอนที่ถูกต้อง สถานที่ที่เหมาะสมต่อการนอนหลับ พักผ่อน เช่นเดียวกันกับการเลือกรับประทานอาหาร อาหารเสริม ยาสมุนไพร การรับประทานยา อย่างถูกต้องตามลักษณะยาและโรคที่เป็น การผ่อนคลายความเครียดของจิตใจและร่างกายใน ระหว่างเวลาทำงานและเมื่อเลิกงานแล้ว การเลือกกิจกรรมที่ระบุว่าเป็น “กิจกรรมนันทนาการ” ของ ตนเองและคนในครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพที่มีนั้นมิอยู่ในเรื่องของการไปพบแพทย์เพื่อตรวจ สุขภาพตามเวลาที่กำหนดจากความเหมาะสม หรือไปพบแพทย์เมื่อต้องการโดยไม่รอให้เกิดความ เจ็บป่วยขึ้นก่อน

พฤติกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็นจากการกำหนดร่วมกันระหว่างกลุ่มข้าราชการกับนักวิจัย คือ การมีสุขภาพที่ดี ทั้งกายและจิตใจ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีบุคลิกภาพที่ดี รับประทานอาหารที่เป็น ธรรมชาติมากที่สุด ผ่านการปรุงแต่งด้วยสารเคมีน้อยที่สุด อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีระบบการ รักษาพยาบาลที่ดีคอยรองรับเมื่อเกิดความเจ็บป่วย หรือเมื่อต้องการความรู้สุขภาพเพิ่มเติม

4.3 สารสนเทศสุขภาพ

4.3.1 สถานการณ์สารสนเทศ

ประเภท/ชนิดของสื่อที่มีในชุมชน

ชุมชนหนองหอย

ช่องทางสื่อที่มีปรากฏอยู่ในชุมชน ถือว่ามีอยู่ครบถ้วนทุกช่องทางทางการสื่อสารสารสนเทศ สื่อประเภทอิเล็กทรอนิกส์ มีอยู่ในชุมชนครบถ้วนทุกช่องทาง ทุกบ้านมีโทรทัศน์และวิทยุ ในบริเวณชุมชนมีหอกระจายข่าวของชุมชนซึ่งมีสถานที่ติดตั้งอยู่ที่บ้านของประธานชุมชน (แต่การเข้าใช้บริการ และการกระจายข่าวสารยังมีไม่มากนัก เนื่องจากมีข้อขัดข้องอยู่บางประการในการเข้าถึงสื่อในช่องทางดังกล่าว) บริเวณใกล้ชุมชนในระยะที่เดินทางไปมาได้สะดวกมีการให้บริการคอมพิวเตอร์และในบางจุดของชุมชนก็มีเครื่องคอมพิวเตอร์ให้บริการสำหรับเด็ก ซึ่งก็มีเด็กในชุมชนได้ไปใช้บริการอยู่เป็นครั้งคราว (ศูนย์เยาวชน YMCA หนองหอย) แต่ไม่พบการใช้บริการสื่ออย่างเช่นคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตกับกลุ่มประชากรอื่นๆในชุมชนเดียวกัน

ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์นั้น ในชุมชนมีร้านค้าปลีกกระจายอยู่ทั่วไป และมีการวางจำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์ทั้งประเภทหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ รวมไปถึงวารสาร-นิตยสารทุกประเภทที่มีวางขายทั่วไป สามารถหาซื้อได้โดยสะดวกในชุมชน ในขณะที่สื่อสิ่งพิมพ์อย่างแผ่นพับ ใบปลิวนั้น ยังไม่มีการกระจายตัวในชุมชนมากนัก นอกจากในสถานที่พักของ อสม.ที่ทำงานอยู่ในชุมชนเอง ซึ่งจะมีประจำไว้สำหรับผู้สนใจจะมาสอบถาม เนื่องจากเพราะสื่อดังกล่าวมีอยู่อย่างจำกัดจึงต้องใช้วิธีการเก็บไว้เป็นที่ประจำห้องรวบรวมเอกสาร(ในเรื่องสุขภาพ)ของชุมชนที่บ้านของประธาน อสม.ให้ผู้ที่มีความสนใจมาสอบถาม มาหาอ่านเพื่อที่จะได้พูดคุยกับ อสม.ไปพร้อมๆกันด้วย ในขณะที่สื่อสิ่งพิมพ์อย่าง ป้ายประกาศ โปสเตอร์นั้นมีกระจายตัวอยู่ทั่วไปในชุมชน ทั้งที่ติดอยู่ที่บ้านของคนในชุมชนเองเช่นป้ายประกาศเรื่องการต่อต้านยาเสพติด และที่ติดอยู่ในจุดสัญจรของคนในชุมชน

ประเภทสื่อบุคคลนั้น ชุมชนหนองหอยมีสื่อบุคคลในระดับของ อสม.ที่มีประสิทธิภาพของการทำงานในระดับที่สร้างความพึงพอใจให้กับคนในชุมชนได้มากพอสมควร แม้ว่าทั้ง อสม.และคนในชุมชนจะค่อนข้างมีเวลาในการพบปะ ติดต่อ แลกเปลี่ยนข่าวสารสุขภาพกันน้อย เนื่องจากการที่ต่างฝ่ายต่างก็มีภารกิจในชีวิตประจำวันอยู่มาก แต่จากการสอบถาม สังเกตการณ์ และสัมภาษณ์พบว่า อสม.เข้าถึงคนในชุมชนได้อย่างทั่วถึง เพียงแต่จำนวนน้อยครั้งกว่าที่สมาชิกต้องการ เนื่องจากต้องกระจายการเข้าถึงคนในชุมชนให้ทั่ว แต่จำนวน อสม.มีน้อย แม้ว่า อสม.จะมีการแบ่งเขตพื้นที่ในชุมชนเพื่อความสะดวกในการทำงานแล้วก็ตาม

ในขณะที่สื่อบุคคลในช่องทางอื่นๆนั้น พบว่าเป็นสื่อบุคคลที่ให้บริการสุขภาพของเอกชนเกือบทั้งหมด เช่น ร้านขายยา คลินิกรักษาโรค ซึ่งสมาชิกชุมชนจะใช้บริการอยู่บ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีอาการป่วยที่คิดว่าดูแลตนเองในเบื้องต้นได้ หรือเป็นการรักษาพยาบาลที่เร่งด่วน อย่างไรก็ตาม

หน่วยบริการรักษาพยาบาลที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนได้รับบัตรประกันสุขภาพรอนั้น เป็นโรงพยาบาลของเอกชน คือ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าให้บริการดี น่าพึงพอใจ แต่ก็ไม่ได้คิดจะไปใช้บริการทุกครั้ง เพราะการไปหาหมอตามสถานพยาบาลมักจะใช้เวลาอันเกินความจำเป็น

ชุมชนศรีลานนา

ช่องทางสื่อที่มีปรากฏในชุมชนนั้น มองจากภายนอกจะเห็นว่าจำนวนช่องทางของสื่อในแต่ละประเภทมีความห่างกันมาก ในชุมชนศรีลานนามีร้านขายของชำเล็กๆเพียงสองร้าน มีร้านบริการหนังสือให้เช่า แต่ไม่มีหนังสือหรือสื่อสิ่งพิมพ์ใดๆขาย ไม่มีร้านค้าที่ให้บริการอินเทอร์เน็ต แม้ชุมชนจะอยู่ในเขตเทศบาล แต่ที่ตั้งของชุมชนค่อนข้างแยกออกมาจากตัวเมือง เส้นทางเข้าสู่ชุมชนไม่มีรถจากภายนอกเข้ามาวิ่งผ่าน การเดินทางไปมาของคนนอกชุมชนมีน้อยมาก เช่นเดียวกับหมู่บ้านที่เกิดในลักษณะการ “จัดสรร” ทั่วไป แต่สมาชิกของชุมชนศรีลานนามีระดับของการบริโภคสื่อที่สูงกว่าที่ปรากฏ

ทุกบ้านในชุมชนมีโทรทัศน์ วิทยุ หลายครอบครัวเป็นสมาชิกเคเบิลทีวี และครอบครัวส่วนใหญ่ที่มีสมาชิกในวัยเด็ก มักจะมีเครื่องคอมพิวเตอร์อย่างน้อยหนึ่งเครื่อง มีหอกระจายข่าวประจำชุมชน ที่ตั้งอยู่ที่บ้านพักของประธานชุมชน ซึ่งมีช่วงเวลากการเปิดกระจายข่าวที่ค่อนข้างแน่นอน และสม่ำเสมอ สามารถได้ยินเสียงชัดเจนในทุกจุดของชุมชน

ประเภทของสื่อสิ่งพิมพ์นั้น เกือบทุกครัวเรือนในชุมชนมีการบริโภคสื่อสิ่งพิมพ์ในระดับที่ค่อนข้างสูง จากการเก็บข้อมูลในชุมชนพบว่า หลายครอบครัวรับนิตยสารเป็นประจำอยู่หนึ่งฉบับ และมีจำนวนมากที่วารสาร นิตยสารที่รับไว้อ่านประจำครอบครัว เป็นนิตยสารสุขภาพ ในขณะที่สื่อประเภทบุคคลในชุมชนนั้นการทำงานของ อสม.อยู่ในระดับที่เข้มแข็งใกล้เคียงกับชุมชนหนองหอย (ทั้งสองชุมชนเป็นชุมชนที่ได้รับรางวัลจากทางเทศบาลนครเชียงใหม่เมื่อพิจารณาการทำงานของ อสม.จากหลายชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่) อสม.ของชุมชนศรีลานนาหลายคนเป็นทั้งคณะกรรมการของชุมชน ซึ่งแยกย่อยในฝ่ายต่างๆของชุมชนทุกด้าน รวมทั้งสถานะของ อสม.อีกหลายคนก็ขึ้นอยู่กับความเป็นหัวหน้าหรือตัวแทนของกลุ่มต่างๆในชุมชน เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ เพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ดังนั้น จึงมีวัฒนธรรมของการทำงานเป็นกลุ่มที่มีระบบระเบียบอย่างชัดเจน โดยมีการพยายามจำลองวิธีการทำงานในระบบการทำงานจริงของชีวิตข้าราชการมาใช้ในการทำงานชุมชน แม้แต่การเลือกตัวแทนของฝ่ายต่างๆ ในคณะกรรมการของชุมชน ก็มีความตั้งใจที่จะให้มีตัวแทนที่กระจายตามกลุ่มประชากร และพื้นที่ส่วนต่างๆของชุมชนอย่างทั่วถึงให้มากที่สุด

การทำงานของสื่อบุคคลในชุมชนศรีลานนาจึงมีระบบระเบียบชัดเจน มีเอกสารการประชุม มีวาระการประชุม มีประธาน เลขาธิการประชุม และปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี แม้ในชุมชนจะไม่มีหน่วยบริการทางสุขภาพไม่ว่าในรูปแบบใดที่ตั้งอยู่ แต่สมาชิกในชุมชนสามารถเข้าถึงสื่อบุคคลทางสุขภาพได้อย่างที่ตนต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการไปพบแพทย์ หรือเภสัชกรเป็นต้น แต่การเข้าถึงสื่อบุคคลในประเภทนี้จะขึ้นอยู่กับสถานะการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ คือเป็นการเข้าถึงที่ผู้ป่วยหรือผู้ต้องการได้รับบริการต้องเป็นฝ่ายเข้าหาสื่อบุคคลเอง

ข้อมูลข่าวสารที่มีได้รับ

จากข้อมูลข่าวสารของทั้ง 2 ชุมชนนั้นไม่มีความแตกต่างกัน สามารถจัดประเภทข้อมูลข่าวสารได้ ดังนี้

- ข้อมูลข่าวสารในลักษณะที่เป็นเรื่องของเหตุการณ์บ้านเมืองทั่วไป ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม การเมืองทั้งในระดับที่นอกเหนือชุมชน และระดับที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเอง ผ่านสื่อทั้งสามประเภท
- ข้อมูลข่าวสารในลักษณะที่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน เช่น โฆษณา ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ผ่านสื่อทั้งสามประเภทที่มีในชุมชน
- ข้อมูลข่าวสารในลักษณะเฉพาะทาง เช่น เรื่องของสุขภาพจากการรณรงค์ของหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ซึ่งเนื้อหาข่าวสารที่พบจากทั้งสองชุมชนคือ เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก การต่อต้านยาเสพติด การออกกำลังกาย

4.3.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สภาพการไหลเวียนของข้อมูลจากทั้งสองชุมชนนั้นมีปัจจัยที่รองรับอยู่สองประการ คือ

- ความสำคัญของประเด็นข้อมูล/ข่าวสารที่เกิดขึ้น ว่ามีความน่าสนใจและ/หรือมีผลกระทบต่อตนเองมากน้อยแค่ไหน
- ความสัมพันธ์กับบุคคล ทั้งในครอบครัว และสังคมรอบตัว (สังคมเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน)

เนื่องจากการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารภายในชุมชนนั้น ส่วนใหญ่เป็นการไหลเวียนที่เชื่อมต่อกันโดยสื่อบุคคล แม้ว่าการได้รับข่าวสารจากช่องทางอื่นๆจะมีอยู่มาก และกระจายไปในทุกประเภทสื่อ แต่ช่องทางของการไหลเวียนของข้อมูลที่เกิดขึ้นมากที่สุดเป็นจากบุคคลเช่นเดิม แม้โดยธรรมชาติจะมีความสัมพันธ์จากการเป็นระบบสังคม แต่ความชัดเจนของการไหลเวียนของข้อมูลในระดับที่เห็นได้ชัดนั้น จะมีอยู่เพียงบางช่วงเวลาและบางสถานะเท่านั้น หากเป็นช่วงเวลาที่ปกติที่ไม่มีเหตุการณ์ใดมากระทบสังคมของชุมชน การไหลเวียนของข้อมูลก็จะเป็นเพียงการปฏิสัมพันธ์กัน

ระหว่างบุคคลในครอบครัว ชุมชน ในรูปแบบที่ไม่ทำให้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารตระหนักต่อตนเองได้ว่า ได้ส่งหรือรับข้อมูลข่าวสารใดๆไปแล้วบ้าง

หากมีความเปลี่ยนแปลงมาตกระทบต่อการรับรู้ของชุมชน คนในชุมชนก็จะตระหนักว่าตนเองได้เข้าไปสู่กระบวนการของการส่งข้อมูลข่าวสารต่างๆแล้ว ตัวอย่างเช่นสมาชิกจากทั้งสองชุมชนรับรู้ถึงการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน เมื่อครั้งเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ชุมชนจะมีการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอด ข่าวสารที่ตนเองได้รับจากสื่อต่างๆกันในระดับที่รับรู้และจดจำได้ถึงการไหลเวียนของข้อมูลที่เกิดขึ้น แต่หากเป็นการรับข้อมูลข่าวสารในช่วงเวลาปกติ ข้อมูลที่ได้รับจะไม่ได้มีความสำคัญในการส่งต่อ

การติดตามข้อมูลข่าวสาร

ชุมชนหนองหอย

สภาวะของพฤติกรรมในการติดตามข้อมูลข่าวสารของคนในชุมชนหนองหอยนั้น เรียกได้ว่าเป็นไปในสภาพปกติของชุมชนทั่วไปที่อยู่ในเมืองใหญ่ ที่มีสื่อในช่องทางต่างๆให้รับได้มาก ทั้งที่เลือกที่จะรับเอง และที่ปรากฏอยู่ในพื้นที่ของชุมชนและนอกชุมชนซึ่งสมาชิกชุมชนเดินทางไปพบเห็น สื่อทุกประเภท ในทุกช่องทางมีรองรับการเลือกบริโภค แต่พฤติกรรมการติดตามข้อมูลข่าวสารของสมาชิกชุมชนนั้นปรากฏชัดในบางด้านของข้อมูลข่าวสารและบางกลุ่มประชากรเท่านั้น คือ ข้อมูลที่คนในชุมชนติดตามมักเป็นเรื่องของข่าวสารความเป็นไปของบ้านเมือง ข่าวสารที่ให้ความบันเทิง ข่าวกีฬา ในขณะที่กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมติดตามข่าวสารค่อนข้างมากและจริงจัง ก็คือกลุ่มเด็ก กลุ่มคนทำงานที่ค่อนข้างมีเวลาการทำงานที่แน่นอน และกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจจัดอยู่ในระดับที่ดีพอสมควร ในขณะที่กลุ่มประชากรอื่นๆค่อนข้างมีโอกาสที่จะติดตามสื่อน้อยเนื่องจากภาวะการทำงานที่เร่งรัด

ชุมชนศรีลานนา

พฤติกรรมการติดตามสื่อ การติดตามข้อมูลข่าวสารของคนในชุมชนศรีลานนานั้น มีอยู่ในระดับที่ถือได้ว่าค่อนข้างสูง มีประเด็นของข่าวสารที่ติดตามค่อนข้างหลากหลาย ยังคงอยู่ในลักษณะที่เป็นข่าวสารที่อยู่ในกระแสการรับรู้ของสังคมโดยทั่วไปโดยไม่มีความแตกต่างของประเด็นที่ชัดเจนนัก ลักษณะที่สำคัญของชุมชนศรีลานนาในพฤติกรรมการติดตามข้อมูลข่าวสารคือประชากรแต่ละกลุ่มจะมีระดับการติดตามข้อมูลข่าวสารในระดับที่ถือได้ว่าอยู่ในระดับที่ดี โดยมีตัวแปรสำคัญ คือ สังคมเพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนในโรงเรียน หรือเพื่อนในกลุ่มการทำงานของชุมชน เป็นตัวสำคัญในการกระตุ้นให้ติดตามข้อมูลเพื่อเป็นหัวข้อการสนทนา อีกทั้งสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการติดตามข่าวสาร มีความเกี่ยวข้องกับการที่ต้องอ่าน ต้องเขียน ต้องฟังและถ่ายทอด

ต่อไปเป็นปกติอยู่แล้ว ทั้งจากการเรียน การทำงาน การดูแลตนเอง จึงไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าการรับข่าวสารเป็นเรื่องยากแต่อย่างใด

4.3.3 ความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถานะของความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากสองชุมชนคือ ชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนา นั้น มีอยู่ในทิศทางของการรับรู้ที่ต่างกัน ดังนี้

ชุมชนหนองหอย

เป็นชุมชนที่ให้ความสนใจต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับที่ดี มีทิศทางความรู้สึกที่ตอบรับต่อโครงการในแง่ดีเมื่อเริ่มต้นโครงการ และมีความต้องการรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอด ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ตนเองจะได้รับเพิ่มเติมจากสิ่งที่ไม่เคยได้รับในอดีต รวมถึงการรักษาสุขภาพเดิม หรือการเพิ่มมาตรฐานในการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น การได้พบแพทย์ การนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล การได้รับยา รายละเอียดต่างๆ ของกระบวนการรักษา ดูแลสุขภาพผู้ป่วย และที่สำคัญคือพบว่าคนในชุมชนตระหนักต่อตนเองถึงการสามารถตั้งคำถามต่อระบบการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นด้วย แต่ต่อการไปใช้บริการรักษาพยาบาลนั้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ต้องมีความเจ็บป่วยจริงๆ เสียก่อนแล้วจึงจะไปใช้บริการ

ชุมชนศรีลานนา

เป็นชุมชนที่ให้ความสนใจต่อการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระดับที่ไม่สูงมากนัก เพราะยังไม่รู้สึกว่าจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับตนเองมากนักเมื่อระบบเริ่มต้น แต่ต่อมารับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงบางประการที่เกิดขึ้นกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ตนเองได้รับ จึงติดตามข่าวสารของระบบประกันสุขภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตามแนวทางของการรับรู้ต่อระบบประกันสุขภาพของทั้งสองชุมชนนั้นยังมีจุดเน้นที่การได้รับบริการ ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่าย โดยมองไม่เห็นว่ามีสิ่งเปลี่ยนแปลงไปในการทำงานของบุคลากรในระบบสุขภาพแต่อย่างใด ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมต่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสองก็ไม่ได้ปรับเปลี่ยนตามระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไปเช่นกัน

4.3.4 แนวคิด/ความหมาย สารสนเทศ

ทั้ง 2 ชุมชนให้คำตอบที่คล้ายคลึงกันว่าจะจะเป็นทางช่องทางใด ประเภทการสื่อสารแบบใดก็ได้ที่สามารถทำให้เกิดการถ่ายทอด แลกเปลี่ยน เพิ่มเติม ปรับปรุง ข่าวสาร ข้อมูล และความรู้ให้เกิดขึ้นกับตนเอง ในด้านของข้อมูลที่ต้องการ โดยส่วนใหญ่จะทราบถึงความหมายของสารสนเทศโดยสังเขปและยกตัวอย่างถึงช่องทางสารสนเทศที่ตนเองสามารถเข้าถึงได้เป็นหลัก เช่น กลุ่มเด็ก

และกลุ่มข้าราชการ มีการยกตัวอย่างของการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต แต่ในอีกสามกลุ่มที่เหลือของพื้นที่การศึกษาไม่ได้ยกตัวอย่างในเรื่องนี้

อย่างไรก็ตาม ความหมายของ “สารสนเทศ” ในนิยามความหมายของชุมชนยังไม่มี ความชัดเจนนักเมื่อมองลึกลงไป ในรายละเอียดของความเข้าใจของกลุ่มต่างๆ แต่เข้าใจและเสนอภาพความเข้าใจของตนได้ชัดมากขึ้นเมื่อใช้การอธิบายด้วยเรื่องของ “การสื่อสาร-บอกกล่าว-แนะนำ” มาเป็นกรอบคิดช่วยในการพูดคุยและเก็บข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะพบเหมือนกันในเรื่องของการไม่ได้ให้ความสำคัญของเทคโนโลยีที่ประกอบอยู่ในช่องทางการสื่อสารมากเท่ากับ ความสามารถในการตอบโต้กับสื่อ นั้น และความรู้สึกที่ดีที่ได้รับจากการสื่อสารที่ถูกยกให้เป็นเรื่องที่มีคุณค่าในการจดจำตอบรับ และเลือกใช้ช่องทางการนั้นในการสื่อสารครั้งต่อไป

4.4 ผลการศึกษา

4.4.1 ความต้องการสารสนเทศของประชาชน

ชุมชนหนองหอย

1) กลุ่มวัยเด็ก

ให้ความคิดเห็นซึ่งเป็นการต้องการต่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังต่อไปนี้

- ต้องการรู้มากที่สุดคือ ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงวัยรุ่น เช่น จะดูแลตนเองอย่างไรเมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลง มีหนวดเคราในเด็กผู้ชาย หรือการมีหน้าอกในเด็กผู้หญิง จะดูแลตนเองอย่างไรเมื่อมีประจำเดือน การป้องกันไม่ให้เกิดสิว การรักษาความสะอาดในส่วนซ่อนเร้น จะทำอะไรให้สูงขึ้นหรือผอมลง เป็นต้น

- ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ปลอดภัย-การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ความรู้เรื่องการปรับตนเองให้เข้ากับสังคม ต่อกลุ่มเพื่อน ต่อเพศตรงข้าม ต่อผู้ใหญ่ และต่อคนในครอบครัว ให้มีความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจในตนเอง

- ความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยของตน ซึ่งมีความต้องการที่หลากหลายซ้อนทับกันในเวลาเดียว เช่น เล่นกีฬาอยู่ต้องการมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์กว่าที่เป็นอยู่ จะเลือกรับประทานอาหารอย่างไรที่ได้ประโยชน์และพลังงานเต็มที่ เสริมสร้างร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรง แต่ไม่ทำให้เกิดสิว ไม่ทำให้อ้วน

- ความรู้เบื้องต้นต่อการดูแลบุคคลในวัยต่างๆกันในครอบครัวของตนเอง (เด็กหลายคนมีหน้าที่ต้องดูแลน้อง หรือผู้สูงอายุในครอบครัวของตนเอง)

2) กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ

ให้ความคิดเห็นซึ่งเป็นการต้องการต่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ดังต่อไปนี้

- ความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารและยาอย่างถูกต้อง, ความเข้าใจต่อยาบางชนิดที่ใช้ประจำด้วยความคุ้นเคย เช่น ยาหัวใจ ยาบรรเทาหอบหืด สมุนไพรฆ่าล้างหรือเพื่อรักษาอาการต่างๆ
- การกินอาหารให้ครบห้าหมู่ในชีวิตประจำวัน
- ความรู้เรื่องการเลือกพิจารณาสื่อโฆษณาต่างๆว่าสิ่งใดเป็นจริง
- ความเข้าใจต่อมาตรฐานการได้รับการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐ
- ความรู้เรื่องวิธีการ/แนวทางที่เหมาะสมกับการพูดจาสื่อสารกับคนต่างวัย ต่างวิถีชีวิตแต่อยู่ภายในครอบครัวเดียวกัน(เด็กๆในครอบครัว เชื้อครู เชื่อความรู้สมัยใหม่ข้างนอกชุมชน นอกครอบครัวมากกว่าเชื่อพ่อแม่)
- ความรู้เรื่องวิธีการออกกำลังกายอย่างง่ายที่สามารถทำอยู่บ้านได้ โดยที่ไม่ต้องใช้เวลานานนัก
- ความรู้ในเรื่องการสามารถแยกแยะและรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ในระดับเบื้องต้น (คิดว่าตนเองมีความรู้ความสามารถอยู่ในระดับหนึ่งแล้วแต่ต้องการรู้เพิ่มเติม และ “เพื่อช่วยย้าเตือนมิให้หลงลืม”)
- ความรู้เรื่องโรคภัยใหม่ๆที่เกิดขึ้นในสังคม
- การดูแลโภชนาการเด็กในวัยเรียน
- การดูแลสุขภาพจิตตนเองไม่ให้เครียด
- การแก้ไขปัญหาหนี้เสียที่ไหลผ่านชุมชน วิธีการป้องกันสารพิษในสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเอง

มีข้อสรุปที่มีการยอมรับว่าที่จริงแล้วความรู้ต่างๆต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือคนอื่นๆในครอบครัวนั้นมีอยู่แล้ว และมากพอที่จะดูแลได้ในเบื้องต้น ให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดโรค แต่ที่เป็นอยู่ในชีวิตประจำวันคือนำเอาสิ่งที่รู้มาปฏิบัติอย่างจริงจัง ด้วยสาเหตุต่างๆกันเช่น ไม่มีเวลา ไม่ใส่ใจ เห็นว่าสิ้นเปลือง รอให้เจ็บป่วยก่อนแล้วค่อยคิดดูแลสุขภาพ

3) กลุ่มกองทุนประกันสังคม

ให้ความคิดเห็นซึ่งเป็นการต้องการต่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ดังต่อไปนี้

- การป้องกันแก้ไขความเครียดจากภาวะการทำงาน/การดูแลตนเองในการทำงานตามเพศสภาพ

- มีความต้องการความรู้เรื่องการเลือกซื้อ เลือกบริโภคอาหารที่ปราศจากสารปนเปื้อน สารพิษ สารตกค้างต่างๆ อาหารติดต่อพันธุกรรม
- มีความต้องการความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีลักษณะของกิจกรรมแบบที่ไม่ต้องพึ่งพาการใช้พื้นที่นอกบ้าน เนื่องจากไม่มีเวลาพอจะไปออกกำลังกายนอกบ้าน
- มีความต้องการความรู้ต่อการดูแลและรักษาตัวเองในระดับเบื้องต้น จากสภาวะการทำงานปกติ และเมื่อเวลาเจ็บป่วย (เช่นการป้องกันตนเองจากฝุ่นวัสดุในที่ทำงาน)
- ให้ความสนใจต่อความรู้เรื่องความสามารถในการตรวจดูแล และป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตน (ชุมชนกรณีศึกษามีปัญหาน้ำเน่าเสีย และสารพิษจากการประกอบกิจการอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในชุมชน)
- การรักษาแบบแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบันขัดกันหรือส่งเสริมกันในเรื่องใดบ้าง, การใช้สมุนไพรใกล้ตัวอย่างง่าย
- การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว
- การแยกแยะการโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางสื่อต่างๆว่าเชื่อถือได้หรือไม่

ท้ายที่สุดให้ข้อสรุปของกลุ่มว่า ทุกสื่อ ทุกช่องทาง และทุกประเด็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดึงดูด น่าสนใจ ไม่เครียด ทำความเข้าใจได้ง่าย ต้องการความบันเทิงประกอบอยู่กับข้อมูลข่าวสารที่น่าเสนอในระดับที่สูง โดยให้เหตุผลว่ามีความเครียดจากการทำงานมากพอแล้ว แม้จะต้องการรู้ข้อมูล แต่ไม่อยากจะบรรยายการนำเสนอที่จริงจัง เพราะจะทำให้ไม่สามารถทนที่จะติดตามสื่อและข่าวสารนั้นได้นาน (ให้ความคิดเห็นว่า “เอาหมอมาคูยกันเฉยๆมันน่าเบื่อ เอาน้องเบนซ์มาชวนเต้นยังจะน่ารัก น่าติดตาม น่าทำตามมากกว่าอีก”)

4) กลุ่มผู้สูงอายุ

ให้ความคิดเห็นซึ่งเป็นความต้องการต่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะกับวัยและโรคประจำตัว ความรู้ในการสังเกตเพื่อหลีกเลี่ยงอาหารปนเปื้อน อาหารปรุงแต่งที่มีผลต่อร่างกาย เช่น การใส่ผงชูรสจริงๆแล้วควรใช้หรือไม่/การเลือกอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป/การดื่มสุรา สูบบุหรี่มีผลร้ายจริงหรือไม่ เป็นสาเหตุของโรคจริงหรือไม่

ชุมชนศรีลานนา

กลุ่มกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

ให้ความคิดเห็นซึ่งเป็นความต้องการต่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังต่อไปนี้

- การพิจารณา หลีกเลียงสารปนเปื้อน สารพิษ สารตกค้างในอาหาร วิธีการป้องกันและแก้ไขเมื่อมีอาการอาหารเป็นพิษจากกรณีสิ่งปนเปื้อนดังกล่าว

- การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย และโรคประจำตัว รวมไปถึงอาหารที่ใช้เป็นยารักษาโรคได้

- การดูแลสุขภาพจิตตนเองอันเนื่องมาจากความเครียดจากการทำงาน

- การแก้ไขปัญหาหนี้เสียในชุมชนในระดับเบื้องต้นด้วยตนเอง ครอบครัว ชุมชน (การบำบัดหนี้เสีย)

- การป้องกันโรคจากสภาพแวดล้อม(ยุ่งลายจากแอ่งน้ำขัง)

- การจัดให้มีห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ไปตามชุมชน

- บริการสุขภาพที่เริ่มต้นจากตนเอง เช่นการจัดให้มีหนังสือคู่มือสุขภาพประจำตัว

- การป้องกัน/รักษาโรคต่างๆที่เกิดเฉพาะเพศ/วัย เช่นมะเร็งปากมดลูกในหญิง กระดูกพรุนในหญิง มะเร็งต่อมลูกหมากในชาย หรือโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ เกาต์

- การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวัยและสภาพการทำงาน

- การดูแลตัวเองเมื่อมีโรคและความรู้ต่อเรื่องโรคต่างๆที่เกิดต่อตนเองตามช่วงอายุ เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ อัมพาต/อัมพฤกษ์ โรคข้อเสื่อม โรคที่เกี่ยวข้องกับวัยทองของแต่ละเพศ

- ความรู้ต่อการเลือกประเภทของกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และวัยของตนเอง

- ความขัดกัน/สอดคล้องของการรักษาระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย มีอยู่ในประเด็น/เรื่องใดบ้าง และอย่างไร เพื่อจะได้เลือกใช้ได้ถูกเมื่อเกิดโรค เช่น เคยใช้สมุนไพรบางชนิดอยู่ แต่ก็ต้องการได้รับการยืนยันจากแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อที่จะมีความสบายใจมากขึ้นที่จะใช้สมุนไพรชนิดนั้นต่อไป รวมไปถึงเพื่อพูดคุยยืนยันและแนะนำให้กับสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวต่อไป

ตาราง 4-1 แสดงความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนา เทศบาลนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

ประเด็น	กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยชรา
			กลุ่มโครงการ 30 บาทยุ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
พฤติกรรมบริโภค		- ข้อมูลอาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนักและรักษาสุขภาพ - การเลือกอาหารที่ไม่มีสารปนเปื้อน	- อาหารปลอดภัยจากสารพิษ - อาหารและยา - กินอย่างไรให้ครบ 5 หมู่	- ความรู้ด้านโภชนาการอาหาร/สารพิษตกค้าง: การเลือกซื้อ, ปรุง - วิธีการจัดอาหาร GMO	- สารปนเปื้อนในอาหาร - อาหารที่เหมาะสมกับวัย - อาหารที่เป็นยาได้	- สารปนเปื้อนในอาหาร - ความรู้ทางโภชนาการสำหรับวัยชรา/อาหารที่เหมาะสมกับวัย
พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย			- การใช้ยาฉีดประเภทอื่นเนื่องมาจากการทำงานได้แก่ ยาทัมใจ และเครื่องตีหมูกำลัง	- การป้องกันตนเองจากฝุ่นใยของวัสดุในที่ทำงาน - การคลายกล้ามเนื้ออย่างง่ายด้วยตนเอง		
สุขภาพจิต		- การแก้ไขความเครียดของวัยรุ่น อันเนื่องมาจากครอบครัวเพศตรงข้าม ความไม่มั่นใจในตนเอง	- การดูแลสุขภาพจิต/อารมณ์ - การแก้ไขความเครียดด้วยตนเองจากปัญหาเศรษฐกิจ	- การป้องกันความเครียดหรือวิธีการรักษา - กิจกรรมแก้เครียดจากการทำงาน	- การดูแลสุขภาพจิตจากปัญหาความเครียดเนื่องมาจากการทำงาน	

ประเด็น	กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยชรา
			กลุ่มโครงการ 30 บาทย	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์		- พัฒนาการสุขภาพของวัยรุ่น: การดูแลตนเองในขณะร่างกายเปลี่ยนแปลง - เพศสัมพันธ์และการป้องกันตนเอง - การคบเพื่อนต่างเพศ - เพศศึกษา	- โรคติดต่อทางเพศ - การดูแลตนเองในวัยทำงานของเพศหญิง	- การดูแลตนเองในวัยทำงานของเพศหญิง		
ปัญหาสิ่งแวดล้อม			- การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจาก มลพิษ, น้ำเสีย, อากาศเสียในชุมชน - การป้องกันและแก้ไขเบื้องต้นจากปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน	- การแก้ไขปัญหาหน้าเสียที่ไหลผ่านชุมชน - วิธีป้องกันสารพิษในสิ่งแวดล้อม - การสังเกตสารพิษ - การรักษาสีผิวในการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน	- การแก้ไขปัญหาหน้าเสียด้วยตนเอง - การป้องกันโรคจากสภาพแวดล้อม (ยุ่งลายจากแอ่งน้ำขัง)	- คำนวณเป็นสาเหตุของโรคมาเร็งหรือไม่เปรียบเทียบกับควันทูหรือแล้วเป็นอย่างไร
การแสวงหาบริการสุขภาพ				- การหาแพทย์แผนไทยควรมีควบคู่ไปกับแพทย์แผนปัจจุบัน	- บริการสุขภาพที่เริ่มต้นจากตนเอง เช่น มีหนังสือ คู่มือสุขภาพประจำตัว	

ประเด็น	กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยชรา
			กลุ่มโครงการ 30 บาทยุ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ		- การดูแลเด็กเล็ก (น้อง)	- การดูแลโภชนาการของเด็กวัยเรียน	- การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างๆ		- ข้อมูลโภชนาการสำหรับเด็กเล็กและวัยรุ่น - วิธีพูดคุย, แนะนำกับเด็ก/เยาวชน
ความรู้เรื่องโรคต่างๆ				- ผู้หญิงกับมะเร็ง - ข้อมูลแสดงสถิติ - สารคดีด้านสุขภาพในเรื่องการเจ็บป่วยและโรคต่างๆ	- การป้องกัน/รักษาโรคต่างๆ ที่เป็นเฉพาะเพศ/วัย เช่นผู้หญิง – มะเร็งกระดูกพรุน ผู้ชาย – เบาหวาน, หัวใจ, ต่อมลูกหมาก, เกาต์	- การป้องกัน/ดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคตามวัย (เช่น โรคข้อ) - ข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวคนแก่
อื่นๆ			- การทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย	- การแยกแยะว่าโฆษณาเชื่อถือได้หรือไม่ - การใช้สมุนไพรใกล้ตัวอย่างง่าย - วิธีออกกำลังกายอย่างง่ายในเวลาเร่งด่วน/สถานที่จำกัด	- การออกกำลังกาย (ยืดเส้น-กล้ามเนื้อ) อย่างถูกต้อง/ได้ผลและเหมาะกับวัยทำงาน	- ความรู้เรื่องสมุนไพร - การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนชรา

ประเด็น	กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยชรา
			กลุ่มโครงการ 30 บาทย	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
ข้อเสนอ				- ทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพ ชุมชนที่มีคู่มือการดูแล รักษาโรคโดยละเอียด กว่าแผ่นพับ,ป้าย ประกาศ	- ห้องแล็บเพื่อสุขภาพ เคลื่อนที่	

4.4.2 ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศสุขภาพ

ชุมชนหนองหอย

1) กลุ่มวัยเด็ก

สภาวะการเข้าถึงสื่อในช่องทางต่างๆของกลุ่มวัยเด็กนั้นมียู่ในระดับที่ไม่มีความแตกต่างมากนักกับกลุ่มอื่นในชุมชนเดียวกัน มีเพียงความสามารถในการเข้าถึงสื่อสิ่งพิมพ์ในระดับที่มากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากสภาพที่เอื้อให้จากระบบการศึกษา และความสามารถในการเข้าถึงสื่อสารสนเทศในช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างอินเทอร์เน็ต ในขณะที่กลุ่มอื่นในชุมชนเดียวกันไม่มีการเข้าถึงสื่อสารสนเทศชนิดนี้ แต่อย่างไรก็ตามในการให้ความสนใจต่อช่องทางสื่อที่จะนำเสนอข้อมูลความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพสุขภาพนั้น กลุ่มวัยเด็กยังคงไม่มีความแตกต่างที่จะเลือกการสื่อสารผ่านสื่อบุคคล เช่นเดียวกับที่กลุ่มอื่นๆในชุมชนเดียวกันได้เลือก

กลุ่มวัยเด็กของชุมชนหนองหอยนั้น มีความแตกต่างกันไปในระดับของการศึกษาอยู่บ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวและจากชุมชนเดียวกัน โดยมีปัจจัยเรื่องความแตกต่างของสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นตัวกำหนด เด็กในวัยเดียวกันมีทั้งที่ยังเรียนอยู่และที่ออกจากระบบการศึกษาเพื่อมาทำงานเสริมรายได้ให้ครอบครัว ในขณะเดียวกันเด็กบางส่วนที่แม้จะได้เรียนหนังสือต่อในระดับที่สูงขึ้นไป แต่ก็มีการะการทำงานในครอบครัวอยู่เช่นกัน เช่นการต้องดูแลเด็กก่อน หรือคนชราในครอบครัวของตนเอง

จากสภาวะดังกล่าวไม่ได้มีความแตกต่างกันในระดับการให้ความสนใจที่จะติดตามสื่อสารสนเทศแต่อย่างใด จากการเก็บข้อมูลกลุ่มเด็กให้ความสนใจในสื่อเป็นอย่างมาก เพียงแต่มีความแตกต่างกันบ้างในช่องทางที่รับอยู่เดิมเป็นสำคัญ เนื่องจากโอกาสทางการศึกษาและสถานะภาพที่แตกต่างกันที่จะทำให้เด็กจะตัดสินใจเลือกที่จะเลือกติดตามสื่อจากช่องทางใดที่เหมาะสมกับตน เช่น บางกลุ่มแม้จะสนใจอินเทอร์เน็ต แต่เลือกที่จะรับสารต่างๆจากทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ทั่วไปแทน เนื่องจากการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตจะมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากกว่าสื่อชนิดอื่น และไม่สามารถทวนซ้ำได้ (เมื่อเปรียบเทียบกับหนังสือ) ในขณะที่บางส่วนเลือกก็รับสารทางอินเทอร์เน็ต โดยให้เหตุผลถึงความรวดเร็ว ทันสมัย และข้อมูลที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก

(1) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มเด็กได้รับ

การสื่อสารที่เด็กๆในชุมชนหนองหอยได้รับข่าวสารต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพนั้น จะได้จากทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างโทรทัศน์ ในระดับเดียวกันกับการได้ข้อมูลจากสื่อบุคคล โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวอย่างพ่อแม่ หรือญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว หรือสื่อบุคคลอย่างครู กลุ่มเพื่อน และในระดับเดียวกันกับสื่อสิ่งพิมพ์อย่างสิ่งพิมพ์เฉพาะทางในเรื่องสุขภาพที่เด็กจะค้นคว้าเองจากห้องสมุด (หรือที่เป็นตำราเรียนอยู่แล้ว) เพราะช่องทางเหล่านี้ เป็นช่องทางที่ไม่มีข้อจำกัดจากเรื่องสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หรือของตนเองในการเข้าถึงสื่อและข้อมูล อีก

ทั้งยังสะดวกที่จะรับได้ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว กลุ่มเด็กจะไม่มีปัญหาในการรับสารจากสื่อเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่าน การฟัง อีกทั้งเป็นกลุ่มที่มีความต้องการข่าวสารต่างๆสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ไม่หลีกเลี่ยงที่จะเข้าถึงสื่อในช่องทางใดๆที่มีโอกาสเข้าถึงได้ ดังนั้นทุกช่องทางที่มีอยู่ใกล้ตัว และไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงกลุ่มเด็กจะมีความกระตือรือร้นสูงที่จะเข้าไปเรียนรู้ แต่จะยังอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของสถานะของครอบครัวและการได้รับการอนุญาตหรือดูแลโดยคนในครอบครัว (หรือโดยครูผู้สอนเมื่ออยู่ที่โรงเรียน)

กลุ่มเด็กให้ความคิดเห็นว่า ไม่ได้มองข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ หรือความรู้ใดๆว่าเป็นเรื่องที่ยาก เครียด และไม่น่าสนใจ ในทางตรงกันข้ามกลุ่มเด็กเห็นว่าการได้รู้สิ่งต่างๆโดยเฉพาะที่เป็นเรื่องสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับตรงกับตนเองและครอบครัว เป็นสิ่งที่น่าสนใจเป็นอย่างมาก เพียงแต่มีอุปสรรคคือ การถูกจำกัดด้วยกรอบที่ว่า ควร/ไม่ควรรู้อะไร และรู้ได้ด้วยวิธีการใดบ้างเท่านั้นเอง เช่น เป็นเด็กไม่ควรถามเรื่องเพศ (โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง) หรือถ้าต้องรู้เรื่องใดก็ขึ้นอยู่กับอำนาจนอกเหนือตัวเขาเองที่จะตัดสินใจว่าให้รู้ได้แค่ไหน ด้วยวิธีการอย่างไร ทั้งที่ความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นเรื่องที่จะเกิดขึ้นกับตัวเขาเอง และถึงอย่างไรก็ต้องรู้และทั้งที่จริงแล้วพวกเขาสามารถหาความรู้ได้เองโดยไม่ต้องรอการอนุญาตจากกรอบของการคิดแทน

จากกรอบคิดดังกล่าวของกลุ่มเด็กทำให้กลุ่มนี้มีความสามารถในการจดจำและทำความเข้าใจสารจากสื่อต่างๆที่ได้รับหลากหลายช่องทางว่าเป็นข้อมูลประเภทใด มีความสามารถในการสงสัยและตั้งคำถาม และการค้นคว้าต่อเนื่องจากสิ่งที่ได้รับ ได้เรียนรู้ กลุ่มสนทนาที่ให้ข้อมูลนี้สามารถบอกชื่อรายการทางโทรทัศน์ที่ได้รับชมได้ บอกถึงเนื้อหา บอกถึงช่วงเวลา บอกถึงประเภทของสารที่ได้รับ แยกแยะและจัดกลุ่มการรับสารได้ดีพอควร เช่น สามารถระบุได้ว่ารายการใดคือความบันเทิง รายการใดคือความบันเทิงที่มีการสอดแทรกความรู้ เป็นความรู้เรื่องใด รวมไปถึงรายการใดเป็นรายการความรู้ และสิ่งที่น่าสนใจคือกลุ่มเด็กมองว่าความรู้เป็นเรื่องน่าสนใจ เช่น รายการที่ชอบติดตาม จดจำ นั้นจะอยู่ในประเภท สารคดีต่างๆ ข่าว(มีความชอบที่จะดูข่าวทุกคน แต่มีประเภทข่าวที่ติดตามแตกต่างกันไป เช่นข่าวกีฬา ข่าวต่างประเทศ ข่าวในประเทศ ข่าวแปลกๆและสนุก เช่น ช่วงสะกิดข่าว) และมีเป็นจำนวนมากที่รายการทางโทรทัศน์ที่ติดตามเป็นประจำเป็นรายการเพื่อสุขภาพโดยตรง แต่มีข้อคิดว่าต้องนำเสนอความรู้ให้สนุกและไม่มีบรรยากาศของการเรียนและสอนมากจนเคร่งเครียดซ้ำซ้อนกับภาวะในระบบการเรียนปกติ

เช่นเดียวกับความสามารถในการรับสารจากสื่อทางโทรทัศน์ ในการรับสารจากสื่อในช่องทางอื่นๆ กลุ่มเด็กมีการให้การรับรู้ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน เช่นสามารถระบุชื่อคอลัมน์ และเนื้อหาที่นำเสนอจากสื่อสิ่งพิมพ์ที่ตนเองติดตามได้ และเมื่อนำเอาสารที่ได้รับไปปฏิบัติใช้สามารถระบุได้ว่า มีความแตกต่างจากก่อนได้รับสารจากสื่อนั้นอย่างไร จากลักษณะดังกล่าวนี้กลุ่มเด็กจึงมีระดับของการได้รับสารจากสื่อทางช่องทางต่างๆค่อนข้างมาก เมื่อยังบริโภคสื่อภายใต้ข้อจำกัดของสถานะทางครอบครัว เช่นแม่เด็กจะไม่มีโอกาสได้รับเอกสารแจกเพื่อสุขภาพมาก่อน ไม่ค่อยมีโอกาส

ที่จะเข้าไปในสถานบริการพยาบาล แต่หากมีโอกาสได้เข้าไปก็จะไปหยุดยืนอ่านโปสเตอร์ป้ายประกาศต่างๆ รวมไปถึงการหยิบเอกสารแจกเพื่อสุขภาพมาอ่านเอง หรือมาให้บุคคลในบ้านอ่านให้ หรือหยิบไปเผื่อกลุ่มเพื่อนของตนเองด้วย ทำที่สุดและที่ได้รับสารมากเทียบเท่ากับสื่ออื่นคือสื่อบุคคลในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม ช่องทางที่ได้รับมากกว่าช่องทางอื่นๆอย่างสื่อบุคคลที่อยู่ภายในครอบครัวนั้นก็ยังเป็นช่องทางที่ต้องการให้เพิ่มข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพให้มากขึ้นไปอีก

(2) ช่องทางของสื่อสารสนเทศที่กลุ่มเด็กต้องการ

ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น ในอันดับแรก คือให้ความสำคัญกับการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลที่สามารถพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนได้ และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ต่อเรื่องที่สงสัยเป็นอย่างดี แต่มีสิ่งที่เพิ่มเติมมาคือ บุคคลที่จะสื่อสารในเรื่องสุขภาพที่ต้องการมากที่สุด นอกจากจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญแล้ว ยังต้องเป็นบุคคลที่มีพื้นฐานของความเข้าใจ ความใกล้ชิด และความไว้วางใจ ประกอบไปพร้อมกันด้วย จากการเก็บข้อมูลช่องทางการสื่อสารที่ต้องการให้มีทั้งการสื่อสารและข้อมูลความรู้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิมคือ พ่อแม่ ครูผู้สอน และกลุ่มเพื่อน มากกว่าสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อสิ่งพิมพ์ในทุกช่องทางที่เคยได้รับอยู่ทั้งหมด

2) กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ

ช่องทางในการเข้าถึงสื่อของกลุ่มกองทุน 30 บาทฯนั้นมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มกองทุนประกันสังคม ทั้งในเรื่องของสื่อที่ได้รับ สื่อที่สามารถเข้าถึง และสื่อที่ต้องการ เนื่องจากแม้ภาวะการทำงานของกลุ่ม 30 บาทฯนั้นจะมีลักษณะของการทำงานที่แตกต่างกับกลุ่มประกันสังคมในเรื่องของสถานะการเป็นลูกจ้าง หรือไม่เป็นลูกจ้างซึ่งมีสวัสดิการคุ้มครองแตกต่างกัน แต่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของชั่วโมงและเวลาของการทำงาน รวมไปถึงถึงสถานะภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างผู้รับบริการบริการสุขภาพสองกลุ่มกองทุนนี้

การติดตามสื่อของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากกองทุน 30 บาทฯ นี้จะไม่แตกต่างมากนักจากกลุ่มกองทุนประกันสังคมดังสาเหตุที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ที่แตกต่างไปบ้างก็คือ สภาพะของการรับสื่อทางโทรทัศน์ที่มีเวลารับได้มากกว่า ในขณะที่มีการลดลงของการได้รับสื่อทางสื่อสิ่งพิมพ์อย่างวารสาร-นิตยสารสุขภาพทั่วไป และมีความน่าสนใจตรงที่แม้มีโอกาสรับสื่อได้มากกว่า แต่กลับมีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารได้น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประกันสังคม

(1) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มโครงการ 30 บาทฯได้รับ

สื่อที่ได้รับมากที่สุดในการดำเนินชีวิตประจำวันยังคงเป็นทางโทรทัศน์ไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่น แต่ในขณะที่กลุ่มชนชนอื่นๆที่นอกจากจะรับข่าวสารทางโทรทัศน์แล้วยังได้รับข่าวสารจากช่องทางอื่นๆอีกด้วยนั้น กลุ่ม 30 บาทฯกลับมีช่องทางที่รับสื่อได้จำกัดกว่ากลุ่มอื่นๆมากทั้งที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน นอกจากสื่อทางโทรทัศน์แล้ว มีอีกเพียงช่องทางสารสนเทศเดียวที่เข้าถึงประชากรใน

กลุ่มนี้ได้พอสมควร คือทางหนังสือพิมพ์รายวัน โดยมีสื่อในประเภทสิ่งพิมพ์ชนิดอื่นๆอีกเพียงเล็กน้อยที่นั่นที่กลุ่มนี้จะเข้าถึงได้ ในขณะที่สื่อบุคคลในการส่งข่าวสารต่างๆจะเป็นช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากกองทุนสุขภาพ 30 บาทฯใช้อยู่มากที่สุดแต่กลับไม่สามารถระบุได้ว่าได้ข่าวสารใดจาก ช่องทางนี้บ้าง

การที่ช่องทางสื่ออย่างโทรทัศน์เข้าถึงผู้รับสารในกลุ่มนี้ได้เนื่องจากเป็นช่องทางที่ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดว่า เป็นเพราะว่าง่ายและน่าสนใจที่สุดในการรับสาร แต่ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดสำหรับผู้ที่ต้องการข่าวสารข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งเมื่อต้องการข้อมูลก็แสดงว่าเกิดปัญหาขึ้น และเมื่อมีปัญหา ก็จะต้องมีความแตกต่างในรายละเอียดที่ต้องการเพิ่มเติมแตกต่างกันในรายบุคคล วิธีที่จะได้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ที่ตนเองต้องการได้ก็ต้องอาศัยการพูดคุยซักถามเท่านั้น ในลักษณะนี้การติดตามข่าวสารใดๆทางโทรทัศน์แม้จะไม่สามารถให้ความพึงพอใจได้เท่าที่ต้องการในเรื่องที่ตนเองต้องการรู้ แต่ก็ถือว่ามิได้มากพอสมควรและมากกว่าช่องทางสื่ออื่นๆ เพราะมีรูปแบบของการโต้ตอบสนทนาอยู่ ในขณะเดียวกันการรับสารทางสื่ออย่างโทรทัศน์ก็สร้างความน่าสนใจได้อยู่ตลอดเวลา เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ในครอบครัว ในที่พักอาศัย ในเวลาที่ต้องการ ในเวลาที่สะดวกและพร้อม/ต้องการ จะรับข่าวสารนั้นๆ และมีหลากหลายรายการให้เลือกกับชมซึ่งหมายถึงรายการบันเทิงด้วยเช่นกัน

ในขณะที่สื่ออื่นจะมีความหลากหลายของข่าวสารน้อยกว่าและก็มีควมบันเทิงน้อยกว่าทางโทรทัศน์ด้วย ในการรับสารทางสื่อโทรทัศน์นี้กลุ่มไม่สามารถระบุช่วงเวลาที่เหมาะสมในการรับสารร่วมกันของกลุ่มได้ เนื่องจากแต่ละบุคคลมีประเภทอาชีพที่แตกต่างกัน มีชั่วโมงการทำงานและช่วงเวลาที่ไม่เหมือนกัน แต่ช่วงเวลาที่มีความใกล้เคียงกันในการรับสารทางโทรทัศน์คือช่วงค่ำ (ประมาณ 18.00-22.00 น. ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวก็ยังคงมีความเหลื่อมกันของระยะเวลาการรับสื่อของแต่ละบุคคลแตกต่างกันประมาณหนึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมงครึ่ง)

สื่อที่ได้รับในอันดับรองลงมาคือ ทางวิทยุ และหนังสือพิมพ์รายวัน โดยที่ช่วงเวลาของการได้รับสารทางสื่ออย่างวิทยุ นั้นแม้จะมีจำนวนชั่วโมงที่มากกว่าการรับสารทางสื่อโทรทัศน์ก็ตามแต่ ผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่ม 30 บาทฯ ให้ความเห็นว่ามักจะเปิดเพียงเพื่อฟังเพลง หรือเพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานเท่านั้น มักจะไม่ได้สนใจที่จะฟังจริงจัง เว้นแต่จะมีรายการประจำที่ติดตามแต่ก็มักเป็นรายการเพื่อความบันเทิง และก็หาเวลามาฟังได้จริงน้อยเนื่องจากความเร่งรีบในการทำงาน และเห็นว่าหากให้เวลาเท่ากันเพื่อรับสารทางวิทยุ กับทางโทรทัศน์ จะสามารถจดจำสารที่ได้รับจากโทรทัศน์ได้มากกว่า เนื่องจากมีทั้งภาพและเสียงให้รับ จึงให้ความสำคัญกับโทรทัศน์มากกว่า

สื่อที่ได้รับในประเภทสิ่งพิมพ์นั้น หนังสือพิมพ์รายวันจะได้รับความสนใจมากพอสมควร แม้จะน้อยกว่าสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างโทรทัศน์ แต่ก็อยู่ในระดับการจดจำและมีการกระจายต่อของข่าวสารมากกว่าทางวิทยุ การให้ความสนใจที่จะรับสารทางสื่อหนังสือพิมพ์รายวันนั้นมีสาเหตุมาจากความรู้สึกรู้สึกว่าข่าวสารที่น่าเสนาอนั้นหลากหลายกว่าทางวิทยุ เป็นเรื่องที่มีมากกว่าแค่ข่าวในท้องถิ่น

อย่างที่ทางสื่อวิทยุนำเสนอ อีกทั้งมองว่าชาวทางหนังสือพิมพ์รายวันนั้นมีความอุดมคติน่าตื่นเต้น น่าสนใจมากกว่า และอีกบางเหตุผลที่ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบอาชีพ คือมีอาชีพขายอาหาร จึงซื้อหนังสือพิมพ์ไว้ที่ร้านเพื่อให้ลูกค้าที่มารับประทานอาหารได้อ่าน หรือระหว่างร้านค้าที่ตั้งอยู่ใกล้กันก็จะซื้อหนังสือพิมพ์รายวันกันคนละฉบับแล้วนำมาแลกเปลี่ยนกันอ่าน หรือไว้เป็นหัวข้อสนทนากันในหมู่เพื่อน คนใกล้ชิดต่อไป แต่เมื่อสอบถามลึกลงไปกลุ่มนี้จะอ่านหนังสือพิมพ์เพียงพาดหัวข่าวที่ตนสนใจเท่านั้น ในขณะที่รับข่าวสารอื่นๆอย่างสังเขปเพียงผ่านๆ

นอกจากการรับสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์รายวันแล้ว ช่องทางสื่ออื่นๆที่เข้าถึงกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพโดยกองทุนสุขภาพ 30 บาทฯ นั้นมีดังต่อไปนี้ ประเภทสื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ วิทยุชุมชน ซึ่งจะมีการประกาศข่าวสารบ้างบางครั้งคราว หากประกอบอาชีพโดยมีสถานที่ประกอบกิจการอยู่ในชุมชนก็จะมีโอกาสที่จะได้รับฟังอยู่บ้าง แต่โดยมากแล้วจะไม่บ่อยครั้งเท่าใด และเนื่องจากข้อจำกัดบางประการของวิทยุชุมชนเองทำให้ไม่สามารถใช้งานได้อย่างคล่องตัวกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนเมืองมากนัก เช่น สถานที่ที่ติดตั้งวิทยุชุมชนอยู่ในข้อจำกัดที่ใช้บริการโดยบุคคลอื่นได้ยาก ข่าวสารที่มีการประกาศมักไม่ค่อยเป็นที่สนใจจนกลายเป็นความไม่สนใจหรือเห็นความสำคัญของการประกาศข่าวอื่นๆในคราวต่อไป เป็นต้น

จากช่องทางสื่อประเภทสื่อสิ่งพิมพ์นั้น สื่อที่ประชาชนที่ใช้บริการกองทุน 30 บาทฯ เข้าถึงได้บ้างคือ วารสารและนิตยสารทั่วไป แต่มีจำนวนความถี่ค่อนข้างน้อยเนื่องจากสาเหตุด้านราคาที่เห็นว่าเกินความจำเป็นและเป็นสิ่งที่สิ้นเปลือง จะได้อ่านก็ต่อเมื่อไปใช้บริการร้านค้าที่รับวารสารหรือนิตยสาร เช่น ร้านตัดผมชาย ร้านเสริมสวย คลินิกต่างๆ และอีกชนิดสื่อสิ่งพิมพ์คือป้ายประกาศหรือโปสเตอร์ต่างๆที่ติดอยู่ในชุมชนและนอกชุมชนเมื่อเดินทางในแต่ละวัน สาเหตุที่สื่อสิ่งพิมพ์อย่างเอกสารแจกเพื่อสุขภาพไม่ได้รับการตอบรับจากกลุ่มสนทนานี้เนื่องจากว่า มองว่าภาษาที่ใช้มีความเป็นทางการสูง เข้าใจได้ยาก และไม่มีเวลาที่จะเข้าถึงสถานที่ที่มีบริการแจกเอกสารดังกล่าว

จากเหตุผลของความรัดตัวจากภาระในชีวิตประจำวันที่ทำให้เข้าไม่ถึงสถานบริการเพื่อสุขภาพนั้น ส่งผลเดียวกันกับการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพที่มีน้อยตามไปด้วย กลุ่มนี้ให้ความเห็นว่าสื่อบุคคลอย่าง แพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร มักไม่มีเวลาที่จะพูดคุยเพื่อให้ความรู้ทางสุขภาพ เช่นเดียวกับท่าทีที่แสดงออกเมื่อไปใช้บริการ ทำให้ไม่รู้ลึกว่าการไปรับบริการสุขภาพเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพ แต่กลายเป็นการเพิ่มปัญหาสุขภาพจิตเข้าไปอีกปัญหาหนึ่ง เพราะฉะนั้นหากไม่เจ็บป่วยรุนแรงจนเกินความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ และยังมีเงินทุนที่จะใช้จ่ายอยู่บ้าง ก็จะหลีกเลี่ยงการใช้บริการสถานที่ให้บริการสุขภาพ(ของภาครัฐ) โดยยอมที่จะจ่ายมากกว่าเมื่อเข้ารับบริการจากสถานบริการของเอกชนที่ไม่มีท่าทีดังกล่าวเมื่อเข้ารับบริการ

อย่างไรก็ตามสื่อบุคคลอีกลักษณะหนึ่งซึ่งกลุ่มผู้สนทนาจากกองทุน 30 บาทฯ ให้ข้อมูลว่ามีการสื่อสารกันมากที่สุดคือการสื่อสารแบบปากต่อปาก ระหว่างบุคคลในชุมชน ระหว่างเพื่อนบ้าน

เพื่อนร่วมงาน แต่ให้ความเห็นว่าการสื่อสารลักษณะนี้แม้จะสื่อได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะสื่อที่สุดของผู้สื่อสารและรับสารแต่ก็มักมีเวลาที่จะพูดคุยกันในเรื่องที่มีประโยชน์อย่างจริงจังน้อย และดูเหมือนเรื่องเครียดเกินไปหากต้องพูดคุยในเรื่องที่มีลักษณะเป็นความรู้ หากมีเรื่องที่มีลักษณะดังกล่าวแม้ผู้เล่าผู้บอก จะรับสื่อมาอย่างไม่ผิดเพี้ยนจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่นจาก แพทย์ หรือนิตยสารเพื่อสุขภาพ หรืออื่นใดก็ตาม ผู้รับก็จะทำเพียงแค่จดจำเอาหัวเรื่องไปเท่านั้น แล้วจึงไปสอบถามถึงเนื้อหาซ้ำอีกครั้งจากแหล่งข้อมูลที่คิดว่าเชื่อถือได้ เพราะยังมีความคิดที่ว่า “ต้องการรับฟังจากปากของคนที่รู้เรื่องนั้นจริงๆด้วยตนเอง”

(2) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ ต้องการ

ช่องทางสื่อที่ให้ความสนใจมากเป็นลำดับแรก คือ การสื่อสารผ่านตัวบุคคลมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านใด หรือเป็นความรู้ในเรื่อง/ระดับความรู้ใดก็ตาม เชื่อว่า หากได้พูดคุยซักถามจากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญโดยตรงจะทำให้มีความมั่นใจต่อสารที่ได้รับมากกว่าที่จะสื่อผ่านช่องทางอื่น แต่การสื่อสารก็ต้องเป็นไปอย่างง่าย ๆ ด้วย (ระหว่างการเก็บข้อมูล มีผู้ยกตัวอย่างรายการให้ความรู้ทางกฎหมายทางโทรทัศน์ที่น่าเสนอด้วยละครที่สนุกสนาน เข้าใจง่าย และมีบทบาทการถาม-ตอบของคู่พิธีกรที่เป็นทนายความแต่แสดงเป็นตัวแทนการสนทนาระหว่างผู้รู้กับผู้ที่ไม่รู้ประกอบเป็นตัวแทนของผู้ชม และคิดว่าน่าจะทำอย่างเดียวกันได้หากเป็นการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ)

จากลักษณะของการสื่อสารที่แสดงถึงความต้องการดังกล่าวนี้ ยังได้รับความสนใจที่จะติดตามหากเป็นการส่งผ่านความรู้เพื่อสุขภาพลงในหน้าหนังสือพิมพ์รายวันด้วย เพราะเป็นสิ่งที่คนในชุมชนจะได้เอามาพูดถึงแลกเปลี่ยนกันเพิ่มเติม นอกจากหัวข้อข่าวปกติที่สนทนากันอยู่ และสำหรับช่องทางสื่ออย่างเอกสารแนกนั้น ไม่มีการแสดงความต้องการที่เด่นชัด เช่นเดียวกับสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ ด้วยเหตุผลที่ว่า “ต้องการที่จะรู้แต่ไม่มีความสะดวกในการอ่าน”

3) กลุ่มกองทุนประกันสังคม

กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาจากกองทุนประกันสังคมนั้น มีแนวโน้มที่จะได้รับสื่อน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่การศึกษา เนื่องจากสภาวะการทำงานที่แตกต่างออกไปจากกลุ่มอื่นๆ ทั้งในเรื่องของชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า และช่วงเวลาของการทำงานที่แตกต่างกับกลุ่มอื่นๆ หรือแม้แต่ภายในกลุ่มกองทุนประกันสังคมด้วยกันเองก็ยังมี ความแตกต่างเรื่องช่วงเวลาการทำงานอยู่มากและการรับสื่อ การติดตามสื่อสารสนเทศไม่ว่าจะเป็นเพื่อสุขภาพหรือเพื่อการอื่นใดก็ตามจึงมีค่อนข้างน้อย โดยให้เหตุผลรองรับว่าเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานจนไม่มีเวลาสนใจติดตามข่าวสารใดๆ

อย่างไรก็ตามกลุ่มมีความเห็นตรงกันถึงทัศนคติที่ว่าหากมีข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพิ่มขึ้น จะมีผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เพียงแต่เห็นว่าสื่อเพื่อสุขภาพที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง

เท่าไรนัก ทุกวันนี้แม้จะอยากรู้ข้อมูลใดๆก็ต้องอาศัยคนในครอบครัว คนในชุมชนช่วยกันบอกเล่า หรือไม่ก็ต้องขวนขวายหาตัวเองจากช่องทางต่างๆ

(1) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มกองทุนประกันสังคมได้รับ

เนื่องจากมีช่วงเวลางานที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆในครอบครัว และในชุมชน การรับสื่อของกลุ่มนี้แม้จะได้รับจากแทบทุกช่องทางของสื่อ แต่ก็มีหลากหลายเคลื่อนในประเด็นที่ได้รับ เช่นแม้จะมีเวลาได้รับชมโทรทัศน์ ก็ไม่ใช่ช่วงของรายการข่าว แต่จะเป็นช่วงละคร หรือรายการอื่นๆที่ไม่ใช่รายการหลักของทางสถานี เป็นต้น ช่องทางที่กลุ่มประกันสังคมได้รับมากที่สุดคือ การรับชมทางโทรทัศน์ที่บ้าน แต่แม้จะรับสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด จำนวนชั่วโมงที่ได้รับข่าวสารและความบันเทิงจากทางโทรทัศน์ก็น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆในพื้นที่ที่การศึกษาอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากความเร่งรัดในสภาวะการทำงาน เช่น ต้องนอนแต่หัวค่ำเพื่อตื่นแต่เช้ามีดไปทำงาน ในขณะที่ช่วงเวลางานก็เลิกช้ากว่ากลุ่มอาชีพในกองทุนสุขภาพอื่นๆ วนเวียนอยู่อย่างนี้แทบทุกวัน ในขณะที่ช่วงวันหยุด กลุ่มผู้สนทนาจากกองทุนประกันสังคมมักจะใช้เวลาว่างไปกับการพักผ่อน หรือไม่ก็ทำงานบ้านทั่วไป โดยไม่ได้มีเวลาที่จะบริโภคข่าวสารอื่นใดนอกจากรายการบันเทิง เพื่อผ่อนคลายความเครียด

สื่ออันดับรองลงมาจากโทรทัศน์ ที่กลุ่มประกันสังคมได้รับคือ ทางวิทยุและหนังสือพิมพ์รายวัน โดยทางวิทยุนั้นมักจะได้รับฟังในช่วงเวลางาน แต่รายการวิทยุที่ได้รับฟัง ก็มักจะเป็นรายการที่ผู้ฟังไม่ได้กำหนดความต้องการที่จะเลือกรับเอง เนื่องจากมักต้องฟังร่วมกันกับผู้ร่วมงานคนอื่นๆ หรือไม่ก็อยู่ในลักษณะที่เจ้าของกิจการ หรือนายจ้างเป็นผู้เปิดให้ฟัง ซึ่งมักเป็นรายการเพลงทั่วไป ในขณะที่ทางหนังสือพิมพ์รายวันนั้น จะเป็นสื่อที่แม้ได้รับรองลงมาจากทางโทรทัศน์ก็ตาม แต่กลับเป็นสื่อที่ในกลุ่มเห็นว่าเป็นช่องทางที่สะดวกกว่าและเข้าถึงได้ดี เนื่องจากกำหนดเวลาการอ่านตามความสะดวกจากช่วงเวลาว่างในแต่ละวันของตนเองได้ อีกทั้งข้อมูลที่ได้รับก็รวดเร็ว อ่านทวนได้ และมีหลากหลายเรื่องราวให้ได้เลือกบริโภค

อย่างไรก็ดี สื่อหนังสือพิมพ์รายวันนี้ แม้จะดูว่าสะดวกกว่าสื่อในช่องทางอื่นๆ แต่เนื่องจากเป็นสื่อที่ต้องใช้เงินซื้อ ผู้สนทนาจึงมีความรู้สึกว่ามันเปลี่ยนแปลงอยู่พอสมควรหากต้องซื้ออ่านทุกๆวัน จึงใช้วิธีการเลือกซื้อตามแต่ละวันที่มีข่าวพาดหัวที่ตนเองสนใจ โดยในความสนใจนี้มีความแตกต่างกันไป คือนอกจากเลือกซื้อตามข่าวพาดหัวแล้ว ยังมีความสนใจอื่นๆประกอบกันไปในการตัดสินใจซื้อด้วย เช่น จะซื้อหนังสือพิมพ์ในวันที่ประกาศผลการจับรางวัลสลากกินแบ่งของรัฐบาล ซื้อในวันที่ต้องการติดตามผลการแข่งขันกีฬา (กรณีที่เป็นชาย มักเลือกซื้อ นสพ.กีฬารายวัน) หรือแม้แต่เลือกซื้อในช่วงที่มีการนำเรื่องราวของละครทางโทรทัศน์ที่ตนเองชื่นชอบและติดตามอยู่ มาลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ ช่วงนั้นก็จะซื้อหนังสือพิมพ์แทบทุกวันเพื่อตามอ่านเรื่องของละครก่อนที่จะดูอีกครั้งในช่วงกลางคืน

ในช่องทางอื่นๆที่เหลืออยู่นั้น ข้อมูลตรงกันว่า ที่จริงแล้วพวกเขาเองยังมีความสนใจข่าวสาร และช่องทางอื่นๆอยู่แต่ไม่มีความสะดวกที่จะได้รับ เช่นหากเป็นสื่อบุคคลในชุมชนอย่าง อสม. นั้นก็ จะไม่ค่อยได้พูดคุยกันเนื่องจากต้องไปทำงาน ขณะที่สื่อบุคคลอย่างแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร นั้นหากไม่มีอาการเจ็บป่วยก็จะมีโอกาสได้เข้าถึงเลย เช่นเดียวกับสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีบริการในสถาน บริการสุขภาพอย่างโรงพยาบาล ที่หากไม่มีอาการเจ็บป่วยจริงๆจะไม่ไปโรงพยาบาล เมื่อเป็น เช่นนั้นแม้จะต้องการเอกสาร ต้องการความรู้ก็จะได้ไม่ได้รับข่าวสารจากช่องทางดังกล่าวเลย ที่ได้รับ อยู่ก็จากนายจ้างหรือที่มีติดประกาศไว้ในสถานที่ทำงาน ซึ่งมีไม่พอ เก่าล้าสมัย และไม่มีความรู้เรื่อง ที่ตนเองต้องการจะรู้

(2) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มกองทุนประกันสังคมต้องการ

สื่อที่กลุ่มประกันสังคมให้ความสนใจ ให้ความสำคัญและต้องการมากที่สุด คือสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคล โดยในกรณีของสื่อสิ่งพิมพ์นั้น ต้องการให้มีการแทรกข่าวสารความรู้เรื่องการดูแล รักษาสุขภาพไว้ในหนังสือพิมพ์รายวัน เนื่องจากมีข่าวสารและความบันเทิงอื่นๆอยู่มาก ทำให้เวลา อ่านนั้นหากเบื่อหรือไม่เข้าใจก็สามารถพักด้วยการเปลี่ยนไปอ่านข่าวอื่นๆก่อนได้ แล้วจึงกลับมา อ่านทวนใหม่อีกครั้งหนึ่ง อีกทั้งถ้าหนังสือพิมพ์มีส่วนของความรู้ประกอบอยู่นอกจากข่าวสารและ ความบันเทิงแล้วก็มีความสนใจที่จะซื้ออ่านมากขึ้น เพราะคุ้มค่าเงินที่จ่ายไป ส่วนในกรณีของ สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทอื่นๆ เช่น เอกสารแจกของทางโรงพยาบาล หรือนิตยสารเฉพาะเรื่องสุขภาพนั้น หาก สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการเข้าถึงได้ยาก และมีราคาแพง ความสนใจก็จะมีมากขึ้น

กรณีของสื่อบุคคลนั้น กลุ่มผู้สนทนาจากกองทุนประกันสังคมต้องการได้ข้อมูลข่าวสารจาก แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มากที่สุดเท่ากัน เนื่องจากเห็นว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญโดยตรง แต่อยากให้มี ช่วงเวลาที่สามารถสนทนาซักถามได้ตอบเพื่อปรึกษาเรื่องสุขภาพให้มากกว่านี้ ในขณะที่สื่อบุคคล อย่าง อสม. หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการอนามัยนั้น แม้จะมีความใกล้ชิดกับชุมชน ไปมาหาสู่และ ซักถามได้ตอบกันได้ และได้รับการให้ความสนใจในลำดับรองลงไปจากสื่อบุคคลสามประเภทแรกที่ กล่าวมานั้น ก็ยังมีความไม่เชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับอยู่บ้างเนื่องจากเห็นว่าไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ถึงแม้จะได้รับการอบรมมาแล้ว ก็อาจหลงลืมไป ข้อมูลเบี่ยงเบนไปจากต้นทางการส่งข่าว

4) กลุ่มผู้สูงอายุ

การให้ความสนใจต่อข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับตั้งแต่ปาน กลางไปจนถึงระดับที่ให้ความสนใจมาก เนื่องจากการที่มีเวลาว่างในแต่ละวันค่อนข้างมาก เมื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มวัยอื่นๆ อีกทั้งเนื่องจากชุมชนอยู่ในเขตเมืองโอกาสที่ช่องทางที่สื่อต่างๆจะเข้าถึง ชุมชนและเข้าถึงตัวบุคคลจึงมีหลากหลายช่องทางและช่วงเวลา จึงทำให้แม้จะไม่ตั้งใจติดตาม ข่าวสารเลยก็ยังมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารต่างๆอยู่มาก ทั้งจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และกลุ่ม เพื่อนในวัยเดียวกันที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน

การให้ความสำคัญต่อประเด็นของข่าวสารที่ต้องการได้รับนั้น ไม่มีความชัดเจนในระดับของความแตกต่างของการให้ความสำคัญระหว่างแต่ละประเด็นมากนัก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม หรือแม้แต่เรื่องสุขภาพ โดยให้ความสนใจที่จะรับรู้เท่าเทียมกัน แต่ที่ชัดเจนคือ การให้ความสนใจที่จะจดจำ บอกต่อ และนำไปปรับใช้กับตนเองนั้น จะต้องเป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัว ทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุเอง หรือเกิดกับคนในครอบครัว กับชุมชนของตน

(1) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มผู้สูงอายุได้รับ

ในเรื่องการรับสื่อนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับข่าวสารทางโทรทัศน์เป็นอันดับต้นๆ เนื่องจากความสะดวก โดยมักจะดูโทรทัศน์ในช่วงเวลาเช้ามืด (05.00 น.) โดยรายการที่เลือกดูส่วนใหญ่จะเป็นรายการข่าว รายการเกี่ยวกับสุขภาพและการออกกำลังกาย รายการทั่วไป และจะรับข่าวสารและความบันเทิงต่างๆจากทางโทรทัศน์อีกครั้งในช่วงเย็น โดยรายการที่เลือกรับชมนั้นก็จะเป็นอยู่ในลักษณะเดียวกันกับช่วงเช้า แต่จะเน้นรายการบันเทิงมากขึ้น เช่นละครหรือรายการกีฬาต่างๆ ในขณะที่มีบางส่วนของผู้สูงอายุที่เปิดโทรทัศน์แทบทั้งกลางวัน เนื่องจากไม่มีกิจกรรมใดๆให้ทำแต่ก็ไม่ได้มีความสนใจในรายการที่ออกอากาศเท่าไรนัก เพียงแต่เปิดโทรทัศน์ทิ้งไว้เป็นเพื่อนเท่านั้น หากจะมีความสนใจอยู่บ้างก็จะเป็นช่วงข่าวต้นชั่วโมง

ในขณะที่สื่ออีกช่องทางหนึ่งที่ได้รับความสะดวกในการรับข่าวสารในระดับที่เท่าเทียมกันกับโทรทัศน์ก็คือวิทยุ โดยมีช่วงเวลาการรับข่าวสารที่แน่นอนแบ่งออกเป็นสองลักษณะ คือ ช่วงเช้าของแต่ละวัน โดยรายการที่สนใจได้แก่รายการข่าว และรายการธรรมะเป็นลักษณะที่มีร่วมกันแทบทุกคนในกลุ่มผู้สูงอายุ ในขณะที่อีกลักษณะหนึ่งคือตามเวลาประจำของรายการทางวิทยุที่ติดตามอยู่ของแต่ละบุคคล ซึ่งก็จะมีช่วงเวลาที่แน่นอนในการรับข่าวสารทางวิทยุที่ติดตามอยู่ซึ่งมีความแตกต่างอยู่บ้างตามแต่ละบุคคล แต่สามารถจัดกลุ่มได้คือ ประเภทรายการข่าว ประเภทรายการสนทนาแทรกเพลงหรือข่าวหรือประเด็นอื่นๆ และประเภทรายการสุขภาพ ซึ่งรายการประเภทหลังนี้ได้รับความสนใจจากกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกันเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นรายการที่มี “หมอ” มาพูดคุยในเรื่องสุขภาพ และมีช่วงของการถามตอบปัญหาสุขภาพกับผู้ฟังรายการที่สามารถโทรศัพท์หรือส่งจดหมายไปถามในสิ่งที่สงสัยได้

นอกจากช่องทางสื่อโดยทางโทรทัศน์และวิทยุซึ่งได้รับความสนใจในระดับที่เท่ากันแล้วนั้น ช่องทางของสื่อในช่องทางต่าง ๆ นั้นลดหลั่นกันไปด้วยต่อไปนี้ คือหนังสือพิมพ์ และเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆทั้งที่รับแจก หรือมีโอกาสที่จะเข้าถึงสื่อสิ่งพิมพ์ชนิดนั้นๆเอง เช่นเอกสารแจกที่วางอยู่ตามสถานพยาบาลเมื่อเข้าไปใช้บริการสุขภาพ แต่ปัญหาของการรับสื่อสิ่งพิมพ์ของผู้สูงอายุคือความสามารถในการอ่านลดลงเนื่องจากปัญหาทางสายตา และมักจะมีการใช้ภาษาแบบภาษาเขียนซึ่งบ่อยครั้งที่ยากต่อการทำความเข้าใจ ดังนั้นแม้จะต้องการรับข้อมูลสุขภาพเพียงไรช่องทางของสื่อสิ่งพิมพ์นั้นก็จะไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นตัวเลือกลำดับแรกๆอย่างแน่นอน ในขณะที่สื่ออย่างเสียงตามสายหรือวิทยุชุมชนนั้นผู้สูงอายุให้ความเห็นว่ามีความเหมาะสมที่อำนวยความสะดวก

ติดตามรับฟังเนื่องจากเสียงมักจะอื้ออึงฟังเพื่อจับรายละเอียดได้ยากไม่เหมาะที่จะใช้ถ่ายทอดข้อมูล
สุขภาพในชุมชนที่มีความเป็นเมืองสูง เพราะมีเสียงยานพาหนะรบกวนอยู่ตลอด เหมาะที่จะใช้
ประกาศเมื่อมีงานในชุมชนมากกว่า

(2) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มผู้สูงอายุต้องการ

คือ สื่อบุคคลและต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญโดยตรงต่อเรื่องที่ผู้สูงอายุ
ต้องการรู้ เช่น แพทย์และผู้เชี่ยวชาญสุขภาพด้านต่างๆ เช่น เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ
วิทยากรสุขภาพด้านต่างๆ จากการสนทนาพบว่าแม้กลุ่มผู้สูงอายุจะให้ความสนใจและยอมรับต่อ
การทำงานของ อสม. พอสมควร แต่ก็ยังไม่ได้มีความแน่ใจในข้อมูลที่รับจาก อสม. มากนักเมื่อ
มองภาพรวมไม่เจาะจงไปที่ประสิทธิภาพของ อสม. คนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ(ซึ่งมีบางบุคคลที่มี
ความสามารถในการทำงานสูงแตกต่างจากความสามารถของ อสม. คนอื่นๆ) เพียงแต่สาเหตุของ
การยอมรับ อสม. นั้นอยู่ที่มีจุดการทำงานและสถานะที่เอื้อต่อการสามารถเข้าถึงผู้คนในชุมชนได้ง่าย
พูดจาตอบโต้ซักถามได้เมื่อมีข้อสงสัย และพูดในระดับและรูปแบบภาษาเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ
การให้ความสำคัญกับช่องทางสื่อที่จำลองเอาการสื่อสารแบบพูดคุยกันอย่างรายการโทรทัศน์หรือ
รายการวิทยุซึ่งสามารถเข้าใจได้ง่าย (แม้จะมีปัญหาของการไม่สามารถทบทวนสารที่ได้รับเมื่อเวลา
ผ่านไปแล้วก็ตาม)

ตัวอย่างที่แสดงความสัมพันธ์กันของการให้ความสนใจต่อรูปแบบของช่องทางของสื่อและ
ข่าวสารที่ได้รับคือ ผู้สูงอายุที่ร่วมสนทนาทั้งหมดติดตามรายการสนทนาทางวิทยุที่เป็นรายการให้
ความรู้เรื่องสุขภาพที่ดำเนินรายการโดยนายแพทย์ที่เรียกตนเองว่า “หมอปากหมา” ซึ่งผู้สูงอายุที่
ร่วมสนทนาให้ข้อมูลที่ตรงกันว่า ชอบและติดตามรายการรวมไปจนถึงข้อสำคัญที่ว่าจดจำข้อมูล
ข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับได้และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเพราะ “ชอบหมอที่พูดตรงๆ ง่ายๆ”

ชุมชนศรีลานนา

กลุ่มกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

จากสภาพพื้นฐานของชุมชนศรีลานนาซึ่งเป็นชุมชนที่เพิ่งตั้งขึ้นใหม่เมื่อประมาณกว่าสองปี
ที่ผ่านมา (ก่อนหน้าการตั้งเป็นชุมชนมีผู้อาศัยอยู่ก่อนแล้ว แม้จะเป็นที่ดินจัดสรร แต่การย้ายเข้า
มาอาศัยในชุมชนมีลักษณะต่อเนื่องกันมาตลอด) ผู้ที่มาซื้อที่ดินจัดสรรนี้เป็นกลุ่มข้าราชการที่
ค่อนข้างมีอายุการทำงานนานจนถึงวัยที่ใกล้เกษียณ จึงมีลักษณะเป็นหน่วยครอบครัวที่มีสถานะ
ความมั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจและทางสังคมอยู่ในระดับที่มากพอสมควร และจากความพร้อม
ดังกล่าวนี้เองที่เป็นพื้นฐานความพร้อมในการที่จะสามารถเข้าถึงสื่อได้ทุกช่องทางที่ต้องการตาม
ความต้องการของสมาชิกทุกเพศทุกวัยในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแทบทั้งหมดของหัวหน้า
ครอบครัวอยู่ในวัยกลางคนที่เริ่มต้องการความมั่นคงในสภาวะสุขภาพของตนเองในวัยที่เริ่มมีโรคภัย
ต่างๆ เกิดขึ้นกับตนเอง

(1) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มกองทุนสวัสดิการข้าราชการได้รับ

การเข้าถึงหรือการได้รับสื่อในช่องทางต่างๆของกลุ่มการสนทนาในส่วนของผู้ใช้บริการของกองทุนสวัสดิการข้าราชการนั้น สามารถกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสามารถและโอกาสในการเข้าถึงสื่อได้สูงมากที่สุด ในทุกประเภทสื่อ และในแทบทุกช่องทางสื่อ คือ ในประเภทสื่อนั้น กลุ่มข้าราชการเป็นกลุ่มที่สามารถรับสื่อได้แทบทุกช่องทางยกเว้นจากช่องทางสื่อโทรศัพท์มือถือเท่านั้น ที่เป็นช่องทางที่แม้จะใช้ในการสื่อสารประจำวันมากก็ตามแต่เพียงว่าเป็นช่องทางที่ยังไม่มีการส่งข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ในขณะที่ในประเภทสื่ออื่นๆอย่างสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคลนั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นข้าราชการที่อาศัยในชุมชนศรีลานานนั้น สามารถเข้าถึงสื่อได้ทุกช่องทาง และยังสามารถรับสารจากแต่ละช่องทางสื่อได้เป็นอย่างดี ทั้งข้อมูลข่าวสารด้านทั่วไป และทั้งข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งในลักษณะการรับรู้เรื่องสุขภาพนั้น จะรับสารทั้งต่อสุขภาพของตนเองและคนอื่นๆในครอบครัว

สาเหตุของความพร้อมในการสามารถเข้าถึงสื่อในช่องทางต่างๆ และหลากหลายเรื่อง/ประเด็นนั้น นอกจากเรื่องความพร้อมทางสถานะทางเศรษฐกิจแล้ว ปัจจัยหนึ่งมาจากการที่มีชั่วโมงการทำงานและช่วงเวลาการทำงานที่แน่นอน ทำให้มีความสะดวกที่จะกำหนดตารางเวลาในชีวิตประจำวันของตน อีกทั้งสังคมการทำงานของกลุ่มข้าราชการนั้นมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของติดต่อสื่อสาร เอกสาร ข่าวสารเป็นสังคมที่มีลักษณะของการเสพข่าวสารที่ค่อนข้างมากจนเป็นปกติ สภาพแวดล้อมของการทำงานเกี่ยวข้องอยู่กับการอ่าน พูด เขียน ฟัง มีเอกสารสิ่งตีพิมพ์ที่หน่วยงานจัดรองรับไว้ให้ เช่นหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ ตลอดจนนิตยสารต่างๆ มีความพร้อมในสื่ออิเล็กทรอนิกส์สมัยใหม่อย่างคอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต ซึ่งเหล่านี้เป็นความสามารถที่รองรับการรับสารจากสื่อต่างๆได้เป็นอย่างดี อีกทั้งในครอบครัวที่มีบุตรหลานหรือเด็กในวัยเรียน ก็จะมีเครื่องคอมพิวเตอร์ไว้รองรับในครัวเรือนสำหรับเด็กๆอีกต่อหนึ่ง ดังนั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวต่อการรับข่าวสารจึงมีมากกว่ากลุ่มอื่นๆในพื้นที่ของกรณีศึกษา

กลุ่มข้าราชการจึงเป็นกลุ่มที่มีการบริโภคสื่ออยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มการเข้าหาสื่อที่นำเสนอเนื้อหาเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาอย่างเห็นได้ชัด เช่น ตัวอย่างของการรับสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพอย่างวารสาร นิตยสารสุขภาพอย่าง “ชีวจิต ไกล่หมอ หมอชาวบ้าน” นอกเหนือไปจากที่รับวารสาร นิตยสารทั่วไปอยู่แล้ว และเมื่อมาพิจารณาถึงการรับสารจากสื่อบุคคล จะอยู่ในลักษณะเดียวกัน ทั้งที่เป็นสื่อบุคคลที่อยู่ในครอบครัว ในชุมชนเดียวกัน และเมื่อไปใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพทั้งจากของรัฐและของภาคเอกชน (แต่ส่วนใหญ่จะเลือกไปใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพของภาคเอกชน)

(2) ช่องทางสื่อสารสนเทศที่กลุ่มกองทุนสวัสดิการข้าราชการต้องการ

เพื่อการได้รับข่าวสารมากขึ้นเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพนั้นแม้จะอยู่กันคนละชุมชนกับชุมชนหนองหอยซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่เช่นเดียวกัน ก็มีประเด็นความต้องการที่เรียกร้องเพิ่มเติมจากช่องทางสื่อที่มีอยู่คือ ต้องการข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มเติมจากประเภท “สื่อบุคคล” โดยเฉพาะจากสื่อบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรงด้านการดูแลรักษาสุขภาพ กลุ่มข้าราชการเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีส่วนใหญเป็นผู้ที่คอยติดตามรายการวิทยุ “หมอปากหมา” เช่นเดียวกับที่กลุ่มในชุมชนหนองหอยติดตาม และอีกช่องทางสื่อที่กลุ่มข้าราชการต้องการเพิ่มเติมคือ “หนังสือเฉพาะเรื่อง” ที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคภัยแต่ละโรคที่จะเกิดขึ้นได้ โดยมีเนื้อหาที่ละเอียดมากกว่าเอกสารที่พิมพ์แจกทั่วไป

ตาราง 4-2 แสดงการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนา เทศบาลนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

ช่องทาง	กลุ่ม	กลุ่มวัยเด็ก	กลุ่มวัยแรงงาน			กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทย	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
1. ช่องทางสื่อสารมวลชน						
1.1 สื่ออิเล็กทรอนิกส์						
1.1.1 โทรศัพท์ (ช่วงเวลา)	☆☆☆ จ.-ศ. 18-22 น. /ส.-อา. ทั้งวัน	☆☆☆ เช้า/เย็น	☆☆ หลังละครตอนค่ำ	☆☆☆	☆☆	☆☆ 05.00 น. และ 17.00-19.00 น.
1.1.2 วิทยุ (ช่วงเวลา)	☆☆ ไม่แน่นอน	☆☆	☆ ช่วงเวลาทำงาน	☆☆ (รายการหมอบปากหมา)	☆☆☆ (รายการหมอบปากหมา)	
1.1.3 อินเทอร์เน็ต	☆☆	-		☆		
1.1.4 เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว (ช่วงเวลา)	-	☆ ไม่แน่นอน	☆ ไม่แน่นอน	☆ ไม่แน่นอน	☆ ไม่แน่นอน	☆ ไม่แน่นอน
1.2 สื่อสิ่งพิมพ์						
1.2.1 หนังสือพิมพ์	☆☆	☆☆	☆☆ (นสพ.กีฬา-ผู้ชาย)	☆☆	☆☆	☆☆
1.2.2 วารสาร-นิตยสารทั่วไป	☆☆	☆	☆ (ผู้หญิง)	☆☆☆	☆	
1.2.3 วารสาร-นิตยสารสุขภาพ	☆☆			☆☆☆ (ชีวจิต, โกลด์มอ)	☆	
1.2.4 อื่นๆ (ระบุ)	☆☆☆ (หนังสือห้องสมุด)			☆☆☆ (หนังสือเฉพาะเรื่อง)		
2. ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล						
2.1 อาสาสมัครสาธารณสุข	☆	☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
2.2 เจ้าหน้าที่อนามัย	-	☆	☆	☆	☆☆☆	
2.3 พยาบาล	☆	☆	☆	☆☆	☆☆	
2.4 เกสเซอร์	☆	☆	☆	☆☆☆	☆	
2.5 แพทย์	☆	☆	☆	☆☆☆	☆☆	
2.6 บุคคลในครอบครัว (พ่อ-แม่,ญาติผู้ใหญ่)	☆☆☆	☆	☆	☆☆☆	☆ (ลูกหลาน)	
2.7 อื่นๆ (ระบุ)	☆☆☆ เพื่อน/ครู		☆ การรณรงค์ ☆☆☆ วิทยากรด้านสุขภาพ	☆ กรรมการชุมชน ☆☆☆ เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	☆☆☆ เพื่อนๆ	

3. ช่องทางการสื่อสารสื่อเฉพาะกิจ					
3.1 แผ่นพับ-ใบปลิว	★		★	★ ★ ★	★ ★
3.2 ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	★	★	★	★ ★ ★	★

4.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชน

กรอบความคิดที่มีต่อการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชนที่เป็นกรณีศึกษานั้น โดยพื้นฐานแล้วเป็นเรื่องของการตรวจสอบ พิสูจน์สมมติฐานที่ได้วางไว้ ซึ่งกลายเป็นกรอบของประเภทกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นฐานข้อมูลในการศึกษา เพื่อหาความเป็นไปได้จริงที่อาจมีผลต่อความต้องการสารสนเทศของประชาชนในพื้นที่กรณีศึกษา กรอบการจัดประเภทกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นฐานข้อมูลนั้น ได้แก่ เรื่องของ ช่วงอายุที่แตกต่างกัน ประเภท/ลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปถึงการมีฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน ที่ท้ายที่สุดพัฒนาตัวมันเองมาเป็นความสามารถที่อาจแตกต่างกันในการเข้าถึงระบบการบริการเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานไม่ว่าของรัฐหรือเอกชน

อีกส่วนหนึ่งของกรอบความคิดที่มีผลต่อการค้นหาความต้องการสารสนเทศ คือ ความเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่กรณีศึกษาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเมื่อมองในภาพรวมจากทุกกรณีศึกษา แล้วก็อาจค้นพบประเด็นร่วมที่แสดงถึงความเหมือนที่มีร่วมกันระหว่างกรณีศึกษา หรือแม้แต่ว่าความแตกต่างกันเองในกลุ่มย่อยของข้อมูลในกรณีศึกษาที่มีลักษณะร่วมกันระหว่างกลุ่มกับกลุ่มจากพื้นที่การศึกษาที่แตกต่างกัน

ส่วนสุดท้ายที่เมื่อเริ่มต้นเป็นตัวทดสอบ แต่พัฒนามิติของประเด็นมากขึ้นจากการศึกษาจนกลายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสื่อสารสนเทศ ก็คือสื่อสารสนเทศในประเภท และช่องทางต่าง ๆ นั้นเองว่าจะสามารถเข้าถึงประชาชนได้มากน้อยเพียงไร ซึ่งในอีกด้านคือลักษณะของสื่อที่ส่งผลให้ประชาชนต้องการมากแตกต่างกัน

จากสามส่วนของกรอบความคิดต่อการค้นหาความต้องการสื่อสารสนเทศของประชาชน คือ ความแตกต่างส่วนบุคคล เป็นประการแรก ซึ่งมีรายละเอียดของประเด็นแยกย่อยลงไปอีก ในเรื่องของ เพศ วัย ลักษณะของกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้องหรือที่รับผิดชอบอยู่ ระดับการศึกษา เป็นต้น ประการต่อมา คือ ลักษณะพื้นที่/สังคม/ชุมชน/สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนหรือขัดขวางบุคคลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อสารสนเทศในช่องทางต่างๆ ซึ่งมีความซับซ้อนเกี่ยวเนื่องไปถึงการสนับสนุนหรือขัดขวางบุคคลต่อการสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการในบางประเด็นอีกด้วย เช่น เรื่องเพศศึกษาต่อการรับรู้ของเด็ก และโดยเฉพาะกับเด็กผู้หญิง เป็นต้น และประการที่สามคือผลจากความสามารถในการเข้าถึงบุคคลจากตัวสื่อ จากช่องทางของสื่อ ซึ่งในรายละเอียดนั้นหมายความว่า ความน่าสนใจของสื่อจากการรับรู้ของผู้ที่ได้รับสื่อ นั้นด้วย

จากปัจจัยหลักสามประการดังกล่าวนี้ เมื่อทำการศึกษาต่อชุมชนในกรณีศึกษาได้ค้นพบปัจจัยที่ดีที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพของประชาชน คือ *ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ* ซึ่งมีรายละเอียดในด้านที่ประกอบรวมกัน คือ การให้ความหมายต่อการมีสุขภาพดีของตนเองและคนในครอบครัวซึ่งมีแนวโน้มว่าเพียงลำพังการมีกินมีใช้เพียงพอในชีวิตประจำวัน การไม่

เป็นโรค การดูแลตนเองในการทำกิจกรรมของตนเองตามธรรมดาได้ ทั้งหมดนี้มีลักษณะของทัศนคติ ต่อเรื่องสุขภาพในเชิงตั้งรับ ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เป็นการถนัดที่จะรักษามากกว่าที่จะป้องกันหรือ เสริมสร้างสุขภาพนั่นเอง

จากปัจจัยสี่ประการ ปัจจัยแรก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล หรือคือสภาวะที่ตนเอง “เป็น” ตัวอย่างประกอบจากข้อมูลของพื้นที่กรณีศึกษา การที่มีเพศ มีวัยที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อเรื่อง ที่ต้องการรู้แตกต่างกัน ในกลุ่มเด็กนั้นเรื่องราวต่อสุขภาพที่ต้องการรู้ก็คือสุขอนามัยที่ถูกต้องต่อการ ดูแลร่างกายในช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องผิวพรรณ น้ำหนัก ความสูง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับ เพศสภาพทั้งต่อตนเองและในเพศตรงข้ามที่อยู่ในความสนใจเป็นอย่างมาก ในขณะที่วัยแรงงานนั้น เรื่องที่อยากรู้ก็จะเกี่ยวข้องกับข้องอยู่กับสภาวะของร่างกายที่ได้รับผลจากการทำงาน เช่น การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเมื่อยปวดเมื่อยจากการทำงาน จากความต้องการของกลุ่มโครงการ 30 บาทยากลุ่ม กองทุนประกันสังคม

ประการที่สอง คือ ปัจจัยแวดล้อม จากลักษณะพื้นที่ สังคม ชุมชน สภาพแวดล้อมที่ สนับสนุนหรือขัดขวางบุคคลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อสารสนเทศในช่องทางต่างๆ หรือคือสภาวะที่ ตนเอง “อยู่กับอะไร” เช่น เรื่องของความต้องการที่จะเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยง ป้องกัน และแก้ไขเมื่อต้อง บริโภคอาหารที่มีสารปนเปื้อน สารตกค้างใดๆอยู่ ซึ่งเป็นความต้องการที่มีอยู่ในทุกกลุ่มและจากทั้ง สองชุมชนของกรณีศึกษา ที่มีภาวะที่สนับสนุนให้มีความต้องการรู้ในเรื่องดังกล่าว เนื่องจากสภาวะ ของชีวิตในเมืองที่มีการบริโภคอาหารที่ไม่ได้มีโอกาสมากนักที่จะเลือกวัตถุดิบ ทำความสะอาด ไป จนถึงการปรุงอาหารเหล่านั้นด้วยตนเอง แต่ต้องใช้วิธีการซื้อจากร้านค้า แผงริมทาง หรือแม้แต่ ห้างสรรพสินค้าซึ่งไม่ได้มีมาตรฐานใดมายืนยันความสะอาดปลอดภัยในระดับที่สร้างความมั่นใจได้

ประการที่สาม คือ ผลจากความสามารถในการเข้าถึงบุคคลจากตัวสื่อ จากช่องทางของสื่อ หรือคือสิ่งที่ตนเอง “ได้รับหรือไม่ได้รับ” อะไรบ้าง จากตัวอย่างผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงสื่อ อิเล็กทรอนิกส์อย่าง โทรทัศน์ กับ วิทยุ ที่แม้จะอยู่ในที่พักอาศัย สะดวกที่จะรับข่าวสาร แต่คนกลับ เลือกที่จะรับข่าวสารทางโทรทัศน์มากกว่า เพราะสามารถ “มองเห็นและได้ยิน” ในขณะที่ทางวิทยุ นั้น ทำได้เพียงแค่ “รับฟัง” แม้จะเป็นในเนื้อหาเดียวกันก็ตาม แต่สื่อโทรทัศน์มีลักษณะที่เอื้อต่อการที่คน จะเข้าใจสารที่ได้รับมากกว่า ดังที่กลุ่มการศึกษา 4 กลุ่ม จาก 5 กลุ่ม ให้ข้อมูลที่ตรงกันถึงความ สะดวกในการรับข่าวสารทางโทรทัศน์เป็นอันดับแรก ยกเว้นเพียงแต่กลุ่มคนชราเท่านั้นที่รับฟัง ข่าวสารสุขภาพจากทางวิทยุอยู่เป็นอันดับแรก แต่ก็ยังเป็นเพราะติดตามรายการวิทยุบางรายการที่ ตนเองชื่นชอบ ซึ่งมีผู้จัดรายการที่มีวิธีการนำเสนอเนื้อหาที่น่าสนใจ ทำให้เข้าใจ และเห็นภาพของ ข้อมูล แต่ก็ไม่ใช่ทั้งหมดของรายการทางวิทยุที่จะมีลักษณะเช่นนั้น และสื่ออันดับสองที่กลุ่มผู้สูงอายุ รู้สึกรู้ว่าสะดวกที่จะรับข่าวสาร ก็ยังคงเป็นทางโทรทัศน์เช่นกัน

ประการสุดท้าย คือ ทศนคติต่อเรื่องสุขภาพ หรือคือสิ่งตนเอง “เลือก” ซึ่งก็จะมีผลต่อการเลือกที่จะรับข้อมูลข่าวสารในเชิงของการดูแลรักษามากกว่าที่จะป้องกัน หรือเลือกรับเฉพาะข้อมูลให้เห็นว่าเกิดขึ้นอยู่แล้ว เช่น เลือกการให้ความรู้ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากกว่าจะเป็น ความรู้เรื่องท่าทางการทำงาน หรือการยกสิ่งของที่ถูกต้องของกลุ่มวัยแรงงานอย่าง กลุ่มโครงการ 30 บาทย และกลุ่มกองทุนประกันสังคม เป็นต้น ทั้งหมดนี้มีผลต่อความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพของประชาชน

4.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการศึกษา

จากการศึกษานั้น พบว่าหัวข้อที่สำคัญ คือ เรื่องสุขภาพหรือการสาธารณสุขนั้นเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ซึ่งมีประกอบอยู่ในกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันของผู้คน ทั้งการทำงาน การใช้เวลาร่วมกับการกิจกรรมสันทนาการ การติดต่อสื่อสาร การเดินทาง การพักผ่อน และอื่นๆ อีกมาก นั่นก็คือลักษณะของ “การเป็นส่วนประกอบ”

ลักษณะสำคัญอีกประการ คือ เรื่องสุขภาพในแง่มุมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความต้องการสารสนเทศ ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศ และโดยเฉพาะปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชนนั้น เป็นสิ่งที่คนในชุมชนกำหนดมาจากสิ่งที่ไม่ได้เริ่มต้นที่ โรงพยาบาล คลินิก ยา แพทย์ พยาบาล เกษตรกร แต่เริ่มต้นมาจาก สภาพชุมชน สถานศึกษา ครอบครัว การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา วัย และสิ่งที่พบเจออื่นๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น แม้จะรู้ว่าในสถานพยาบาลมีแผนพับ เอกสารแจกที่เป็นข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพ แต่เมื่อไม่มีความจำเป็น หรือคิดว่าเสียเวลาในการเดินทางก็จะไม่สนใจที่จะหยิบจับ หรือเก็บเอาเอกสารเหล่านั้นมาอ่าน ลักษณะประการนี้เองที่บอกแก่เราว่า ผลการศึกษาที่ได้มานั้น เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่นอกจากเป็นส่วนประกอบของวิถีชีวิตแล้ว ยังเป็นส่วนที่มีแนวโน้มที่ “ถูกกำหนด” จากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ

เพราะฉะนั้น การวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการศึกษาที่ได้ เพื่อที่จะนำไปพัฒนาต่อเป็นนโยบาย และมาตรการปฏิบัติใดๆ ต่อการสาธารณสุข โดยเฉพาะต่อการสารสนเทศทางสาธารณสุขนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมองเรื่องสุขภาพอย่างเชื่อมโยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของคนที่เป็นจริง เรื่องสุขภาพจะต้องก้าวออกมาจากการพิจารณาเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย หรือมองเป็นชิ้นอวัยวะที่รวมกันเป็นร่างกาย หรือมีขอบเขตที่หยุดอยู่เพียงสถานพยาบาลและบุคลากรในระบบเท่านั้น

จากลักษณะของการเป็นส่วนประกอบ และการมีแนวโน้มของการเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดนี้เอง ที่แสดงให้เห็นทั้งข้อจำกัดและโอกาสของการดำเนินการทางสาธารณสุขของหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบเกี่ยวข้อง เป็นข้อจำกัดและโอกาสที่สอดคล้องไปกับหลักคิดของการเน้นการดูแลสุขภาพมากกว่าการรักษาอาการเจ็บป่วย หรือสร้างนำซ่อมมันเอง

เพราะทันทีที่มองว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของการรักษาอาการเจ็บป่วยจากโรคภัยต่างๆ ผู้ที่มีความสามารถพอที่จะรับมือกับและแก้ไขได้ก็จะมีเพียงแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษอื่นๆ ทางการแพทย์เท่านั้น

หากมองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกับเรื่องของวิถีชีวิตแล้ว บุคคลต่างๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลสุขภาพสุขภาพได้ไม่ยากเย็นนัก เช่น คนขับรถสองแถว (หรือที่เชียงใหม่เรียกกันว่า “รถแดง”) ก็อาจจะกลายเป็นผู้รับผิดชอบหน่วยการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนของเขาเองได้ เมื่อนำเอาเอกสารแจกฟรีที่เคยมีวางอยู่เฉพาะในสถานพยาบาลมาวางไว้ในรถโดยสาร ในตำแหน่งที่ผู้โดยสารสามารถมองเห็นและหยิบไปอ่านเพิ่มเติมได้ ปัญหาที่คนธรรมดาซึ่งถ้าหากมีอาการเจ็บป่วย ไม่เข้าไปโรงพยาบาล หรือ อสม. ในชุมชนไม่มีเวลาไปเยี่ยมเยียน ก็จะถูกแก้ไขได้ระดับหนึ่ง

ตัวอย่างของกิจกรรมการแก้ปัญหาทางการสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพนี้ เกิดขึ้นได้เมื่อนำกรอบเรื่องความพยายามรักษาสุขภาพที่มีจำกัด ไปเชื่อมโยงเข้ากับวิถีชีวิตประจำวันในกิจกรรมของการเดินทาง ในมิติเรื่องการจราจร ที่คนส่วนหนึ่งซึ่งมากพอควรจะต้องใช้บริการระบบคมนาคมในแบบนี้อยู่ นี่คือนักโอกาสมืออยู่พร้อมกับข้อจำกัด

ผลการศึกษาที่ได้นั้นไม่มีประโยชน์อันใดในระยะยาวเลยหากไม่นำไปแปรเป็นนโยบาย และมาตรการปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับปัญหาอื่นในวิถีชีวิตของบุคคลในชุมชน ที่ผู้รับผิดชอบมุ่งหวังจะเข้าไปแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ เพราะเมื่อปัญหาอื่นยังไม่ได้รับการแก้ไขและดูแลไปพร้อมกัน ปัญหาสุขภาพก็จะย้อนกลับมาเกิดอีกไม่รู้จบ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป

ไม่ต่างกับที่ชาวชุมชนศรีลานนาพยายามสร้างบ่อบำบัดน้ำเสียประจำครัวเรือนของตน แต่ทางต้นน้ำของลำคลองที่ไหลผ่านชุมชน ยังมีเรือนจำที่ยังคงปล่อยของเสียลงในลำคลองอยู่เป็นครั้งคราว การแก้ปัญหาไม่ใช่การสั่งห้ามเรือนจำปล่อยของเสียลงคลอง ย้ายเรือนจำไปที่อื่น หรือให้ชาวบ้านในชุมชนเข้าไปมีส่วนตรวจสอบการทำงานในเรื่องการบำบัดของเสียของเรือนจำ แต่คือการที่นอกจากจะส่งเสริมให้ชาวบ้านให้ชาวบ้านรู้จักดูแลสิ่งแวดล้อมแล้ว หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิ่งแวดล้อมยังต้องเปิดกรอบความคิดในการทำงานของตนให้กว้างพอที่จะดูแลรวมไปถึงเจ้าหน้าที่รัฐด้วยกันเอง และภาคธุรกิจต่างๆ ให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน เมื่อมองเช่นนี้แล้วเรื่องสุขภาพ เรื่องการสื่อสารสนเทศ เรื่องสิ่งแวดล้อม เริ่มต้นจากชุมชน แต่เข้าไปผูกโยงกับปัญหาของระบบราชการเป็นเรื่องที่อยู่กันในระดับปัญหาที่แตกต่างกัน แต่ส่งผลถึงกัน

เป็นเช่นเดียวกันเมื่อการศึกษาครั้งนี้ ให้ความสนใจไปที่ การค้นหาว่าจะสื่อสารเช่นไร คนในชุมชนจึงจะหันมาสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ คนในชุมชนต้องการรู้เรื่องอะไรบ้าง และต้องการรู้จากช่องทางสื่อสารใด ทำยสุดคือปัจจัยอะไรเป็นตัวเริ่มต้นของการกำหนดความต้องการ เพื่อที่จะให้ประชาชนรู้ข้อมูล ความรู้ในระดับที่จะเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพียงพอที่จะป้องกันโรคได้

การสื่อสารกับปัญหาสุขภาพโดยเน้นไปที่ปัญหาการสื่อสารโดยสื่อสารสนเทศ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสื่อสารกับปัญหาอื่นที่มีอยู่ในชุมชนไปพร้อมกันด้วย

ในกรณีศึกษาปัญหาของชุมชนระหว่างชุมชนหนองหอย และชุมชนศรีลานนา คืออะไร มีปัญหาอะไรบ้างที่เหมือนกัน และที่ต่างกัน การที่จะวิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลการศึกษาเพื่อประโยชน์ในขั้นต่อไปนั้น เริ่มต้นง่ายที่สุดที่การหาปัญหาที่คนเหล่านี้มีส่วนร่วม

การสร้างระบบการสื่อสารสนเทศเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน จะต้องสอดคล้องกับปัญหาของชุมชน จากกรณีศึกษานั้น สิ่งที่แตกต่างกันชัดเจนที่สุด และเป็นพื้นฐานให้มีความแตกต่างกันมากที่สุดต่อสถานะสุขภาพนั้น ไม่ใช่ระดับการศึกษา ไม่ใช่สภาพอาชีพ อาจจะเป็นความแตกต่างทางฐานะทางเศรษฐกิจส่วนหนึ่ง แต่ที่ชัดเจนที่สุดคือ การจัดระเบียบกิจกรรมในชุมชนที่มีแตกต่างกัน ทั้งสองชุมชนอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่เช่นเดียวกัน ในขณะที่ลักษณะชีวิตแบบคนเมืองเช่นเดียวกัน แต่คุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกัน ในชุมชนหนองหอยนั้นมีกิจกรรมหลากหลายประเภทในพื้นที่ของชุมชนที่ต้องตอบรับ ทั้งการประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน ค่าขาย อุตสาหกรรมทั้งขนาดเล็กไปจนถึงขนาดกลาง เป็นทางผ่านของเส้นทางทั้งสายหลักและรอง เป็นที่ตั้งของหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน และก็เป็นที่พักอาศัยประกอบกันไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่ชุมชนศรีลานนา มีกิจกรรมหลักที่พื้นที่ชุมชนรองรับเป็นหลักคือการเป็นที่พักอาศัย โดยมีกิจกรรมอื่นที่มีอยู่ในชุมชนประกอบอยู่เพียงส่วนน้อย

ความแตกต่างที่มีระหว่างสองชุมชน คือ การจัดประเภทหรือคือการเปิดให้มีกิจกรรมใดในชุมชนของตนได้บ้าง ชาวชุมชนหนองหอยอาจรวมตัวกันเพื่อควบคุมและตรวจสอบหรือถึงขั้นผลักดันให้กิจการอยู่ซ่อมรถออกนอกชุมชนของตนได้ แต่ไม่มีสิทธิ์ที่จะห้ามผู้ขับขี่ยวดยานพาหนะต่างๆไม่ให้ผ่านเข้ามาในชุมชนของตนได้ ในขณะที่ปัญหาเดียวกันนี้ไม่เกิดขึ้นกับชุมชนศรีลานนาเพราะที่ตั้งของชุมชนนั้นอยู่นอกเส้นทางการคมนาคมสายหลักของเมืองออกมา ในขณะที่ชุมชนทั้งสองไม่มีโอกาสได้มีอำนาจจัดระเบียบกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชนของตนเองเช่นเดียวกัน ความแตกต่างอยู่ที่ตำแหน่งของชุมชนทั้งสองนั้นมีอยู่แตกต่างกัน ท้ายสุดคือเรื่องของปัญหาการวางผังเมือง ซึ่งรองรับแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารกับประชาชนเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพนั้น ไม่ใช่การที่หน่วยงานทางการแพทย์ การสาธารณสุขจะต้องเข้าไปแก้ปัญหาผังเมืองแต่อย่างใด หากแต่เป็นการต้องตระหนักว่า ต้องหาวิธีการสื่อสารกับคนที่อยู่ในเมือง ที่มีปัญหา เรื่องการวางผังเมือง การควบคุมจัดประเภท แยกแยะ และตรวจสอบกิจกรรมต่างๆที่มีอยู่ในพื้นที่เมืองนั่นเอง ต้องสามารถสร้างพิมพ์เขียว (blue print) ของวิถีชีวิตคนในชุมชนแบบนี้ให้ได้ เป็นกลุ่ม เป็นวัย เป็นประเภทให้ได้ชัดเจน และเป็นช่วงเวลาซึ่งตรงกับสภาพแวดล้อมของกลุ่มนั้นๆ การจัดประเภทดังกล่าวที่อยู่บนพื้นฐานของการมีพิมพ์เขียวของวิถีชีวิตคนในชุมชนได้นี้จะสามารถสร้างอีกประการหนึ่งให้เกิดขึ้นมาได้

นั่นก็คือการจัดระเบียบอีกครั้งต่อข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้ มีอยู่ และต้องการเผยแพร่ออกไป เพราะสิ่งที่มีอยู่เดิมย่อมมีแผนการเดิม (ซึ่งมักอยู่บนฐานคติที่รู้จัก สิ่งที่ต้องปฏิสัมพันธ์ด้วยน้อยเกินไป หรือหยุดนิ่งเป็นเวลานานเกินไป) ที่จะใช้ตามที่เราแบบได้วางไว้ แต่การทำความรู้จักคนที่สื่อสารด้วยย่อมต้องทำให้เกิดแผนที่ละเอียด แยกย่อย และมีทิศทาง ที่ชัดเจนมากขึ้น

ตัวอย่างเช่น เรื่องของการรณรงค์ป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น ที่ทำอยู่อาจ ได้ผล แต่โอกาสที่เพิ่มขึ้นจากการมีพิมพ์เขียวดังกล่าว จะสามารถทำให้สื่อสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ได้ดีขึ้น ประหยัดงบประมาณมากขึ้น และยังสามารถหาข้อมูลอื่นที่ต้องการนำเสนอไปได้พร้อมกัน เช่นการใช้สารเคมีในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนั้น จะสามารถขยายความรู้เรื่องไปยังเรื่องการใช้ สารเคมีอื่นในชีวิตประจำวันไปพร้อมกันได้หากเป็นกลุ่มเด็กเพราะมีความสามารถในการจดจำ เรียนรู้ และมีความต้องการนำไปปฏิบัติต่อสูงกว่า กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มกองทุน 30 บาทฯ เป็นต้น เป็นการปฏิบัติภายใต้แผนที่รองรับด้วยข้อมูลที่มีความพลวัตสูง อันจะทำให้มีโอกาสในการสร้าง กิจกรรมที่ต่อเนื่องไปได้โดยไม่ต้องผลักดันกันใหม่ทุกครั้งที่เราเริ่มต้นกิจกรรมในแนวทางการรณรงค์ หรือส่งเสริมใดๆ

โดยสรุปแล้วในส่วนของการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ที่มีต่อผลการศึกษาจากกรณีศึกษานี้ก็คือ ผลการศึกษาที่ได้นั้นจำเป็นอย่างมากที่จะต้องพิจารณาเพื่อการนำไปใช้อย่างสอดคล้องกับสภาวะที่ แวดล้อม ผลการศึกษาที่ได้ กับแหล่งกำเนิดข้อมูลและความรู้นั้น มีความสำคัญทัดเทียมกัน เมื่อ ต้องการนำไปใช้ต่อ

ผลการศึกษาที่ได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความต้องการข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพในเรื่อง ต่างๆ ช่องทางสื่อสารสนเทศที่ต้องการ และท้ายสุดคือปัจจัยที่มีผลในการกำหนดความต้องการใน สองประเด็นแรกนั้น เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกแยะออกจากกันเพื่อหาความสัมพันธ์ต่อกันนั้น ถึงที่สุด แล้วในประเด็นเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการ ที่มีอยู่สี่ประการนั้น กลับแบ่งได้เป็นสองลักษณะ คือปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคล และในขณะที่ปัจจัยภายในมีความแตกต่างจากความ หลากหลายภายในตัวบุคคลนั้น ปัจจัยภายนอก (ซึ่งก็คือบริบทแวดล้อม หรือชุมชนของบุคคล นั้นๆเอง) กลับทำให้ความยากที่จะสื่อสารกับความแตกต่างที่มีมากนั้นง่ายขึ้น

เพราะบริบทชุมชน ทำให้เรามีความสามารถที่จะ “รู้” และ “เลือก” ได้ว่า จะเริ่มต้นสื่อสาร อย่างไรกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างสูง และภายใต้ยุทธศาสตร์การทำงานที่เปลี่ยนไปจาก เดิม ต่อมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ที่สามารถมีส่วนเกี่ยวข้องที่มีเพิ่มจำนวนและฝ่ายได้จาก ยุทธศาสตร์การสื่อสารแบบใหม่ ที่ค้นพบจากการยกระดับความสำคัญของบริบทชุมชน ซึ่งที่จริงก็คือ สภาวะความคิด ความต้องการ และการมีส่วนร่วมจากฝ่ายประชาชนนั่นเอง

การศึกษาทำให้เราเห็นภาพของการจัดประเภทการสื่อสารกับกลุ่มคนที่มีความแตกต่างในปัจจุบันที่มีไม่เหมือนกันและส่งผลกระทบต่อความต้องการที่แตกต่างกันมากขึ้น ในขณะที่พบความแตกต่างของกลุ่มคน พบความต้องการในประเด็นต่างๆตามที่โจทย์ของการวิจัยได้กำหนดไว้ เมื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เราได้เห็นพื้นฐานที่สำคัญที่รองรับความแตกต่างทั้งหลายเอาไว้คือสภาพชุมชนของบุคคลนั้น มีความสำคัญในระดับที่ทัดเทียมกันกับผลการศึกษาที่ได้จากการเน้นไปที่ตัวบุคคลในแง่มุมที่ทำให้ทิศทางและรายละเอียดของการนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับใช้ในโอกาสต่อไปนั้น มีความตรงประเด็น ชัดเจน และลงลึกไปถึงสาเหตุของปัญหาอย่างจริงจัง อันจะทำให้เป็นการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็ทำให้มีแง่มุมที่เปิดกว้างมากขึ้นไปพร้อมกันในการกำหนด วิธีการแก้ปัญหาที่มีอยู่ ในการสื่อสารข่าวสาร ข้อมูล และความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน

เป็นการสร้างการมองเห็นยุทธศาสตร์ที่หลากหลายเพื่อนำผลการศึกษาไปแปรเป็นนโยบาย และมาตรการปฏิบัติ อย่างมีระบบ และเป็นระบบที่เอื้อต่อการนำเอาส่วนอื่นๆ และความรู้อื่นของสังคม นอกจากบุคลากร และความรู้ในระบบสุขภาพแบบเดิม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ในสังคมของประเทศ อย่างเป็นเครือข่ายเดียวกัน และเป็นเครือข่ายที่มีความหลากหลาย ยืดหยุ่น ต่อสภาวะปัญหาของระบบสุขภาพที่หลากหลาย ที่คนกลุ่มเดียว ความรู้แบบเดียว วิธีการแก้ปัญหาแบบเดียวไม่สามารถรองรับได้

4.6 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในพื้นที่กรณีศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ คือชุมชนหนองหอย แขวงกาวิละ ในกลุ่มประชากรสี่กลุ่มคือ กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ กลุ่มกองทุนประกันสังคม และกลุ่มผู้สูงอายุ จากชุมชนศรีลานนา แขวงนครพิงค์หนึ่งกลุ่ม คือกลุ่มกองทุนสวัสดิการข้าราชการ ได้ผลการศึกษาโดยสรุป ดังนี้

1) ความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพของประชาชนในกรณีศึกษา จัดเรียงตามลำดับการให้ความสำคัญ มีดังนี้

อันดับแรก เป็นความต้องการที่มีร่วมกันในทุกกลุ่มประชากรคือ เรื่องของความต้องการที่จะมีความรู้ต่อเรื่องอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวันให้เป็นการบริโภคอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากอาหารที่มีสารปนเปื้อน ซึ่งรวมไปถึงการแก้ไขเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจากสาเหตุดังกล่าวด้วย

อันดับที่สอง ของความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพมีความต้องการเท่ากันใน 4 ประเด็น คือ

- เรื่องการแก้ไข ผ่อนคลายความเครียดจากภาวะประจำวัน และความเครียดจากสาเหตุอื่นเช่น ความเครียดของกลุ่มเด็กในช่วงที่ร่างกายมีความเปลี่ยนแปลง เครียดเมื่อต้องพูดคุยกับเพศตรงข้าม หรือความเครียดที่เกิดจากสภาวะในครอบครัว เป็นต้น
- เรื่องการแก้ไข หลีกเลี่ยง ป้องกันปัญหาที่เกิดต่อเนื่องจากปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่นปัญหามลภาวะจากน้ำเน่าเสีย อากาศเสีย สารพิษจากการประกอบกิจการของเอกชนที่มีผลต่อสาธารณะ
- เรื่องความรู้ในการดูแลบุคคลในวัยแตกต่างกันที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ทั้งโรคและการรักษา ทั้งวิธีการพูดคุยที่เหมาะสม
- ความรู้ต่อการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อสภาพที่จำกัดจากภาวะในชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ

อันดับที่สาม ของความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพมีความต้องการที่เท่ากันใน 2 ประเด็น คือ

- เรื่องความรู้ต่อพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในรายละเอียดที่ว่า การดูแลตนเองเมื่อร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ปลอดภัย การมี ปฏิสัมพันธ์ต่อเพศตรงข้าม การคบเพื่อนต่างเพศ และเรื่องของการดูแลตนเองในที่ทำงานของเพศหญิง โรคติดต่อทางเพศ
- เรื่องความรู้ต่อโรคต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามวัย เช่น ความดัน เบาหวาน โรคข้อเสื่อม เป็นต้น

นอกจากนั้นเป็นความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพในด้านอื่นๆ คือ พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ความรู้เพิ่มเติมต่อแพทย์แผนไทย หรือทางเลือกในการรับบริการสุขภาพ

2) ช่องทางสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงและที่ความต้องการเพิ่มเติม

ปัจจุบันช่องทางสารสนเทศที่เข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด และสะดวกที่สุดต่อการที่ประชาชนจะรับข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวคือ โทรศัพท์ด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย มีความน่าสนใจที่จะติดตามข่าวสารและจดจำ เนื่องจากประกอบด้วยการสัมผัสข้อมูลมากที่สุด คือ ภาพ และเสียง

รองลงมาคือประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์รายวัน เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวกต่อการกำหนดช่วงเวลารับสารตามเวลารว่างของตน

ในขณะที่ช่องทางสารสนเทศที่ประชาชนต้องการมากที่สุด คือ สื่อบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญต่อการดูแลสุขภาพโดยตรง คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จากความต้องการของวัยแรงงานและวัยสูงอายุ ในขณะที่กลุ่มเด็กต้องการการสื่อสารผ่านช่องทางสื่อบุคคลมากที่สุด

เช่นกัน แต่เป็นสื่อบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันอย่าง พ่อ แม่ เนื่องจากมีความสนิทสนมคุ้นเคยมากกว่า แต่ทั้งหมดมีเหตุผลรองรับที่เป็นหลักเดียวกันในความต้องการสื่อบุคคลคือ ความสามารถโต้ตอบได้ในการสื่อสาร นั่นคือสามารถซักถามเพิ่มเติมเมื่อมีข้อสงสัยได้ โดยมีรายละเอียดของการกำหนดความต้องการว่า ควรจะเป็นการพูดคุยที่ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย และลักษณะที่ไม่เป็นทางการจนมากเกินไปนัก

3) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศของประชาชนจากกรณีศึกษา มี 4 ประการดังต่อไปนี้

- ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ วัย การศึกษา สภาพความเป็นอยู่ ภาวะการทำงาน ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทำให้ความต้องการประเด็นที่รับรู้แตกต่างกัน รวมถึงถึงวิธีการสื่อสารที่ได้รับอยู่และที่ต้องการเพิ่มก็อาจต่างกัน

- ปัจจัยจากสภาวะแวดล้อมของชุมชน สังคม มีผลต่อประเด็นความรู้เพื่อสุขภาพที่อาจมีร่วมกันได้ และขณะเดียวกันก็อาจจำกัดการรับรู้ในบางประเด็นเช่นกัน

- ปัจจัยจากผลของสื่อที่เข้าถึงอยู่เดิมในช่องทางต่างๆ มีผลต่อการเลือกซ้ำในการรับสารครั้งต่อไป หรือความต้องการเปลี่ยนช่องทางการสื่อสารเรื่องสุขภาพในครั้งต่อไป

- ปัจจัยจากทัศนคติที่มีอยู่เดิม ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว ว่าเป็นไปในทิศทางของการเลือกรับข่าวสารแบบใด ป้องกันหรือรักษา

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1.การแก้ไขปัญหาเร่งด่วน

หน่วยงานทั้งที่รับผิดชอบโดยตรง และที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันเข้าสำรวจ ตรวจสอบ และแก้ไขในปัญหาเร่งด่วน เรื่องสภาวะความไม่ปลอดภัยในการบริโภคของประชาชนในเขตพื้นที่ของตน ถึงคุณภาพ ความสะอาด ปลอดภัยของสินค้า อาหาร และผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อบริโภค ที่มีขายอยู่ในพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะเป็นปัญหาที่ทุกกลุ่มประชากรในพื้นที่กรณีศึกษา รู้สึกว่าเกิดขึ้นกับตนเอง และมีแนวโน้มที่จะมีผลเสียมากขึ้นต่อสุขภาพของคนในชุมชน และเป็นปัญหาที่อยู่ในความสนใจของคนส่วนใหญ่

2.จัดชุดกิจกรรมต่อเนื่อง

จากการแก้ปัญหาเร่งด่วนเนื่องจากการจัดการกับสภาวะที่มีความกังวลต่อคุณภาพ และความสะอาดปลอดภัยของอาหารนั้นมีอยู่ในคนทุกกลุ่มอาชีพ วัย จึงควรมีโครงการ หรือกิจกรรมต่อเนื่องไปยังรายละเอียดความต้องการของแต่ละกลุ่มซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไป เป็นการให้

ประโยชน์อย่างต่อเนื่องจากการวางแผนการปฏิบัติงานทางสาธารณสุข เป็นชุดโครงการ ที่นอกจากจะมีความเกี่ยวข้องกันแล้ว ยังต้องสร้างความต่อเนื่องอีกด้วย

3. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนชุดกิจกรรม

ชุดของกิจกรรม หรือโครงการที่จะมีเกิดขึ้นเพื่อปฏิบัติงานเพื่อการสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนนั้น ควรให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น วาระ แผนงาน และการปฏิบัติในรายละเอียดของโครงการหรือกิจกรรมที่จะมีเกิดขึ้น เพื่อสร้างความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

บทที่ 5

ผลการศึกษา กรณีศึกษา : ชุมชนวัดเชิงท่า

เทศบาลเมืองลพบุรี จ.ลพบุรี

5.1 บริบทชุมชน

5.1.1 เศรษฐกิจ

สืบเนื่องจากที่ตั้งของชุมชนมีอาณาเขตโดยรอบเชื่อมต่อศูนย์กลางเศรษฐกิจในระดับจังหวัด สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่จึงมีอาชีพค้าขาย เช่น ผัก ผลไม้ และอาหารจานเดียวประเภทต่างๆ เช่น ข้าวมันไก่ ก๋วยเตี๋ยว อาหารตามสั่งต่างๆ ซึ่งเป็นกิจการที่มีทุนหมุนเวียนไม่มากนัก โดยมีสถานที่ค้าขายแบ่งเป็น 3 บริเวณ คือ

- 1) บริเวณตลาดย่านการค้าอันเป็นศูนย์กลางภาคเศรษฐกิจในระดับจังหวัด
- 2) บริเวณหน้าชุมชนซึ่งเป็นแนวเชื่อมต่อย่านการค้า และ
- 3) บริเวณภายในชุมชน

สำหรับการค้าขายภายในชุมชน (บริเวณ 3) ค่อนข้างจะมีความแตกต่างจาก 2 บริเวณแรก คือ เป็นร้านขายของชำและมีจำนวนมาก ขนาดร้านค่อนข้างใหญ่ มีเงินทุนหมุนเวียนในกิจการมากกว่าใน 2 บริเวณแรก นอกจากนี้แล้วอาชีพรองๆลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั้งในลักษณะที่เป็นรูปบริษัท เช่น ในโรงงาน บริษัทเอกชน กิจการร้านค้า เป็นต้น และรับจ้างรายวันแบบหาเช้ากินค่ำที่ไม่มีสวัสดิการคุ้มครองจากการจ้างงาน และอาชีพรับราชการ เช่น ครู ทหาร และบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นต้น

เมื่อพิจารณาจากอาชีพแล้วสามารถสะท้อนระดับรายได้ของสมาชิกชุมชนในลักษณะที่มีรายได้ปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ เนื่องจากอาชีพค้าขายไม่ได้ให้ค่าตอบแทนที่แน่นอนและมากเพียงพอกับรายจ่ายที่เกิดขึ้นได้ อาชีพรับจ้างในระดับแรงงานไร้ฝีมือและอาชีพข้าราชการที่มีค่าตอบแทนไม่สูง ทั้งยังไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันของสังคม ดังนั้นเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วอาจกล่าวได้ว่าสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในลักษณะของการหาเช้ากินค่ำ นอกจากนี้พบว่ายังคงมีรายได้เล็กน้อย อันเป็นรายได้เสริมจากทางอื่นเข้ามาสู่สมาชิกด้วยเช่นกัน เช่น ค่าตอบแทนในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆจากองค์กรเจ้าภาพทั้งจากภาครัฐและเอกชน และการค้าขายเล็กน้อย เช่น ลูกชิ้น ขนมครก เป็นต้น ซึ่งแม้ว่ารายได้เสริมเหล่านี้จะมีมูลค่าที่ไม่สูงมากนัก แต่นับว่าเป็นที่ต้องการ มีความสำคัญและจำเป็น ซึ่งนั่นหมายถึงการมีมูลค่าในความคิดของสมาชิกชุมชน และสะท้อนว่าการหารายได้เสริมด้วยแนวทางเหล่านี้ถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของชุมชน

หากพิจารณาจากลักษณะอาชีพและรายได้ของสมาชิกในชุมชนให้เชื่อมต่อกับประเด็นสุขภาพแล้วพบว่า ภาระหน้าที่การทำงานที่รัดตัว กอปรกับรายได้ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมหรือพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ค่อนข้างจะลำบาก รวมถึงการแสวงหาข้อมูลเพื่อสุขภาพที่มีแนวโน้มว่าเป็นไปได้ยากอย่างยิ่ง

5.1.2 สังคม

ที่ตั้ง

ชุมชนวัดเชิงท่าเป็นชุมชนภายใต้การปกครองของเทศบาลเมืองลพบุรี ที่ตั้งของชุมชนจึงอยู่บริเวณศูนย์กลางเมืองลพบุรีและได้รับประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานต่างๆอย่างสะดวกและครบครัน เช่น ระบบไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ งานบริการจากภาครัฐ เช่น งานทะเบียนราษฎร งานสาธารณสุข งานสุขภาพบาล งานการศึกษา เป็นต้น รวมถึงได้รับอิทธิพลจากภาคเศรษฐกิจระดับจังหวัดที่ ล้อมรอบชุมชน

ลักษณะทางกายภาพโดยรอบสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นชุมชนเมืองที่มีความแออัด บ้านเรือนตั้งอยู่ติดกัน ไม่มีพื้นที่ว่างและพื้นที่สำหรับกิจกรรมการเกษตร การใช้ประโยชน์ที่ดินในชุมชนส่วนใหญ่จึงเป็นเพื่อที่อยู่อาศัยที่มีความเข้มข้นสูง จากทั้งหมดข้างต้นพิจารณาได้ว่าชุมชนนี้เป็นชุมชนในเขตเมืองที่ได้รับอิทธิพลอย่างยิ่งจากความเจริญและความเติบโตทั้งจากโครงสร้างพื้นฐาน ภาคเศรษฐกิจและบริการในระดับจังหวัด

ลักษณะของชุมชน : โครงสร้างและรูปแบบความสัมพันธ์

ชุมชนมีคณะกรรมการชุมชนทำหน้าที่บริหารและปกครองสมาชิกชุมชน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเทศบาลเมืองลพบุรี และทำหน้าที่ในลักษณะหน่วยเชื่อมประสานหรือตัวกลางที่รับคำสั่ง หรือแนวปฏิบัติจากเทศบาลและถ่ายทอดสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามคำสั่ง ซึ่งเป็นลักษณะการบริหารแบบบนลงล่าง (Top – Down) ที่สะท้อนว่าคณะกรรมการชุมชนยังคงไม่สามารถนำแนวคิดของชุมชนไปสู่การจัดทำหรือให้เป็นส่วนหนึ่งของแนวนโยบาย ดังนั้นรูปแบบการบริหาร/ปกครองในลักษณะล่างขึ้นบน (Bottom up) จึงยังไม่เกิดขึ้น

ชุมชนมีลักษณะของสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ระดับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจึงเป็นไปอย่างหลวมๆ ความใกล้ชิดสนิทสนมมีเพียงกับเพื่อนบ้านใกล้เคียงและในหมู่เครือญาติของตน การรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเป็นไปโดยความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้นำกับผู้ตาม การแสดงออกถึงความแน่นแฟ้นกลมเกลียวยังคงไม่ปรากฏให้เห็นเด่นชัด หากแต่ยังคงมีภาพของการรวมกลุ่มที่เอื้อผลประโยชน์ต่อทั้ง 2 ฝ่าย ดังที่เรียกว่า “ต่างตอบแทน” ดังรูปแบบปฏิสัมพันธ์ของชุมชนเมืองที่พบเห็นโดยทั่วไป

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของชุมชนเป็นไปใน 2 ลักษณะ ได้แก่ แบบแรกเป็นความสัมพันธ์ในแนวตั้ง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่กับผู้น้อย สมาชิกชุมชนส่วนหนึ่งให้ความเกรงใจต่อผู้นำชุมชนและให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมของชุมชนเป็นอย่างดีในลักษณะของการเป็นผู้ตาม โดยขาดการร่วมคิด ร่วมเสนอแนะ หากแต่สมาชิกอีกส่วนหนึ่งของชุมชนมีลักษณะของการให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมของชุมชนที่เป็นไปในลักษณะแบบเสียมิได้หรือเพียงเพื่อการแสดงออกถึงการให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมของชุมชน ดังนั้นกิจกรรมระดับชุมชนจึงมักถูกสั่งการเพื่อปฏิบัติจากระดับบนลงสู่ล่าง แต่เมื่อพิจารณารูปแบบความสัมพันธ์ในกลุ่มของผู้นำเอง พบว่ายังคงมีลักษณะแนวตั้งเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ยังคงได้รับอิทธิพลของการถืออำนาจของผู้ใหญ่ในระดับชุมชนด้วย

รูปแบบความสัมพันธ์ในอีกลักษณะ คือ รูปแบบความสัมพันธ์ในแนวระนาบซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชุมชนด้วยกันเอง ที่มีได้แสดงออกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันหรือความกลมเกลียวแน่นแฟ้น ยังคงพบว่ามี การแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ แต่ความเป็นกลุ่มนี้สามารถเคลื่อนไหวได้ตามสถานการณ์หรือวัตถุประสงค์ในการรวมกลุ่มครั้งนั้นๆ ดังนั้น หากพิจารณาสถานภาพและชนชั้นในชุมชนแล้วพบว่าไม่มีการแบ่งชนชั้นในชุมชนอย่างชัดเจนหากแต่ยังมีการแบ่งอยู่ในที่ ซึ่งพิจารณาได้จากการรวมกลุ่มของคนลักษณะต่างๆที่สามารถแสดงออกได้ซึ่งเอกลักษณ์ของกลุ่มตนได้ ค่อนข้างชัดเจนต่อกิจกรรมในลักษณะต่างๆ เช่น การพบปะ พูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนกับกลุ่มคนที่มีความคล้ายคลึงกัน การให้ความช่วยเหลือกัน เป็นต้น

ชีวิตประจำวันของสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่พบว่าให้ความสำคัญต่อการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงชีพและครอบครัวเป็นอันดับต้น ในส่วนที่มีความเป็นชนบทปะปนอยู่ คือ สมาชิกทั้งชุมชนมีความรู้จักมักคุ้นกัน มีการรวมกลุ่มเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารของกลุ่มแม่บ้าน การร่วมกิจกรรมชุมชนโดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนาและประเพณี ซึ่งในส่วนของกิจกรรมทางศาสนานั้นได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งที่สะท้อนว่าวัดในชุมชน (วัดเชิงท่า) เป็นศูนย์รวมจิตใจอันดับหนึ่งของสมาชิกในชุมชน ทั้งนี้เพราะความศรัทธาเชื่อถือและความเคารพต่อเจ้าอาวาส ซึ่งกลไกนี้จะทำหน้าที่ในการควบคุมความประพฤติของสมาชิกในชุมชนได้เป็นอย่างดี

สำหรับความสัมพันธ์ของสมาชิกชุมชนกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐค่อนข้างเป็นไปด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานระดับต้น เนื่องจากการได้รับการเอาใจใส่ดูแลและการแนะนำต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี รวมถึงการได้รับความเป็นกันเองด้วย ดังนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐในหน่วยบริการระดับต้นจึงเป็นไปด้วยดี

ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว หากแต่มีความเป็นเครือญาติค่อนข้างสูงโดยในแต่ละเครือญาติมักตั้งบ้านเรือนในบริเวณใกล้เคียงกัน ทำให้การไปมาหาสู่หรือการส่งข่าวสารระหว่างเครือญาติจึงเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วด้วยเช่นกัน สำหรับปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านเป็นไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในระดับชุมชน เช่น ประเด็นการเมือง

ท้องถิ่น กิจกรรมชุมชน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลของเพื่อนบ้านคนอื่นๆ เป็นต้น แต่การให้ความสำคัญในเชิงเอื้อประโยชน์ต่อส่วนรวมและเพื่อนบ้านมีไม่มากนัก มีเพียงการให้ความช่วยเหลือกันบ้างเล็กน้อยในเพื่อนบ้านละแวกใกล้เคียง เช่น การหยิบยืมข้าวของเครื่องใช้เล็กๆ น้อยๆ เช่น กะปิ น้ำปลา และสืบเนื่องจากชุมชนมีภาพสะท้อนของชุมชนเมืองในระดับหนึ่งจึงไม่มีการแลกเปลี่ยนแรงงานในลักษณะที่เรียกว่า “ลงแขกเอาแรง” แต่มีการจ้างงานที่เอื้อประโยชน์ต่อทั้งผู้จ้างและผู้รับจ้าง

ประชากร

เมื่อพิจารณาโครงสร้างทางประชากรพบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยฟุ้งเฟ้อ กล่าวคือมีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี และผู้สูงอายุกว่า 60 ปี จำนวนมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงภาวะสุขภาพแล้วพบว่า การเจ็บป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นอาการหรือโรคที่เกิดจากความเสื่อมโทรมของร่างกายในวัยชรา สำหรับเด็กเล็กไม่ปรากฏโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีเพียงอาการหรือโรคจากการเปลี่ยนฤดูกาล เช่น โรคไข้หวัด โรคตาแดง เป็นต้น ส่วนวัยแรงงานนั้น พบว่า ภาวะสุขภาพยังไม่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่อาการหรือโรคที่เป็นผลมาจากหน้าที่การงาน เช่น ปวดเข่า ปวดข้อ ไซ้ข้ออักเสบ ปวดเมื่อยต่างๆ อันเป็นผลมาจากจากใช้งานอวัยวะต่างๆ อย่างหนักหรือใช้ในลักษณะที่ผิดทำนานเกินไป เช่น นั่งขายของผิดทำนานเกินไป การยกของหนัก การยืนหรือเดินเป็นเวลานาน เป็นต้น รวมถึงอาการเครียดต่างๆ จากภาวะเศรษฐกิจที่กดดัน ปัญหาครอบครัวจากคนในครอบครัวเองและในหมู่เครือญาติ รวมถึงปัญหาจากเพื่อนบ้านด้วย

ปัญหาของชุมชน

สำหรับปัญหาสังคมของชุมชน พบว่า ในอดีตชุมชนประสบปัญหาการระบาดของสารเสพติดอย่างมาก มีวัยรุ่นจับกลุ่มมั่วสุม สะท้อนภาพชุมชนที่ขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินต่อสายตาของบุคคลภายนอก ทำให้บุคคลภายนอกมักไม่กล้าเข้ามาในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน หากแต่สถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดได้ลดลงอย่างมาก กอปรกับการปรับเปลี่ยนสภาพกายภาพในชุมชน เช่น จัดทำลานโล่งกว้างทำให้ไม่มีแหล่งมั่วสุม จัดสร้างพิพิธภัณฑสถานของเก่า ส่งผลให้บุคคลภายนอกและชาวต่างชาติแวะเวียนเข้ามาเยี่ยมชมในบริเวณมากขึ้นและสภาพชุมชนได้กลายเป็นชุมชนเปิดมากขึ้น ทำให้ภาพสะท้อนของชุมชนปรับเปลี่ยนไปเช่นกัน

สถานการณ์การเมืองในชุมชนพบว่า สมาชิกของชุมชนให้ความสำคัญอย่างมากต่อกิจกรรมการเมืองในระดับท้องถิ่นโดยเฉพาะช่วงที่จะมีการเลือกตั้ง โดยประเด็นที่ให้ความสนใจจะเป็นลักษณะของข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร กิจกรรมหาเสียงที่เอื้อประโยชน์ต่อตนเอง เป็นต้น แต่มิได้ให้ความสำคัญต่อบทบาทหรือกิจกรรมทางการเมืองอื่นๆ และเมื่อพิจารณากลุ่มการเมืองในชุมชนพบว่าไม่มีการแบ่งกลุ่มการเมืองที่ชัดเจน

สำหรับสถานการณ์สุขภาพของชุมชน พบว่า ในชุมชนไม่มีแหล่งกำเนิดโรคติดต่อ โรคเรื้อรังและโรคประจำถิ่น สภาพแวดล้อมโดยรอบของชุมชนมิได้แสดงถึงแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในชุมชนจึงมีเพียงโรคตามฤดูกาล เช่น โรคหวัด โรคตาแดง เป็นต้น

5.1.3 สิ่งแวดล้อม

พื้นที่ด้านหนึ่งของชุมชนติดต่อกับแม่น้ำลพบุรีที่พบว่ามีปัญหาน้ำเน่าเสียในช่วงหน้าแล้ง ซึ่งอาจเกิดจากการปล่อยน้ำทิ้งจากโรงงานที่ตั้งอยู่บริเวณเหนือน้ำ ทำให้ น้ำมีสีแดงคล้ำ มีกลิ่นเหม็น หากแต่ปัญหาน้ำเน่าเสียนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนนักเนื่องจากประชาชนใช้น้ำจากระบบประปาเพื่อการอุปโภคและบริโภค การใช้ประโยชน์จากแม่น้ำจึงมีเพียงการใช้ประโยชน์โดยอ้อม เช่น เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และใช้ในกิจกรรมหรือเทศกาลต่างๆที่อาจจะเกี่ยวข้อง เช่น เทศกาลลอยกระทง เทศกาลสงกรานต์ เป็นต้น ซึ่งประเด็นปัญหาน้ำเสียนี้มิได้เป็นประเด็นที่สมาชิกชุมชนให้ความสำคัญหรือตระหนักถึง เนื่องจากชุมชนมิได้มีกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อภาวะการดังกล่าวทั้งในแง่ของการรณรงค์เพื่อการแก้ไขหรือป้องกันหรือปัญหา นอกจากนี้แล้วยังพบว่า สมาชิกบางส่วน of ชุมชนมิได้รับรู้ถึงปัญหานี้

สำหรับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆพบว่า ไม่มีประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกในชุมชน เนื่องจากโดยรอบของชุมชนไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีกิจกรรมภาคเกษตรที่มีแนวโน้มก่อปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อันตรายต่อสุขภาพ หากแต่ในชุมชนมีกองขยะอยู่หลายๆ จุดที่สะท้อนภาพความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชน อันเป็นภาพคุ้นชินที่พบเห็นได้ทั่วไปของกลุ่มผู้มีรายได้น้อยในสังคมเมือง หากแต่การจัดการขยะมูลฝอยดังกล่าวนี้อยู่ในเงื่อนไขที่เทศบาลซึ่งเป็นหน่วยรับผิดชอบสามารถเข้ามาบริหารจัดการได้เป็นอย่างดี ซึ่งพอจะกล่าวได้ว่าปัญหาจากขยะอาจจะส่งผลบ้างต่อสุขภาพกับสมาชิกของชุมชนแต่อาจจะไม่มากนัก

เมื่อพิจารณาจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของชุมชนแล้ว สามารถสะท้อนบริบทของชุมชนได้ดังนี้ คือชุมชนวัดเชิงท่าเป็นชุมชนในเขตตามแนวทางการพัฒนาชุมชนของเทศบาลเมืองจึงได้รับความสะดวกจากระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการเป็นอย่างดี รวมถึงได้รับอิทธิพลการเติบโตจากภาคเศรษฐกิจในระดับจังหวัด ชุมชนมีจำนวนสมาชิกค่อนข้างมาก การตั้งบ้านเรือนใกล้ชิดติดกัน และพื้นที่ว่างในชุมชนมีไม่มาก สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนหาเช้ากินค่ำวิถีชีวิตประจำวันจึงมุ่งให้ความสนใจต่อการหาเลี้ยงปากท้องเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งจากสภาพดังกล่าวสะท้อนภาวะสุขภาพของชุมชนในเบื้องต้นได้ว่า สมาชิกของชุมชนมีโอกาสในการเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์จากสถานบริการสาธารณสุขได้เป็นอย่างดีในยามจำเป็น

5.2 พฤติกรรมสุขภาพ

5.2.1 แผนที่สุขภาพ

แผนผังของชุมชนสามารถสะท้อนภาพของชุมชนได้ว่าเป็นชุมชนที่มีอาณาเขตติดต่อกับย่านการค้าระดับจังหวัด ซึ่งบริเวณนี้มีสถานบริการด้านสาธารณสุขจำนวนมาก ทั้งในลักษณะที่เป็น การบริการด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย เช่น ร้านขายยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย คลินิก สถานอนามัยของเทศบาล ซึ่งสมาชิกในชุมชนสามารถใช้บริการได้โดยสะดวก และเพียงพอต่อความต้องการ

สำหรับภายในชุมชนพบว่าบริเวณที่มีความเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ ได้แก่

1) บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางเพื่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุขขั้นต้นสู่สมาชิกในชุมชน ซึ่งลักษณะข้อมูลที่สื่อสารนั้นเป็นข้อมูลประเภท ตารางเวลาการมาให้บริการของหน่วยแพทย์สาธารณสุขเคลื่อนที่ และสถานการณ์โรคต่างๆที่เกิดขึ้น

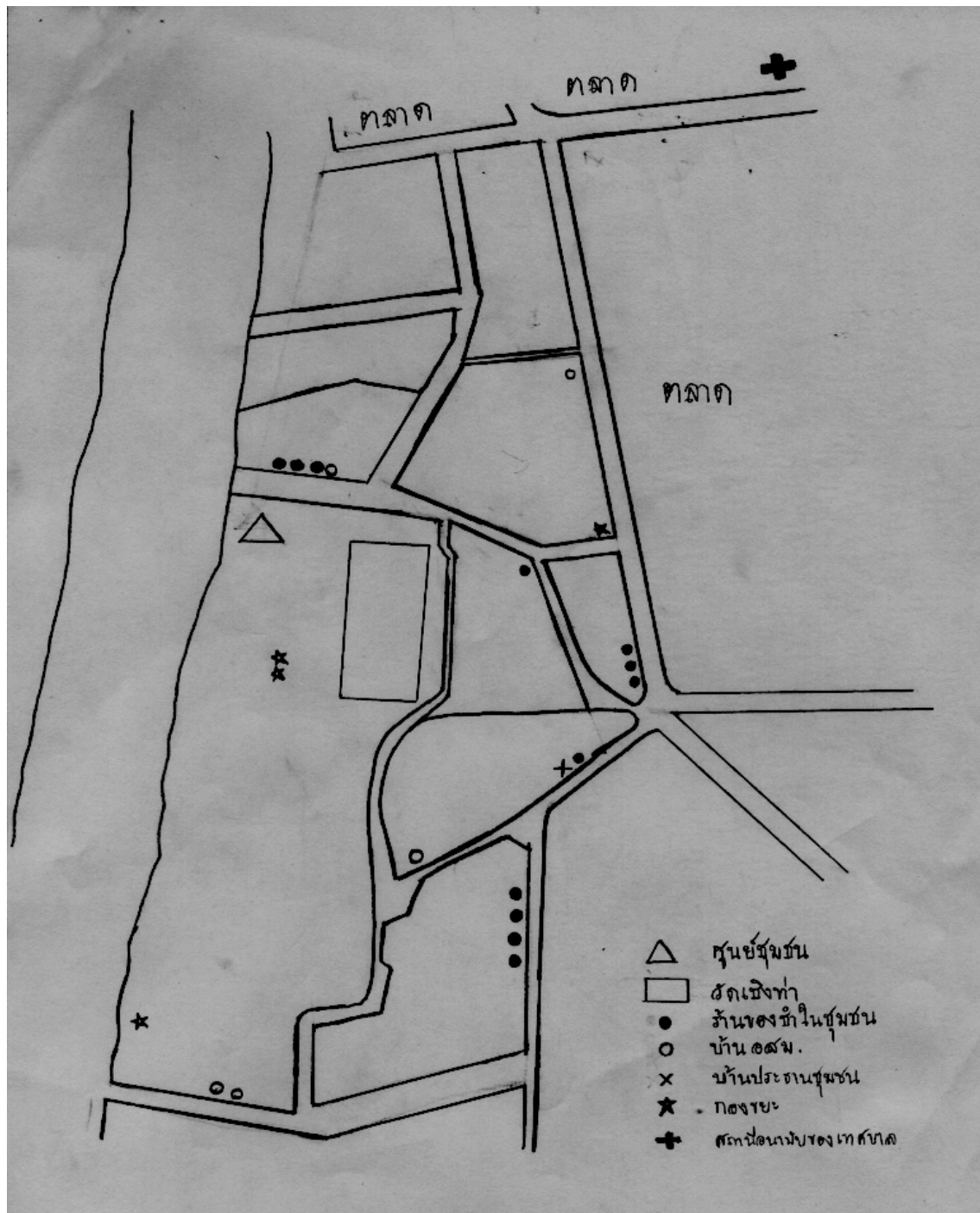
2) บ้านประธานชุมชน เนื่องจากบริเวณนี้เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพและข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่สมาชิกในชุมชนสามารถเดินเข้าไปรับข้อมูลได้ตลอดเวลา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้ถูกส่งมาจากหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในระดับเทศบาลและระดับจังหวัด นอกจากนี้ยังมีป้ายการกำจัดขยะเพื่อป้องกันไข้เลือดออก ป้ายเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งในส่วนนี้อาจพิจารณาได้ว่าบริเวณนี้เป็นแหล่งที่มีข้อมูลสุขภาพอันดับต้นในระดับชุมชน และอาจมีข้อมูลสุขภาพมากกว่าบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

3) ร้านขายของชำในชุมชนที่อาจถือเป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานก็อาจจะไม่ผิดนัก เพราะเป็นสถานที่ที่บริการยาพื้นฐานได้ระดับหนึ่ง เช่น พาราเซตามอล ยาบรรเทาปวดต่างๆ ยาแก้ท้องเสีย ยาแก้ไข้หวัด ยาสามัญประจำบ้านอื่นๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ร้านขายของชำเหล่านี้สามารถเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่สุดของชุมชน

4) อีกบริเวณหนึ่งของชุมชนที่มีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาสุขภาพแต่อาจไม่มากนัก หรือกล่าวได้ว่ายังไม่ใช่ประเด็นที่มีส่วนสำคัญมากนักเพราะการบริหารจัดการขยะโดยเทศบาลสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพอยู่แล้ว หากแต่กองขยะนี้อาจจะส่งปัญหาบ้างในช่วงฤดูร้อนที่มีผลไม่มากนัก

5) ศูนย์ชุมชนและวัดอันเป็นบริเวณที่มีการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารมากที่สุดในชุมชน เพราะเป็นสถานที่จัดกิจกรรมของชุมชน เป็นสถานที่ชุมนุมของสมาชิกเกือบทั้งชุมชน รวมถึงมีการพบปะและแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาให้เชื่อมต่อกับประเด็นสุขภาพจะพิจารณาได้ว่า บริเวณดังกล่าวนี้เป็นบริเวณที่เอื้อต่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้อย่างแพร่หลายและทั่วถึง

ภาพที่ 5-1 แผนที่สุขภาพชุมชนวัดเชิงท่า อ.เมือง จ.ลพบุรี



5.2.2 พฤติกรรม

การกิน อยู่ และความสามารถในการรักษาตัวเอง

สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีวิถีการดำรงชีวิตในแบบลักษณะคนเมืองที่มีความเป็นปัจเจก และมีการรวมกลุ่มน้อย ชีวิตที่เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการทำมาหากิน ทำให้การกินอยู่จึงเป็นไป โดยความสะดวกง่าย และสอดคล้องกลมกลืนกับการดำรงชีวิตประจำวันด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “มีอะไรก็กิน” หรือ “ขายอะไรก็กินอันนั้นนั่นแหละ” เป็นต้น (ที่มา : การสัมภาษณ์, 2546) ซึ่งสะท้อนว่า การกินอยู่ของสมาชิกชุมชนเป็นไปโดยอัตภาพที่มีอาหารการกินที่ปรุงเอง มิได้เป็นอาหารสำเร็จรูป หรืออาหารจานด่วน และสอดคล้องรูปแบบการทำมาหากินเป็นอย่างดี เช่น ได้เคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆทั้งในส่วนการทำมาหากินและงานบ้าน ได้รับประทานตามวิถีไทย “ผักต้มกับน้ำพริก” เป็นต้น ซึ่งสภาพเช่นนี้ได้มีส่วนเชื้อให้สมาชิกชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเกิดขึ้นเฉพาะสมาชิกบางกลุ่มที่มีเวลาและโอกาสที่เอื้ออำนวย เช่น กลุ่มวัยรุ่นชาย ที่จะรวมกลุ่มเล่น ฟุตบอล ตะกร้อ หรือกีฬากลางแจ้งอื่นๆ บริเวณสนามของชุมชน กลุ่มสตรีชาวราชนิกุลที่ชื่นชอบ กิจกรรมประเภทแอโรบิก นอกจากนี้แล้วยังมีสมาชิกบางส่วนที่ออกกำลังกายลำพังคนเดียวภายใน บ้านโดยการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆคล้ายๆกับการเต้นแอโรบิก การบริหารกล้ามเนื้อ (fitness) เป็นต้น

เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองด้านสุขภาพ พบว่ามีข้อค้นพบดังนี้

1) การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือสร้างเสริมสุขภาพยังคงไม่ปรากฏให้เห็นเป็น รูปธรรมนัก การให้ความสนใจต่อสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเกิดการเจ็บป่วยแล้ว

2) การรับประทานอาหารเสริมหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่างๆเพื่อการดูแลสุขภาพ พบ น้อยมาก เนื่องจากสมาชิกชุมชนไม่เห็นความสำคัญต่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และมีความมั่นใจอย่าง ยิ่งต่อวิถีการบริโภคที่เป็นอยู่ที่ดีต่อสุขภาพ

3) กรณีที่ประสบกับภาวะการเจ็บป่วย สมาชิกส่วนใหญ่มีแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ซื้อ/หายามารับประทานเองจากร้านขายยาสำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ
- รักษาที่คลินิกสถานีนอนมัย และโรงพยาบาล ตามความรุนแรงของโรค ซึ่งแนวปฏิบัตินี้จะถือปฏิบัติต่อเมื่อมีอาการหรือเกิดภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมาก

ดังนั้น หากพิจารณาถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีความ เชื่อมั่น ค่อนข้างสูงต่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆก็มีความสามารถในการ ตัดสินใจที่จะซื้อยากินเองจากร้านขายยาของชำในชุมชน เช่น ปวดหัว ท้องเสีย หรือปวดเมื่อยต่างๆ และหากอาการที่ความรุนแรงขึ้นก็มีชุดความรู้ว่าต้องเลือกไปเข้ารับการรักษาจากหน่วยสาธารณสุข แบบใด ดังกรณีสมาชิกคนหนึ่งของชุมชนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างสูงต่อการดูแลรักษาภาวะ สุขภาพของตนและสมาชิกของครอบครัว คือ

“..หมอรักษาไม่หายหรือ.พ่อแม่มั่นกือนามัยมาก ลูกต้องเสียเกือบจะตาย ไปหาหมอก็ไม่หาย.ยายก็เลยเอายาลูกกลอนของยายให้กิน มันก็หาย พวกพ่อ แม่มั่นตอนเป็นเด็กเกือบจะตายทุกคน ยายก็ตัดสินใจเองทุกครั้ง ให้มันกินยา อย่างลูกสาวคนที่ 3 ตามันเหลือแล้ว ยายถามพ่อมันว่าจะเอาอย่างไร เค้าก็คิดไม่ออก ยายก็เลยป้อนยาลูกกลอน สักพักมันก็หาย หยูกยาหมอมไม่เคยหาย...” (ที่มา : การสัมภาษณ์,2546)

จากกรณีนี้พิจารณาได้ว่า ประสพการณ์ในอดีตช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาภาวะสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปัจจุบันอย่างมาก ดังกรณีตัวอย่างของคุณยายในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ที่ได้กล่าวว่า “ ปัจจุบันยายเป็นโรคกระดูกงอกมาทับเส้น ส่งผลให้มีอาการปวดมาก ผ่าตัดไม่ได้ เนื่องจากอายุมากแล้ว (70 ปีในปีพ.ศ. 2546) ซึ่งจะเป็นอันตรายมาก ปัจจุบันจึงรักษาและมีความพอใจอย่างยิ่งกับการรักษาโดยการนวดที่ช่วยให้หายปวดได้ ซึ่งต่างจากในอดีตที่เคยรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นเวลานานและจากแพทย์หลายท่าน รวมถึงการรับประทานยาแผนปัจจุบันมากมายหลายชนิด แต่ไม่สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดได้ดีเท่ากับการนวด”

กรณีของคุณยายนี้จึงเป็นตัวอย่างหนึ่งของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นอย่างสูงกับความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง

การออกกำลังกายของสมาชิกในชุมชน

เมื่อพิจารณาเฉพาะประเด็นการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่มิได้ให้เวลากับการออกกำลังกาย หากแต่เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายว่าจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง แต่มีข้อค้นพบที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ สมาชิกในชุมชนหลายท่าน มีแนวคิดว่าการทำงาน/ปฏิบัติหน้าที่การงานตามปกติในรูปแบบการดำรงชีวิตประจำวันก็เหมือนกับออกกำลังกายอยู่แล้ว เช่น

“ตื่นเช้ามาก็ตีลูกขึ้นแล้ว (ใช้เหล็กเส้นข้างละ 2 กิโลกรัมตี จากเนื้อเป็นชิ้นให้กลายเป็นเนื้อบดละเอียดเพื่อทำเป็นเนื้อลูกขึ้น) ทำอย่างนี้มา 50 ปี แล้ว ลูกก็แข็งแรง.ไม่ได้เป็นอะไร”

(ที่มา : การสัมภาษณ์,2546)

“ทำงานบ้านตลอด.ยกโน่น.ยกนี่ตลอด ก็เหมือนกับการออกกำลังกายแล้ว. มีเหงื่อ”

(ที่มา : การสัมภาษณ์,2546)

ในชุมชนมีกลุ่มผู้ให้เวลาต่อกิจกรรมการออกกำลังกาย คือ กลุ่มวัยรุ่นชาย และกลุ่มวัยทำงานที่มีลักษณะงานประจำ เช่น กลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น กิจกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มวัยรุ่นชายจะเริ่มในช่วงเวลาตั้งแต่ 16.00 น.เป็นต้นไป จะมีกิจกรรมประเภทตะกร้อ วิ่งกระโดดเชือก และการออกกำลังกายอื่นๆ บริเวณสนามตะกร้อของชุมชน บริเวณสนามโล่งของชุมชนก็จะถูกดัดแปลงให้เป็นสนามฟุตบอล ในขณะที่เดียวกันโดยรอบของสนามฟุตบอลดังกล่าวก็จะ

มีกิจกรรมการออกกำลังกายอื่นๆด้วย สำหรับกลุ่มสตรีข้าราชการที่ภายหลังเสร็จภาระหน้าที่การทำงาน และงานบ้านแล้วจะเดินแอโรบิกตามจุดต่างๆในจังหวัดที่ภาครัฐจัดเตรียมไว้

สำหรับสถานที่ออกกำลังกายของชุมชนพบว่า ยังไม่ถูกจัดแบ่งให้เป็นสัดส่วน และยังไม่เพียงพอกับความต้องการมากนัก ซึ่งพิจารณาได้จากกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่สามารถเข้าไปใช้ประโยชน์จากพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากถูกใช้ประโยชน์จากกลุ่มวัยรุ่นชายจนเต็มพื้นที่

กล่าวโดยสรุปในประเด็นที่พบว่า สมาชิกในชุมชนเห็นความสำคัญหรือเห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นอย่างดี หากแต่มีข้อจำกัดต่อการออกกำลังกายในหลายๆด้าน คือ โอกาส เวลา สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เป็นต้น

5.2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ

จากสภาพของชุมชนที่ได้รับอิทธิพลต่อความสะอาดครบครันของโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ และอยู่บริเวณย่านเศรษฐกิจในระดับจังหวัด ส่งผลต่อแนวคิดในประเด็นสุขภาพที่มีลักษณะการพึ่งหมอยาและยาแผนปัจจุบัน ระบบภูมิปัญญาที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วยจึงไม่ปรากฏให้เห็น หรือแม้แต่การใช้ยาแผนโบราณก็ไม่ได้ได้รับความสนใจ เพราะสมาชิกส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นอย่างสูงต่อประสิทธิภาพจากการแพทย์แผนปัจจุบัน และหมายความรวมถึงความเชื่อมั่นต่อการซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเองจากทั้งร้านยาในตลาดและร้านขายของชำในชุมชน

เมื่อพิจารณาเฉพาะค่านิยมต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน สะท้อนว่าสมาชิกส่วนใหญ่พึงพอใจกับการเข้ารับบริการที่คลินิกมากกว่าโรงพยาบาล โดยมีเหตุผลประกอบถึงความสะดวกและรวดเร็วที่มีมากกว่า แพทย์ในคลินิกให้ความดูแลและเอาใจใส่มากกว่า ยาที่ได้รับมีจำนวนมากและมีประสิทธิภาพมากกว่า รวมถึงการรับบริการที่โรงพยาบาลทำให้เสียเวลา คืออย่างน้อยต้องใช้เวลา 1 วันเต็มต่อการไปโรงพยาบาล 1 ครั้ง หากแต่บริการที่ได้รับคือ จำนวนยาที่ไม่มากนัก แพทย์ใช้เวลาในการซักถามอาการเพียงประมาณ 5 นาที(ในขณะที่ใช้เวลารอเพื่อพบแพทย์เกือบครึ่งวัน) นอกจากนี้แล้วข้อค้นพบอีกประการที่น่าสนใจ คือ ปัจจุบันยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นยา “พาราเซตามอล” ซึ่งสมาชิกชุมชนเรียกว่า “ยาครอบจักรวาล” และสะท้อนแนวคิดต่อประเด็นยาดังกล่าวนี้นี้ว่า “เป็นผลพวงจากระบบ 30 บาทรักษาทุกโรค” (เพราะเสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำคือ เพียง 30 บาทเท่านั้น จึงทำให้ยาที่ได้รับมาเป็นยาที่มีคุณภาพแค่รักษาหรือบรรเทาอาการปวดเท่านั้น) ซึ่งลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงความไม่มั่นใจต่อหลักประกันสุขภาพในลักษณะนี้ ทำให้สมาชิกชุมชนละเลย หรือละเว้นที่จะใช้บริการทางการแพทย์ด้วยหลักประกันสุขภาพระบบนี้

นอกจากนี้แล้วค่านิยมต่อการแพทย์แผนไทยพบว่ายังพอมืออยู่บ้างหากแต่เป็นในลักษณะเพียงทางเลือกหนึ่งเฉพาะอาการหรือโรคเล็กน้อยๆ เช่น กวาดคอเด็ก นวดเพื่อแก้ปวดเมื่อยต่างๆ เป็นต้น โดยมีปัจจัยเรื่องของความสะดวกในการเข้าถึงเป็นปัจจัยร่วมด้วย นอกจากนี้แล้ววิธีการรักษาโดยพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ไม่ปรากฏในชุมชน

ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

จากความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพของการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ไม่เกิดการสะท้อนเรื่องภูมิปัญญาต่อการรักษาสุขภาพ ทั้งนี้เพราะชุมชนสามารถเข้าถึงการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันได้โดยสะดวก ร่วมด้วยการได้รับอิทธิพลจากความเจริญอย่างมากและความเป็นชุมชนเมือง

หากแต่ยังคงมีความรู้ดั้งเดิมหรือที่เรียกว่าภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพบ้าง เฉพาะกรณีเพื่อการดูแลตัวเองหรือเพื่อป้องกัน แต่ไม่ใช่ในแนวทางของการรักษา เช่น

“ตื่นแต่เช้า อากาศดี กวาดบ้านให้สะอาด ให้อากาศถ่ายเทสะดวก ก็สุขภาพดีแล้ว”

“ดื่มน้ำพอ ใช้น้ำแก้วน”

“ตะไคร้ ฟ้าทะลายโจร ทำเป็นลูกประคบ ช่วยบรรเทาอาการปวดข้อ”

(ที่มา : การสัมภาษณ์, 2546)

สำหรับการรักษาโดยพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ไม่มีความเชื่อถือต่อวิธีการนี้ และให้เหตุผลประกอบถึงความด้อยประสิทธิภาพในการรักษาและอาจเป็นปัญหาต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินด้วย

5.2.4 แนวคิด/ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาถึงแนวคิดและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสมาชิกในชุมชนพบว่า โดยภาพรวมแล้ว สมาชิกของชุมชนส่วนใหญ่มีแนวคิดต่อเรื่องสุขภาพว่าเป็นเรื่องไกลตัวที่ยังรอได้ และยังคงจะยังไม่ต้องการให้ความสนใจหรือให้ความสำคัญต่อบทบาทที่สภาพร่างกายยังไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำมาหากิน ดังนั้นเรื่องที่ใกล้ตัว ต้องให้ความสนใจ และต้องทุ่มเวลาส่วนใหญ่ให้ คือเรื่องการทำมาหากิน การเลี้ยงดูและดูแลสมาชิกในครอบครัวและอาจรวมไปถึงการช่วยเหลือกันบ้างในเครือญาติตน ดังนั้นประเด็นสุขภาพที่สมาชิกส่วนใหญ่เข้าใจและปฏิบัติจึงสะท้อนออกมาในลักษณะที่เป็น การแสวงหาบริการสุขภาพในยามเจ็บป่วยเท่านั้น เช่น การซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ การเข้ารับการรักษาที่คลินิกเมื่อระดับความรุนแรงของโรคไม่มากนัก และการรับบริการที่โรงพยาบาลเมื่ออาการของโรคค่อนข้างจะมีความรุนแรงมาก หรือแม้กระทั่งต้องการพบแพทย์เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพต่อกรณีโรคที่ประสบ เป็นต้น

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงไม่ปรากฏให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมนัก หากแต่เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมประจำวันแล้วพบว่า ยังคงมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี จากลักษณะหน้าที่การทำงานที่ต้องใช้แรงงาน มีการขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย การรับประทานอาหารตามแนววิถีไทย เช่น ผักสดจิ้มน้ำพริก ผัดผักริมรั้ว เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งลักษณะดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ สามารถทำงานได้โดยไม่มีอุปสรรคจากปัญหาสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ว่า วิถีชีวิตแบบนี้ล้วนเอื้อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีและเกิดเป็น

ความเข้าใจส่วนตัวว่า “ตนเองค่อนข้างจะมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากงานที่ทำมีลักษณะเช่นเดียวกับการออกกำลังกายอยู่แล้ว” พฤติกรรมสุขภาพในแนวคิดของคนส่วนใหญ่ในชุมชน จึงมีได้มีลักษณะเป็นพฤติกรรมที่มีความเฉพาะหรือถึงผลต่อสุขภาพที่ดี หากแต่เป็นพฤติกรรมประจำวันที่ดำเนินอยู่ในลักษณะเช่นนี้ และส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีนั่นเอง

จากที่กล่าวทั้งหมดนี้ อาจสรุปได้ว่า ประเด็นสุขภาพค่อนข้างเป็นเรื่องใกล้เคียงสำหรับสมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชนและความเข้าใจต่อประเด็นสุขภาพจึงเป็นเรื่องของการเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยสะดวกในยามเจ็บป่วย

นอกจากนี้แล้วสมาชิกบางกลุ่ม เช่น กลุ่มข้าราชการจะมีแนวคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดีในลักษณะของความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าว ล้วนต้องเป็นผลมาจาก การดูแลสุขภาพจิตให้ดี ไม่เครียด ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” และหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ตัวอย่างของแนวคิดต่อการพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี ซึ่งต้องมีวิถีปฏิบัติดังนี้

- 1) เลือกรับประทานที่มีประโยชน์ สด สะอาด ถูกหลักอนามัย
- 2) ลดการดื่มของมึนเมาและสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการเมาค้าง
- 3) ดูแลสุขภาพจิตให้ดี ไม่เครียด ซึ่งทำได้โดยการอ่านหนังสือประเภทต่างๆที่ชอบ เช่น หนังสือธรรมะ หนังสือชีวจิตฯ รวมถึงการสร้างศรัทธาในศาสนา เช่น การปฏิบัติธรรมและสวดมนต์
- 4) จัดแบ่งการใช้เวลาให้เหมาะสม มีเวลาเพื่อการพักผ่อนกับครอบครัว ไม่หักโหมในหน้าที่การงานจนมากเกินไป รวมถึงหาเวลาส่วนตัวเพื่อทำกิจกรรมโปรด เป็นต้น
- 5) หมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ ซึ่งมีแนวทางหลากหลายวิธีการเช่นการบริหารกล้ามเนื้อ (fitness) เล่นโยคะ เต้นแอโรบิก วิ่งเหยาะๆ เดินประมาณวันละ 2 –3 กิโลเมตร และแม้กระทั่งการทำงานบ้าน การปฏิบัติงานตามหน้าที่การงาน ก็นับว่าเป็นการออกกำลังกายด้วย
- 6) ดื่นนอนแต่เช้าเพื่อรับอากาศที่บริสุทธิ์ สดชื่น
- 7) รับประทานอาหารมื้อเช้าเพราะเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด เนื่องจากต้องใช้ในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ต่อไป一整天

ดังนั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในชุมชนวัดเชิงท่ามีลักษณะที่ประชาชนดำรงชีวิตด้านสุขภาพไปตามสภาพของฐานะ สถานภาพทางสังคมโดยเฉพาะรายได้ของครอบครัวเป็นเกณฑ์หรือเพดานกำหนดแนวปฏิบัติ ดังคำกล่าว “วันนี้ขอแค่มีกินก่อน ส่วนกินอะไรไม่สนใจ” ในขณะที่การดูแลสุขภาพของประชาชนส่วนหนึ่งให้ความไว้วางใจกับผลิตภัณฑ์ยา ด้วยความเข้าใจว่า สามารถทดแทนกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ต้องอาศัยเวลาว่าง อาศัยสถานที่ออกกำลังกาย รวมถึงเชื่อว่า กิจกรรมการดำเนินชีวิตส่วนหนึ่งเป็นการดูแลสุขภาพไปในตัว รวมถึงบทบาทของ อสม. ที่ไม่สามารถสร้างการยอมรับของประชาชนได้มากกว่าการขอยาแก้ปวด แก้หวัด อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หรือเมื่อเจ็บป่วยประชาชนพยายามดูแลสุขภาพพบยาบาลเบื้องต้นตามฐานะทาง

เศรษฐกิจของตนเป็นหลัก และเมื่อเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ได้เปลี่ยนไปจากเดิม แต่ประชาชนเริ่มให้ความสนใจและรอดูที่ทำภาครัฐด้วย เพราะการส่งเสริมกระตุ้น จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานีอนามัยในสังกัดเทศบาลเมืองลพบุรี ต่อแนวทาง “สร้างนำซ่อม” อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น ชมรมแอโรบิก ชมรมกลุ่มต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพที่เริ่มมีสีสันมากขึ้น

5.3 สารสนเทศสุขภาพ

5.3.1 สถานการณ์สารสนเทศ

ประเภท/ชนิดของสื่อที่มีในชุมชน

1) เสียงตามสาย สื่อชนิดนี้ใช้สำหรับประชาสัมพันธ์หรือเพื่อบอกกล่าวข้อมูลข่าวสารให้สมาชิกของชุมชนรับทราบ ซึ่งสื่อชนิดนี้มักใช้เป็นช่องทางการสื่อสารในลักษณะการชี้แจงและแจ้งข้อมูลจากกลุ่มผู้นำชุมชนไปสู่สมาชิกของชุมชนเพื่อให้ได้รับทราบและเข้าร่วมกิจกรรมในระดับชุมชน การสื่อสารข้อมูลสุขภาพจึงใช้ช่องทางนี้ในการสื่อสาร เช่น สถานการณ์โรคติดต่อร้ายแรง ตารางเวลาการมาให้บริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น

2) ป้ายนิเทศ เป็นแหล่งข้อมูลหนึ่งของชุมชน ซึ่งภายในชุมชนมีป้ายนิเทศใน 2 เนื้อหา

- ป้ายนิเทศเรื่องการกำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันยุงลาย จำนวน 1 ชิ้น จัดทำโดยหน่วยสาธารณสุข เนื้อหาสื่อถึงการกำจัดลูกน้ำโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ป้ายนี้ติดตั้งอยู่บริเวณบ้านประธานชุมชนเท่านั้น

- ป้ายรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 2 ชิ้น จัดทำโดยวัดพระบาทน้ำพุ (วัดที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์) ซึ่งวัดพระบาทน้ำพุกับชุมชนวัดเชิงท่ามีความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือพึ่งพากัน คือ วัดพระบาทน้ำพุขอใช้ศาลาอเนกประสงค์ของชุมชนสำหรับเป็นสถานที่จัดประชุม และทางวัดเชิงท่าเองก็ได้รับเงินสนับสนุนจากวัดพระบาทน้ำพุในการจัดสร้างศาลาอเนกประสงค์เพิ่มเติม

3) สื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หากแต่ อสม. ทำหน้าที่เป็นเพียงตัวกลางในการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขเท่านั้น เช่น การชี้แจงวันเวลานัดหมายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาให้บริการในชุมชน เป็นต้น ต่อประเด็นนี้พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ขาดความเชื่อถือต่ออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดังนั้นความเชื่อถือต่อข้อมูลสาธารณสุขอื่นๆ ที่นอกกรอบของการชี้แจงวันเวลานัดหมายแล้วจึงไม่เกิดขึ้น และหากถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้สูงขึ้น ก็ยังไม่อาจเพิ่มความเชื่อถือหรือสร้างศรัทธาได้มากขึ้น

นอกจากนี้แล้วก็มีสื่ออื่นๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มของสื่อสารมวลชนที่สมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชนสามารถเข้าถึงได้เช่น กลุ่มข้าราชการจะเข้าถึงสื่อ

สิ่งพิมพ์ได้เป็นอย่างดี เช่น วารสารเกี่ยวกับสุขภาพ คอลัมน์สุขภาพในหนังสือพิมพ์ หากแต่กลุ่มแม่บ้านจะเข้าถึงสื่อ โทรศัพท์ได้เป็นอย่างดี

5.3.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารในชุมชนมีไม่มากนัก ดังที่กล่าวว่าสมาชิกในชุมชนค่อนข้างมีความเป็นปัจเจกสูงและมีการรวมกลุ่มน้อย ข้อมูลข่าวสารที่ไหลเวียนอยู่ในชุมชนจึงมีใน 3 ลักษณะ คือ

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องต่อหน่วยงานรัฐ เช่น การมาให้บริการเคลื่อนที่ประเภทต่างๆ การอบรมให้ความรู้ เป็นต้น
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็นต่อประเด็นและสถานการณ์เฉพาะหน้า เช่น สถานการณ์โรคภัยไข้เจ็บ สถานการณ์การเมืองทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติ สถานการณ์ต่อรายการโทรทัศน์ เป็นต้น
- 3) ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกของชุมชนทั้ง ในเรื่องส่วนตัว และเรื่องทั่วไป

หากพิจารณาถึงการไหลเวียนข้อมูลข่าวสารสุขภาพในชุมชนพบว่ามีน้อยมาก ประเด็นเรื่องสุขภาพยังคงเป็นเรื่องส่วนตัว กอปรกับยังมิได้เป็นประเด็นในความสนใจและมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว มิใช่ความจำเป็นเร่งด่วนและยังรอได้ ดังนั้นประเด็นสุขภาพนี้จึงยังมิใช่ประเด็นที่สาธารณะจะต้องมาร่วมมือกันเพื่อผลักดันให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเหล่านี้ในระดับชุมชน ดังนั้นการไหลเวียนข้อมูลสุขภาพในชุมชนจึงเป็นลักษณะการไหลผ่านจากสื่อสารมวลชน เช่น โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ไปสู่สมาชิกที่มีความสนใจต่อประเด็นนั้นๆ เท่านั้น

การติดตามข้อมูลข่าวสาร

สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มักไม่ได้ให้ความสนใจต่อการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากนัก เนื่องจากภาระหน้าที่มากมายที่ต้องรับผิดชอบโดยเฉพาะกลุ่มพ่อค้าแม่ขายที่ไม่มีเวลาและมักมองผ่านต่อการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มสตรีข้าราชการในชุมชนมักให้ความสนใจต่อการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมาก ทั้งต่อประเด็นความรู้เรื่องโรคต่างๆ เช่น โรคจากกรรมพันธุ์ โรคตามวัย โรคระบาดที่ติดต่อแบบเฉียบพลัน เป็นต้น ความรู้เรื่องการบริโภคภาวะอ้วนผอม ความรู้เรื่องสมุนไพร ความรู้เรื่องยา ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยเฉพาะประเด็นการจัดทำทางที่ถูกต้อง เป็นต้น

นอกจากนี้แล้วยังพบว่าสมาชิกในชุมชนที่มีอาการหรือเจ็บป่วยด้วยโรคใดๆ หรือมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยอยู่ก็มักจะให้ความสนใจต่อข้อมูลสุขภาพในเรื่องๆ นั้นอย่างเข้มข้น แต่ยังไม่มีความสนใจของการติดตามข้อมูลเนื่องจากยังมิได้ให้ความสนใจต่อการค้นหา ติดตาม หากแต่ได้รับหรือพบเจอโดยบังเอิญและมีความสอดคล้องกับความต้องการรู้จึงให้ความสนใจในทันที ซึ่งการติดตามในระยะต่อมากจะเกิดหรือไม่ก็นั้นจึงมีสถานการณ์การเจ็บป่วยหรือระดับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัย

ร่วมกำหนดด้วย กล่าวคือ หากอาการเจ็บป่วยบรรเทาเบาบางลงไปการติดตามอาจจะไม่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นบ้างในลักษณะที่ไม่เข้มข้น หากแต่อาการเจ็บป่วยยังไม่ทุเลาการติดตามก็มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีกและเข้มข้นสูงขึ้น ทั้งนี้แล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ส่งผลร่วมด้วย เช่น เวลา ค่าใช้จ่ายความสะดวกในการติดตาม เป็นต้น

5.3.3 ความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นต่อความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสมาชิกชุมชนพบว่ามีไม่มากนัก การรับรู้ของสมาชิกที่มีต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การมีบัตรทองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และสถานพยาบาลที่ต้องเข้ารับบริการตามลำดับที่ระบุไว้ในบัตรทอง ซึ่งนอกเหนือจากการรับรู้ ต่อประเด็นนี้แล้วไม่พบว่าสมาชิกชุมชนมีความเข้าใจหรือรับรู้ต่อประเด็นอื่นๆจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังกล่าวนี้นี้ หากแต่สมาชิกชุมชนสามารถให้ข้อคิดเห็นต่อข้อดีข้อเสียของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดังนี้

สำหรับข้อดีของหลักประกันสุขภาพระบบนี้ คือ เป็นบริการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย เมื่อเทียบกับอัตราการให้บริการทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน และหลักประกันนี้สามารถช่วยเหลือคนยากจนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้นจากอดีต เพราะสภาพปัจจุบันที่พบว่าบางครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก บางครอบครัวถึงกับล้มละลายเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องประสบกับปัญหาสุขภาพที่ต้องมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ซึ่งเหล่านี้ อาจถือได้ว่า ภาวะเจ็บป่วยสามารถนำมาซึ่งความล้มละลายของครอบครัวได้ ทั้งในแง่ของเงินทองทรัพย์สินและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

นอกจากนี้แล้วสมาชิกชุมชนยังเห็นว่ามีปัญหาในระบบการให้บริการดังนี้

- 1) ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้เพียงจุดเดียว(การรับบริการที่หน่วยบริการอื่นๆ ค่อนข้างยุ่งยาก และมีข้อจำกัดมาก) ส่งผลให้การกระจายการให้บริการมีน้อย
- 2) การให้บริการที่ใช้เวลานานเพื่อพบแพทย์ (เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ถือหลักประกันสุขภาพอื่นๆ)
- 3) เจ้าหน้าที่ไม่มีความยืดหยุ่นและมุ่งปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ก่อให้เกิดความไม่พอใจและข้อขัดแย้งกับผู้รับบริการ รวมถึงการละเลยและขาดการเอาใจใส่ดูแลต่อผู้ป่วย (เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ถือหลักประกันสุขภาพอื่นๆ)

สำหรับประเด็นที่น่าสังเกตประการหนึ่งต่อการรับรู้ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่หน่วยที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องรับทราบและหาแนวทางดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน คือ “พาราเซตามอล ยาครอบจักรวาล อันเป็นผลพวงจากระบบ 30 บาทรักษาทุกโรค” เพราะเสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำ คือ เพียง 30 บาทเท่านั้น จึงทำให้ยาที่ได้รับมาเป็นยาที่มีคุณภาพแค่รักษาหรือบรรเทาอาการปวดเท่านั้น ซึ่ง

ลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงความไม่มั่นใจต่อหลักประกันสุขภาพในลักษณะนี้ ทำให้สมาชิกชุมชนละเลย หรือละเว้นการใช้บริการทางการแพทย์ด้วยหลักประกันสุขภาพระบบนี้

เมื่อพิจารณาโดยสรุปแล้วพบว่าสมาชิกในชุมชนมีความเห็นที่สอดคล้องกันในลักษณะ ดังนี้ “คุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยยังไม่ดีนัก ต้องทำงานหนักเพื่อเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลสุขภาพ” ดังนั้นโครงการ 30 บาทฯ นี้ ถือว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนไทย

5.3.4 แนวคิด/ความหมาย สารสนเทศ

พฤติกรรม การดูแลตนเองมีแนวโน้มที่เป็นผลเนื่องจากการมีโอกาสของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างหลากหลาย การดูแลตนเองส่วนใหญ่ได้รับรู้จากสื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคคลในครอบครัวโดยการพูดคุยสนทนาภายในครอบครัวเป็นหลัก ข้อมูลสารสนเทศเรื่องสุขภาพถูกรับรู้ และเข้าถึงตามเพศ วัย และความต้องการบริโภคสื่อเป็นหลัก ดังเห็นได้ว่าการดูแลตนเองในวัยหนุ่มสาวส่วนมากจะเรียนรู้และรับรู้จากเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ เช่น อินเทอร์เน็ต การเรียนรู้จากสถานศึกษา ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุให้ความสนใจสารสนเทศด้านสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์ แต่จากกรณีตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจากความตั้งใจหรือเจตนา หากแต่เป็นการรับรู้ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพโดยความบังเอิญ กล่าวคือกลุ่มเหล่านั้นสนใจสื่อช่องทางเหล่านั้นอยู่ก่อนแล้วและเมื่อสื่อเหล่านั้นปรากฏหรือบรรจุประเด็นหรือสารสนเทศสุขภาพลงในตัวสื่อจึงส่งผลต่อให้กลุ่มผู้รับสื่อบังเอิญได้รับข้อมูลไปด้วย

จากที่กล่าวมาก็ได้หมายความว่า ประชาชนจะไม่ให้ความสนใจสารสนเทศสุขภาพจากสื่อต่างๆ เลย เพราะจากการสัมภาษณ์และพูดคุยกับประชาชนพบว่าส่วนใหญ่ให้การยอมรับและเชื่อถือสื่อบุคคลโดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขเนื่องจากเป็นบุคลากรเฉพาะทาง รวมถึงสามารถซักถามแลกเปลี่ยนได้ และเมื่อมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โอกาสหรือช่องทางที่ประชาชนจะใช้สื่อบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองก็มีมากขึ้น การสื่อสารข้อมูลต่างๆ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์จำพวกแผ่นพับ เอกสาร โปสเตอร์ จะเป็นด่านแรกในการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ จากนั้นในลำดับต่อมามีลักษณะการขอคำปรึกษา สอบถาม กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้อง ผู้รู้ จากแหล่งบริการหรือแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น รวมถึงกระบวนการได้รับสิทธิในการรักษาในระบบประกันสุขภาพ ได้สร้างให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้เรื่องของการดูแลตนเองมากขึ้น

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดต่อเรื่องสุขภาพที่สมาชิกส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว และมีได้ให้ความสำคัญหรือตระหนักถึงในลำดับต้นๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันผนวกกับแนวคิดต่อสารสนเทศสุขภาพแล้ว สรุปได้ว่าความเข้าใจต่อสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค จึงเป็นลักษณะของ “การได้รับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพจากแพทย์ในยามเจ็บป่วย” หรือกล่าวโดยสรุปก็คือ “การเข้าถึงแพทย์ได้โดยง่ายในยามจำเป็นหรือยามต้องการ” ซึ่งพิจารณาได้จากที่แนวคิดเรื่อง

สารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของชุมชน คือ อยู่ในช่วงของการบำบัดการเจ็บป่วย แล้ว ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของกระบวนการดูแลสุขภาพ มิใช่สารสนเทศที่ควรรู้เพื่อทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

เมื่อพิจารณาแนวคิดสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคตามแนวทางของหน่วยงานสาธารณสุขแล้วกลับพบว่า “มีความมุ่งหวังเพื่อส่งข้อมูลสุขภาพไปสู่ประชาชนเพื่อช่วยให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค” ดังเช่นการจัดกิจกรรม/สื่อเพื่อรณรงค์การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในหลากหลายแนวทาง เช่น รณรงค์การเดินแอโรบิก กลุ่มออกกำลังกายต่างๆ หรือการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ซึ่งพิจารณาได้ว่าแนวคิดต่อเรื่องนี้ของหน่วยงานภาครัฐจึงอยู่ในช่วงของต้นของกระบวนการดูแลสุขภาพเพื่อหวังผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และนอกจากนี้แล้วยังพบว่าข้อมูลสุขภาพดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่มักถูกจัดเก็บและเผยแพร่เฉพาะในหน่วยบริการสาธารณสุขเท่านั้น เช่น อนามัยหรือโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นการลดโอกาสของการเข้าถึงสื่อดังกล่าวด้วย

ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
แนวคิดต่อสารสนเทศ สุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุข		แนวคิดต่อสารสนเทศ สุขภาพของประชาชน	

ภาพที่ 5-2 แนวคิดต่อสารสนเทศสุขภาพของประชาชนและหน่วยงานสาธารณสุข

จากสถานการณ์จากแผนภาพดังกล่าวนี้พิจารณาได้ว่าแนวทางการให้สารสนเทศสุขภาพของภาครัฐที่ดำเนินการอยู่นี้ อาจจะไม่สอดคล้องกับแนวคิดของประชาชนรวมถึงอาจไม่สามารถเข้าถึงหรือแทรกซึมเข้าสู่วิถีปฏิบัติของชุมชน เพราะสิ่งที่ชุมชนต้องการและมีความเข้าใจต่อสารสนเทศสุขภาพอยู่ในช่วงของบำบัดรักษาอันเป็นลักษณะของความต้องการแลกเปลี่ยนพูดคุยกับแพทย์ในยามเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าในชุมชนจะมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งสำหรับการสื่อสารสุขภาพ หากแต่สื่อช่องทางนี้ไม่ได้รับความเชื่อถือจากสมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชน

ในขณะที่เดียวกันสิ่งที่ภาครัฐดำเนินการอยู่หรือให้ความสำคัญกลับอยู่ในช่วงของการสร้างเสริมและป้องกันโรค ซึ่งเป็นคนละส่วนกับความต้องการและเข้าใจของชุมชน ขาดความสอดคล้องซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ไม่เอื้อให้เกิดการเข้าถึงต่อข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งไม่สามารถแทรกซึมเข้าสู่วิถี

ปฏิบัติในชีวิตประจำวันของชุมชนด้วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเกิดประโยชน์สูงสุดในการสื่อสารสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคนั้น หน่วยงานรัฐอาจต้องปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่สามารถเข้าถึงและสอดคล้องกับการรับรู้และความเข้าใจของชุมชน เช่น หาแนวทางในการปรับเปลี่ยนแนวคิดของชุมชน ปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เอื้อต่อการเข้าถึงของชุมชน

5.4 ผลการศึกษา

5.4.1 ความต้องการสารสนเทศของประชาชน

ความต้องการสารสนเทศสุขภาพของประชาชนในกลุ่มต่างๆ มีความแตกต่างกัน ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มเด็ก

เนื่องจากวัยเด็กยังคงเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง หรือบุคคลอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันและ/หรือรักษาโรค จึงไม่ปรากฏให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม คงพบเพียงเฉพาะข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับอาการหรือโรคภัยไข้เจ็บที่ตนเองกำลังประสบหรือเคยมีประสบการณ์กับอาการหรือโรคเหล่านั้น เป็นโรคที่มีได้มีความซับซ้อน ยุ่งยาก เช่น ข้อมูลการดูแลตนเองจากโรคหัด โรคกระเพาะอาหารอักเสบ และโรคเกี่ยวกับฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อมูลสุขภาพอีกชุดหนึ่งที่เป็นความต้องการของสมาชิกในกลุ่มนี้ คือ ข้อมูลเฉพาะวัย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของร่างกายและอารมณ์ รวมถึงแนวทางการปรับตัวและปรับพฤติกรรม เช่น ข้อมูลการบำรุงผิวพรรณ ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิด เป็นต้น จากทั้งหมดนี้พิจารณาได้ว่า ความต้องการสารสนเทศสุขภาพของวัยเด็กจึงเป็นข้อมูลสุขภาพจากประสบการณ์ หรือข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับตนเองโดยตรง

- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ พัฒนาการสุขภาพของวัยรุ่น พฤติกรรมของวัยรุ่น การปรับตัว และข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง
- ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคหัด โรคเกี่ยวกับฟัน โรคติดต่อร้ายแรงที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว
- ข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน การปฐมพยาบาล และข้อมูลเพื่อการดูแลผิวพรรณ

2) กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ

ความต้องการสารสนเทศข้อมูลสุขภาพของกลุ่มข้าราชการ พบว่ามีความต้องการสารสนเทศสุขภาพจำนวนมากในหลากหลายประเภท ทั้งในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด และความรู้เรื่องโรคต่างๆ ซึ่งเมื่อแยกพิจารณาเป็นหมวดหมู่มีรายละเอียดแต่ละหมวดหมู่ ดังนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การดูแลควบคุมน้ำหนักในอัตราส่วนที่เหมาะสม การเลือกรับประทานอาหาร เช่น อาหารที่เกิดประโยชน์ในลักษณะต่างๆ อาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสารปนเปื้อนในอาหาร และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาหารเสริม

- ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด ได้แก่ ข้อมูลจิตเวช, สุขภาพจิต การดูแลและป้องกันตนเองจากโรคที่มีสาเหตุมาจากความเครียด เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ และความดัน

- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร

- ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ได้แก่ โรคตามวัยของเพศชายและเพศหญิง โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ โรคกระดูกเสื่อม

- ข้อมูลอื่น ๆ เช่น ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

3) กลุ่มกองทุนประกันสังคม

ความต้องการสารสนเทศสุขภาพของกลุ่มประกันสังคม ลักษณะสารสนเทศที่ต้องการเป็นข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองในระดับต้น เช่น การเลือกอาหารการกิน และวันเวลาที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่จะมาให้บริการ เมื่อแยกพิจารณาแต่ละหมวดหมู่มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

- ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาการให้บริการจากหน่วยแพทย์สาธารณสุขเคลื่อนที่

- ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ได้แก่ โรคใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น

4) กลุ่มโครงการ 30 บาทย

ความต้องการสารสนเทศสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท มีสารสนเทศที่น่าสังเกตประการหนึ่ง คือ ความต้องการสารสนเทศสุขภาพที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาหารเสริม และการใช้เครื่องดื่มหุ่นกำลัง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ถือว่ามีความสอดคล้องโดยตรงต่อการดำรงชีวิต และเมื่อแยกพิจารณาแต่ละหมวดหมู่มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาหารเสริมเพื่อการตัดสินใจบริโภค ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดื่มหุ่นกำลัง

- ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด ได้แก่ การแก้ไขความเครียดจากการดำรงชีวิตประจำวัน

- ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น สาเหตุของการปวดหัวบ่อยๆ

- ข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับยารักษาโรค ข้อมูลเกี่ยวกับยารักษาโรคต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการหรือดูแลสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การกำจัดขยะ การดูแลแม่น้ำลำคลองที่เน่าเสีย

5) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ความต้องการสารสนเทศสุขภาพของกลุ่มวัยชรา เนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านและอาจได้รับการละเลยจากลูกหลาน จึงทำให้สารสนเทศที่ต้องการสะท้อนต่อประเด็นของการสร้างความตระหนักแก่ลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อแยกพิจารณาแต่ละหมวดหมู่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภค ได้แก่ ข้อมูลรายการอาหารที่มีสารปนเปื้อน และไม่มีฉลากอาหารหรือรายการอาหารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่ได้รับรอง
- ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วงวัยสูงอายุ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ
- ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพของภาครัฐ ได้แก่ ข้อมูลกำหนดการมาให้บริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว
- ข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ ข้อมูลการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

ดังนั้น เมื่อพิจารณาภาพรวมของความต้องการสารสนเทศสุขภาพของสมาชิกในชุมชนพบว่า ลักษณะของสารสนเทศสุขภาพที่ต้องการโดยภาพรวม ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ ข้อมูลการดูแลตนเองตามวัยต่างๆ และความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่ไม่มีความซับซ้อน และโรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล ซึ่งความต้องการสารสนเทศดังกล่าวนี้ ล้วนเป็นสารสนเทศสุขภาพในเรื่องใกล้ตัว และมีความเกี่ยวเนื่องกับการดำรงชีวิตทั้งสิ้น

ตาราง 5-1 แสดงความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า เทศบาลเมืองลพบุรี จ.ลพบุรี

ประเด็น	กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทย	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
พฤติกรรมกรบริโภค			- อาหาร/โภชนาการ ประโยชน์ของอาหารแต่ ละชนิดต่อร่างกาย - ความรู้ที่ถูกต้องต่อการ เลือกรับประทานอาหาร เสริม - การรับประทานยาชูกำลัง ยาหัวใจผิดหรือไม่	- การรับประทานอาหารที่ ถูกต้องตามหลักโภช นาการ	- ภาวะโภชนาการ (ผอม อ้วนเกินไป) - การควบคุมน้ำหนัก - ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค - ความรู้เกี่ยวกับอาหาร บรรเทาโรค - การหลีกเลี่ยงสาร ปนเปื้อนในอาหาร - ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ อาหารเสริม	- ประกาศรายชื้ออาหาร และเครื่องปรุงที่มีสาร ปนเปื้อน/ไม่มี อย. - ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ อาหารเสริม
พฤติกรรมการทำงานและ ความปลอดภัย						
สุขภาพจิต			- การแก้ไขความ เครียดในชีวิต ประจำวัน		- จิตเวช สุขภาพจิตการ ดูแล ป้องกันตนเอง จากโรคอันเนื่องมาจาก ความเครียด เช่น โรค กระเพาะ ความดัน	
พฤติกรรมทางเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์		- พัฒนาการสุขภาพ ของวัยรุ่น - พฤติกรรมวัยรุ่น - การปรับตัวของ วัยรุ่น - ข้อมูลที่ถูกต้อง สำหรับการ คู่มก่าเนิด			- การดูแลสุขภาพของวัย ทอง	

ประเด็น	กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทย	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
ปัญหาสิ่งแวดล้อม					-	-
การแสวงหาบริการสุขภาพ			- การเลือกร้านขายยาที่ดี - ข้อมูลทางเลือกในการรักษาสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย	- เวลาที่โรงพยาบาลให้บริการตรวจสุขภาพ - การค้นหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพ เช่น ข้อมูลสมุนไพร ข้อมูลการดูแลตนเอง		
การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ						
ความรู้เรื่องโรคต่างๆ		- สาเหตุและการรักษาโรคกระเพาะโรคฟัน - การดูแลตนเองจากโรคหวัด - โรคที่เข้ามาใหม่ๆ โดยเฉพาะโรคที่แพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว	- โรคตามวัยของแต่ละเพศ - โรคระบบทางเดินอาหาร - ไข้หวัด เบาหวานความดัน - โรคระบบทางเดินหายใจ - โรคกระเพาะอาหาร - โรคกระดูกเสื่อม	- โรคแปลกๆ ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น	- สาเหตุของอาการปวดหัวบ่อยๆ	
อื่นๆ		- ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณยาสามัญประจำบ้าน - ข้อมูลเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น - ข้อมูลเพื่อการดูแลผิวพรรณ		- การออกกำลังกายพื้นฐานที่ถูกต้อง - การพักผ่อน	- การออกกำลังกาย - ยารักษาโรค - การกำจัดยุง	- ทำทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย

ประเด็น	กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
ข้อเสนอ			- หน่วยงานที่รับผิดชอบการแก้ปัญหาแม่น้ำเจ้าพระยาเน่าเสีย			- ต้องการให้รัฐให้ความรู้แก่ลูกหลานในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลคนชรา - สร้างตระหนักตักเตือน การดูแลรักษาสุขภาพ - ต้องการให้หมอเข้ามาตรวจและให้ความรู้ในชุมชน

5.4.2 ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศสุขภาพ

ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของสมาชิกในชุมชนจำแนกตามกลุ่มต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มเด็ก

ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่ม เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของสื่อพบว่า ช่องทางสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือเรียน เป็นช่องทางสื่อที่มีการเข้าถึงมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศ โปสเตอร์ ส่วนช่องทางสื่อประเภทบุคคล ได้แก่ ครู รองลงมา บุคคลใน ครอบครัวผู้ปกครอง และเภสัชกร

ดังนั้นเมื่อพิจารณาโดยสรุปพบว่า ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่มวัยเด็ก คือ ครู เนื่องจากเมื่อพิจารณาจากช่องทางการเข้าถึงจากทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคลพบว่ามีความเกี่ยวเนื่องเป็นอย่างดี คือ จากหนังสือเรียนและครู ดังนั้นหากอาศัยช่องทางดังกล่าวในการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพน่าจะสอดคล้องกับการเข้าถึงของกลุ่มเด็กได้เป็นอย่างดี

2) กลุ่มโครงการ 30 บาทย

ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่ม เพื่อพิจารณาตามประเภทของสื่อพบว่า ช่องทางสื่อประเภทสื่อสารมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ ซึ่งเป็นช่องทางสื่อที่มีการเข้าถึงมากที่สุด โดยช่วงเวลาที่ สามารถเข้าถึงได้ดีที่สุด คือ ตอนค่ำซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังจากเสร็จภารกิจประจำวันแล้ว จนถึงเวลาที่ ไม่ดีมากนัก รองลงมาได้แก่ สื่อวิทยุ เสียงตามสาย รถกระจายเสียงของสาธารณสุข

ส่วนช่องทางสื่อประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศ โปสเตอร์ และ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร ฉลากยา และห้องสมุดที่วัด ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศประเภท สุดท้ายของกลุ่มโครงการ 30 บาทย คือ ช่องทางสื่อประเภทบุคคล ได้แก่ เภสัชกร บุคคลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อนามัย แพทย์ และพยาบาล

ดังนั้นเมื่อพิจารณาโดยสรุป พบว่า ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่มผู้ใช้หลักประกัน สุขภาพ 30 บาทย คือ ทางสื่อโทรทัศน์ และเภสัชกร ซึ่งหากไม่สามารถดำเนินการใช้ประโยชน์จากสื่อ ทั้งสองช่องทางที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สูงสุดแล้ว สามารถที่จะพัฒนาการใช้เสียงตามสาย (ซึ่งเป็นสื่อที่มีอยู่แล้วในชุมชน และมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการต่ำ) หรือจะพัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์จำพวก แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศ โปสเตอร์ ก็น่าจะสอดคล้องกับความสามารถในการเข้าถึงของประชาชน ได้เป็นอย่างดี

3) กลุ่มกองทุนประกันสังคม

ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่ม เมื่อพิจารณาตามประเภทของสื่อ พบว่า ช่องทางสื่อประเภทสื่อสารมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ เป็นช่องทางสื่อที่มีการเข้าถึงมากที่สุด โดยช่วงเวลาที่สามารถเข้าถึงได้ดีที่สุด คือ ตอนเช้าก่อนไปทำงาน และตอนค่ำภายหลังเสร็จภารกิจประจำวัน จนถึงเวลาที่ไม่ดีนัก รongลงมาได้แก่ วิทยุ และเคเบิลทีวีท้องถิ่น

ส่วนช่องทางสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ ป้ายประกาศ และโปสเตอร์ ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศประเภทสุดท้ายของกลุ่มกองทุนประกันสังคม คือ ช่องทางสื่อประเภทบุคคล ได้แก่ เภสัชกร

ดังนั้น เมื่อพิจารณาโดยสรุป พบว่า ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่มผู้หลักประกันสังคม คือ สื่อโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสื่อทั้งสองชนิดพบว่า ช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ดีและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจะเป็นหนังสือพิมพ์ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดำเนินการต่ำกว่า สื่อโทรทัศน์ ดังนั้น ควรพัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทอื่นๆ ให้มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับหนังสือพิมพ์ ซึ่งจะช่วยให้มีการเข้าถึงสื่อได้มากขึ้น เนื่องจากมีการแทรกซึมเข้าไปอยู่ในบ้านหรือที่ทำงาน และไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีอัตราที่ค่อนข้างต่ำหรือต่ำ

4) กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ

ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่ม เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของสื่อ พบว่า ช่องทางสื่อประเภทสื่อสารมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ เป็นช่องทางสื่อที่มีการเข้าถึงมากที่สุด โดยช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ ตอนเช้า ก่อนไปทำงาน และตอนค่ำหลังจากเสร็จภารกิจตามหน้าที่แล้ว รongลงมา ได้แก่ วิทยุ

ส่วนช่องทางสื่อประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสารนิตยสารทั่วไป และวารสารนิตยสารสุขภาพ ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศประเภทสุดท้ายของกลุ่มสวัสดิการข้าราชการ คือ ช่องทางสื่อประเภทบุคคล ได้แก่ เภสัชกร (เป็นช่องทางที่มีการเข้าถึงมากที่สุด) พยาบาล แพทย์ คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่อนามัย

ดังนั้น เมื่อพิจารณาโดยสรุป พบว่า ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่มข้าราชการ คือ สื่อโทรทัศน์ และเภสัชกร จากผลการศึกษาที่พบว่า ประชาชนในกลุ่มนี้มีความสามารถในการเข้าถึงสื่อได้หลากหลายช่องทาง ย่อมเป็นข้อดีในการเลือกสื่อที่เหมาะสมได้หลายชนิดและสามารถใช้สื่ออื่นๆ ทดแทนได้ในกรณีสื่อบางชนิดที่ไม่เอื้อต่อการนำไปสู่การปฏิบัติและสามารถพัฒนาสื่ออื่นๆ เพื่อนำมาใช้ต่อไปได้อย่างหลากหลาย

5) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่ม เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของสื่อ พบว่า ช่องทางสื่อประเภทสื่อสารมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ เป็นช่องทางสื่อที่กลุ่มมีการเข้าถึงมากที่สุด โดยช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ ช่วงเช้าและช่วงเย็น

ส่วนช่องทางสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศ และโปสเตอร์ ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศประเภทสุดท้ายของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ คือ สื่อประเภทบุคคล ได้แก่ เภสัชกร และบุคคลในครอบครัว

ดังนั้น เมื่อพิจารณาโดยสรุป พบว่า ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของกลุ่มผู้สูงอายุ คือ สื่อโทรทัศน์ แต่หากได้มีการพัฒนาสื่อบุคคลประเภทบุคคลในครอบครัวให้เป็นช่องทางการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้ก็จะส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการ ข้อมูลสุขภาพที่เป็นชุดข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุของลูกหลานในครอบครัว รวมถึงเป็นการสร้าง ผลิต ความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เพิ่มขึ้นได้อีกทางหนึ่ง

ดังนั้น เมื่อพิจารณาโดยสรุปภาพรวมของชุมชนสามารถสะท้อนได้ว่า ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของสมาชิกเกือบทุกกลุ่มวัยของชุมชน คือ สื่อโทรทัศน์ โดยช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ ช่วงเวลาหัวค่ำภายหลังเสร็จสิ้นจากภารกิจประจำวันแล้ว หากแต่สื่อดังกล่าวค่อนข้างมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการค่อนข้างสูงแต่หากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้โดยค่าใช้จ่ายในอัตราที่สูงดังกล่าวไม่เป็นปัญหา ช่องทางนี้ก็จะยังเป็นช่องทางการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้กับประชาชนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีสื่อช่องทางอื่นๆ ที่สมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชนสามารถเข้าถึงได้เป็นอย่างดี ได้แก่ หนังสือพิมพ์ และเภสัชกร ซึ่งสื่อทั้งสองดังกล่าวหากได้รับการพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับความสามารถในการเข้าถึงของประชาชนให้มากขึ้น ย่อมทำหน้าที่เพื่อสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

ตาราง 5-2 แสดงการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า เทศบาลเมืองลพบุรี จ.ลพบุรี

ช่องทาง	กลุ่มวัยเด็ก	กลุ่มวัยแรงงาน			กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
		กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
1. ช่องทางสื่อสารมวลชน					
1.1 ประเภทสื่ออิเล็กทรอนิกส์					
1.1.1 โทรศัพท์ (ช่วงเวลา)		☆☆☆ ตอนค่ำ	☆☆☆ ตอนค่ำ – 21 น.	☆☆☆ เช้า/ตอนค่ำ	☆☆☆ เช้า/เย็น
1.1.2 วิทยุ (ช่วงเวลา)		☆☆ ไม่แน่นอน	☆	☆☆ ไม่แน่นอน	
1.1.3 อินเทอร์เน็ต					
1.1.4 เสียงตามสาย/กระจายข่าว (ช่วงเวลา)		☆☆ ไม่แน่นอน			
1.1.5 อื่นๆ (ระบุ)		☆ กระจายเสียง ของสาธารณสุข	☆ เคเบิลทีวีท้องถิ่น		
1.2 ประเภทสิ่งพิมพ์					
1.2.1 หนังสือพิมพ์		☆☆	☆☆☆	☆☆	
1.2.2 วารสาร-นิตยสาร ทั่วไป		☆		☆	
1.2.3 วารสาร-นิตยสาร สุขภาพ				☆	
1.2.4 อื่นๆ (ระบุ)	☆☆ หนังสือเรียน	☆ สลากยา ☆ ห่องสมุดที่วัด			

<u>2. ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล</u> 2.1 อาสาสมัครสาธารณสุข 2.2 เจ้าหน้าที่อนามัย 2.3 พยาบาล 2.4 เกสเซอร์ 2.5 แพทย์ 2.6 บุคคลในครอบครัว (พ่อ-แม่,ญาติผู้ใหญ่) 2.7 อื่นๆ (ระบุ)	<u>2. ช่องทางการสื่อสารระหว่าง</u>				
		★			
		★		★	
		★		★ ★	
	★	★ ★ ★	★	★ ★ ★	
		★		★ ★	★ ★
	★ ★	★ ★		★ ★	★
	★ ★ ★ ครู			★ ★ เพื่อนร่วมงาน	
<u>เฉพาะกิจ</u> 3.1 แผ่นพับ-ใบปลิว 3.2 ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	<u>3. ช่องทางการสื่อสารสื่อ</u>				
	★	★ ★		★	★ ★
	★	★ ★	★	★	★ ★

5.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชน

เมื่อพิจารณาข้อมูลสารสนเทศสุขภาพที่สมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชนต้องการร่วมกัน คือ ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละกลุ่มวัย พบว่า มีรายละเอียดที่แตกต่างกันไป เช่น วัยเด็กต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคที่ใกล้ตัวและมีความเกี่ยวข้องกับตนเอง วัยทำงานต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ อย่างมากมาย ทั้งโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคตามวัย โรคกระดูกเสื่อมใหม่ๆที่เกิดขึ้น เป็นต้น ในขณะที่วัยชราไม่ได้ต้องการความรู้เรื่องโรคเลย ดังนั้นหากพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ นั้น มีลักษณะดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยหลักที่ทำให้สมาชิกของชุมชนต้องการความรู้เรื่องโรคต่างๆ ที่เป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจต่อคำว่าสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อกล่าวถึงเรื่องสุขภาพประเด็นแรกที่นึกถึง คือ โรคชนิดต่างๆ ซึ่งสะท้อนถึง “วิธีคิดและวิถีปฏิบัติของชุมชน” ที่มุ่งสนใจต่อเรื่องสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว มิได้ให้ความสนใจหรือความสำคัญต่อกิจกรรมที่จะช่วยให้สุขภาพแข็งแรงหรือป้องกันโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารับทและแนวคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนที่มีแนวโน้มในทิศทางเช่นนี้ กล่าวคือจากสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ต่อการทำมาหากิน กอปรกับรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ สภาพโดยรวมชุมชนที่มีสถานบริการสาธารณสุขอยู่มากมายและสามารถเข้าถึงได้สะดวกอย่างยิ่งจึงเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลให้ชุมชนมีแนวคิดต่อเรื่องสุขภาพเพียงประเด็นของการรักษาตนเองในยามเจ็บป่วยเท่านั้น

เมื่อพิจารณาถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตและแบบแผนพฤติกรรมพบว่า แบบแผนทั้ง 2 ส่วนดังกล่าวจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และจากผลการศึกษาที่สะท้อนถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตและแบบแผนพฤติกรรมของสมาชิกชุมชนที่มีในลักษณะเดียวกันนั้น ย่อมก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะเดียวกันของสมาชิกในชุมชนด้วย ดังนั้นปัจจัย “วิธีคิดและวิถีปฏิบัติ” ดังกล่าวนี้อ ถือเป็นปัจจัยหลักที่ถือเป็นปัจจัยร่วมในทุกกลุ่มสมาชิกชุมชน

2) หากพิจารณาไปในรายละเอียดของโรคที่ต้องการที่แตกต่างกันนั้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการรู้เรื่องโรคต่างๆ ที่แตกต่างกันนั้น คือ “วัย” เพราะจากข้อมูลความต้องการดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าวัยเด็กต้องการรู้เรื่องที่ใกล้ตัวและเกี่ยวข้องกับตนเอง เท่านั้น ยังมีได้มองอะไรที่ห่างจากตนเองออกไป ในขณะที่วัยทำงานกลุ่มต่างๆต้องการความรู้เรื่องโรคต่างๆมากมายทั้งที่เกี่ยวข้องกับตนเองและสมาชิกอื่นๆในครอบครัว รวมไปถึงโรคใหม่ๆที่เกิดขึ้น ดังนั้นปัจจัยในเรื่อง “วัย” นี้จึงเป็นปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อความต้องการรู้เรื่องโรคต่างๆ ที่แตกต่าง

3) นอกจากนี้อีกปัจจัยที่นับว่ามีอิทธิพลร่วมด้วยกับปัจจัยในเรื่อง “วัย” แล้วคือ ปัจจัย “ภาวะสุขภาพ” ซึ่งสะท้อนอย่างชัดเจนว่า นอกจากความต้องการรู้เรื่องโรคต่างๆ จะเป็นผลจากวัยแล้วยังเป็นผลมาจากภาวะสุขภาพของคนหรือสมาชิกอื่นในครอบครัว เนื่องจากในกระบวนการของ

การศึกษาที่พบว่า รายชื่อโรคที่เป็นความต้องการรู้นั้นมักมีเบื้องหลังมาจากภาวะการเจ็บป่วยที่ต้นหรือสมาชิกในครอบครัวประสบอยู่และเคยประสบมาแล้ว จึงเป็นความต้องการรู้อีกเพื่อการใช้ประโยชน์ได้ในทันที แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดความต้องการของชุมชนเพราะยังมีรายชื่อโรคต่างๆ อีกหลายรายการที่สมาชิกชุมชนประสบอยู่ แต่มิได้ถูกหยิบยกออกมาเป็นความต้องการรู้

ทั้งนี้ พิจารณาได้ว่าปัจจัยหลักเรื่องความเข้าใจต่อสุขภาพในประเด็นของการรักษานั้น เมื่อผนวกเสริมกับบริบทของพื้นที่ที่มีสถานบริการสาธารณสุขมากมายและเข้าถึงได้สะดวกเป็นตัวกำหนดหลักต่อความต้องการรู้ และการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลก็เพียงพอแล้ว จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรู้เช่นเดียวกันกับความต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นความต้องการรู้ร่วมของชุมชน ที่สะท้อนได้อย่างชัดเจนถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการรู้ คือ ปัจจัยจากวิถีชีวิต ซึ่งพิจารณาได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคเป็นกิจกรรมที่มีส่วนสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นหากชุมชนร่วมกันพิจารณาถึงประเด็นสุขภาพ ประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคจึงเป็นส่วนที่เอื้อต่อการปฏิบัติเนื่องจากสามารถผนวกรวมไปกับวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ของชุมชนได้ จึงทำให้ชุมชนสะท้อนถึงความต้องการรู้เกี่ยวกับข้อมูลการบริโภคที่สร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้หากพิจารณาประเด็นความต้องการที่แตกต่างกัน พบว่า ปัจจัย “วัย” มีอิทธิพลอย่างมากต่อการความต้องการสารสนเทศสุขภาพในแต่ละชุด ดังผลการศึกษาที่พบว่า วัยทำงานต้องการข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาความเครียด การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันโรคที่มีสาเหตุจากความเครียด ข้อมูลวัยทอง วัยชราต้องการข้อมูลการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ข้อมูลดูแลสุขภาพตนเองด้วยตนเองและจากลูกหลาน ในขณะที่วัยเด็กต้องการข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการพฤติกรรม และการปรับตัวเพื่อเข้าสู่วัยรุ่น

โดยสรุปแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศสุขภาพของประชาชน คือ รูปแบบวิถีการดำรงชีวิต ภาวะสุขภาพ และวัย

5.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการศึกษา

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ชุมชนมองว่าประเด็นสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว และมีได้มีความสำคัญมากนักทราบเท่าที่ทำงานได้ตามปกติ ครั้นเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้โดยสะดวก ดังนั้นประเด็นสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต และให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ คือ การทำมาหากิน ซึ่งเหล่านี้ล้วนสะท้อนออกมาอย่างชัดเจนเพราะเมื่อพิจารณาถึงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพถ้วนหน้า “พฤติกรรมสุขภาพ คือ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขได้โดยสะดวก เมื่อยามจำเป็น” และเมื่อพิจารณาถึงประเด็นสารสนเทศสุขภาพตามแนวคิดของชุมชนก็พบว่า มีทิศทางดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้น “สารสนเทศเพื่อการสร้างเสริม

สุขภาพ คือการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับแพทย์ในยามเจ็บป่วย” โดยสรุปแล้วพิจารณาได้ว่าชุมชนจะให้ความสำคัญต่อประเด็นสุขภาพก็ต่อเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นแล้วเท่านั้น

หากพิจารณาจากผลการศึกษาในประเด็น ความต้องการสารสนเทศสุขภาพพบว่า ในระดับต้นผลความต้องการสารสนเทศสุขภาพในระดับบุคคลนั้นพบว่า สมาชิกของชุมชนส่วนใหญ่มักไม่มีความต้องการสารสนเทศสุขภาพซึ่งมีสาเหตุดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขได้โดยสะดวกเมื่อยามเจ็บป่วยก็เพียงพอแล้ว แต่เมื่อชุมชนจะต้องมาร่วมกันพิจารณาถึงความต้องการสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแล้วนั้น ก็จะมีผลความต้องการของข้อมูลออกมา ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของชุดข้อมูลความต้องการรู้นั้นพิจารณาได้ว่าเป็นข้อมูลที่ส่วนใหญ่ได้มีการจัดทำและนำเสนอไว้อย่างหลากหลาย โดยหน่วยที่เกี่ยวข้องต่างๆ รวมถึงเป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับตนเองในระดับสูง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความต้องการข้อมูลเหล่านี้ อาจจะเป็นความต้องการที่ยังมิได้รับการสนองตอบอย่างแท้จริง ช่องทางการนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงข้อมูลของชุมชน หรือในขณะเดียวกันก็อาจมีแนวโน้มถึงลักษณะความต้องการดังกล่าวเป็นเพียงความต้องการที่ชุมชนเองก็ได้ให้ความสำคัญหรือสนใจที่จะหาข้อมูลเพื่อสนองตอบความต้องการที่เกิดขึ้น

สำหรับช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ พบว่า ช่องทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการเข้าถึงสารสนเทศนั้นน่าจะเป็นช่องทางที่สามารถใช้หรือเป็นโอกาสที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันของสมาชิกในแต่ละกลุ่ม เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าข้อมูลความต้องการสารสนเทศสุขภาพที่ประชาชนต้องการนั้นเป็นข้อมูลชุดที่มีอยู่แล้วทั่วไป หากแต่ยังไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนได้ ดังนั้นหากจะมีการใช้ประโยชน์จากช่องทางที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันก็จะทำให้ชุมชนสามารถเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพที่ต้องการได้ดีขึ้น ดังนี้

- วัยเด็ก ช่องทางที่เหมาะสมจึงน่าจะอยู่ที่โรงเรียน บ้านและบริเวณโดยรอบชุมชน
- วัยชรา ช่องทางที่เหมาะสมจึงน่าจะอยู่ที่บ้าน และบริเวณโดยรอบของชุมชน
- วัยทำงาน ช่องทางที่เหมาะสมจึงน่าจะอยู่ที่บริเวณที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน และที่บ้าน

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาบริบทของชุมชน พบว่ารูปแบบการดำรงชีวิตที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่เวลาส่วนใหญ่จะทุ่มอยู่กับภาระหน้าที่การงาน การพักผ่อนหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมระดับชุมชนตามลำดับ ดังนั้นการนำเสนอชุดข้อมูลความต้องการสารสนเทศสุขภาพที่ต้องการผ่านสื่อที่สมาชิกแต่ละกลุ่มเข้าถึง ผนวกลงไปกับช่องทางที่เหมาะสม และสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต และบริบทของชุมชนก็จะสามารถสนองตอบต่อความต้องการของ ประชาชนได้อย่างแท้จริง

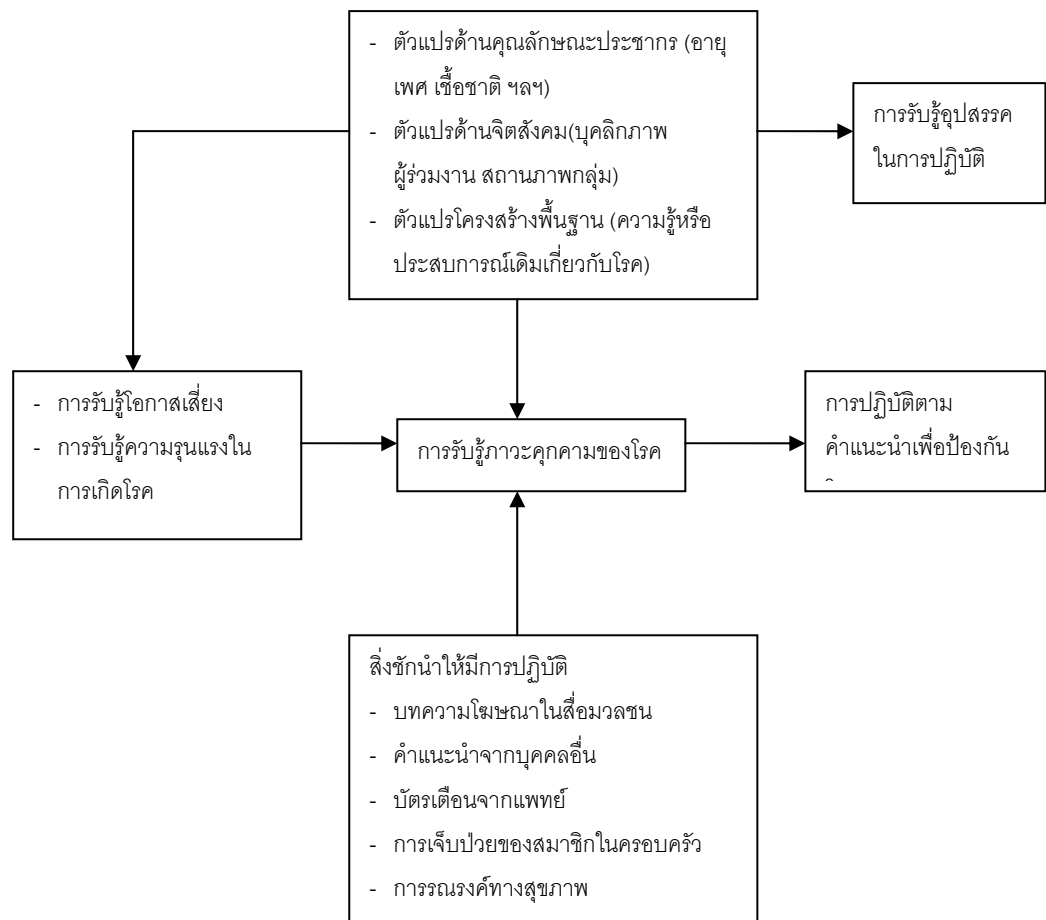
หากพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศสุขภาพพบว่า วิธีคิดและวิถีปฏิบัติของชุมชนเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดความต้องการสารสนเทศสุขภาพ และมีปัจจัยเรื่องวัยและภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความต้องการสารสนเทศสุขภาพ

เมื่อนำผลการศึกษาทั้งหมดมาพิจารณาประกอบกับบริบทชุมชน แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพร่วมด้วยแล้ว พบว่าปรากฏการณ์ต่อประเด็นสุขภาพของชุมชนในลักษณะที่เป็นเรื่องใกล้ตัวและมีได้ให้ความสำคัญนักในภาวะที่ร่างกายยังเป็นปกติ หากแต่เมื่อใดที่มีปัญหาด้านสุขภาพความต้องการเบื้องต้นต่อปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ความต้องการแพทย์เพื่อรักษาพยาบาล หรือพูดคุยให้คำปรึกษา จากทั้งหมดนี้สามารถสะท้อนกลับไปยังชุดความต้องการสารสนเทศสุขภาพของชุมชนว่า ความต้องการที่เกิดขึ้นนั้นยังไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงของประชาชน หากแต่ความต้องการที่แท้จริงของประชาชน คือ ความต้องการ “แพทย์” เพื่อการรักษาพยาบาล และเพื่อการ พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพในยามเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งเมื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาประกอบกับ “แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” พบว่า ทิศทางและแนวโน้มของพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของสมาชิกชุมชน มีลักษณะ ดังนี้

การรับรู้ส่วนบุคคล

ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การแสดงออกที่คาดว่าจะเป็น



ภาพที่ 5-3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา : Backer et al, 1974

จากแผนภาพพิจารณาได้ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตในระดับพอสมควร และที่สำคัญ คือ การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นช่วยลดโอกาสเสี่ยง รวมถึงไม่มีอุปสรรคสำหรับการปฏิบัติ ซึ่งมาพิจารณาประกอบร่วมกับผลการศึกษาทำให้ประเมินได้ว่า การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชุมชนมีความเป็นไปได้ยากอย่างยิ่ง ด้วยเหตุผลหลายประการ ดังนี้

- สมาชิกชุมชนไม่รับรู้ถึงภาวะคุกคาม (perceive threat) เนื่องจากการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคนั้นไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ให้ความสำคัญต่อการทำมาหากิน และยังคงเห็นเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว
- สมาชิกชุมชนมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากสมาชิกในชุมชนยังไม่มั่นใจว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (ซึ่งถือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ) สำหรับการมีพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะต้องมีค่าน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้หมายถึงความรวมไปถึงเวลา ความไม่สะดวก ความพึงพอใจในบริการที่จะได้รับ เป็นต้น

5.6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สมาชิกชุมชนมองว่าประเด็นสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจึงมีลักษณะดังนี้ “พฤติกรรมสุขภาพ คือ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขได้โดยสะดวก เมื่อยามจำเป็น” ในขณะที่เดียวกันแนวคิดต่อสารสนเทศสุขภาพก็พบว่า มีลักษณะดังนี้ “สารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ คือการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับแพทย์ในยามเจ็บป่วย” ทั้งสองส่วนสรุปได้ว่าชุมชนจะให้ความสำคัญต่อประเด็นสุขภาพก็ต่อเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นแล้วเท่านั้น

สำหรับสารสนเทศสุขภาพที่สมาชิกชุมชนต้องการ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ ข้อมูลการดูแลตนเองตามวัยต่างๆ และความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่ไม่มีความซับซ้อน และโรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล ซึ่งความต้องการสารสนเทศดังกล่าวนี้ ล้วนเป็นสารสนเทศสุขภาพในเรื่องใกล้ตัว และมีความเกี่ยวเนื่องกับการดำรงชีวิตทั้งสิ้น

ในส่วนของการช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของสมาชิกเกือบทุกกลุ่มวัยของชุมชน คือ สื่อโทรทัศน์ โดยช่วงเวลาที่เหมาะสม คือช่วงเวลาหัวค่ำภายหลังเสร็จสิ้นจากภารกิจประจำวันแล้ว

โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศ ได้แก่ “วิถีคิดและวิถีปฏิบัติ” เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความต้องการสารสนเทศ และเป็นปัจจัยร่วมในทุกกลุ่มสมาชิกชุมชน นอกจากนี้มีปัจจัยเรื่องวัย และภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยเสริม หรือเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความต้องการสารสนเทศสุขภาพด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการศึกษาทั้ง 3 ส่วน ทั้งในประเด็นความต้องการสารสนเทศสุขภาพ ช่องทางสารสนเทศสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนี้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติได้ 2 หลักดังนี้

1) ข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมให้สร้างหรือเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ

เนื่องจากส่วนหนึ่งแนวคิดของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความมุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีแนวดำเนินการส่วนหนึ่งที่จะสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน ในลักษณะของการส่งสารสนเทศสุขภาพไปยังประชาชนเพื่อให้เกิดการแปลงไปสู่การปฏิบัติ และเพื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาให้เกิดแนวดำเนินการดังความมุ่งหวังของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีแนวดำเนินการดังนี้

(1)

ประเด็นสารสนเทศสุขภาพ

ในส่วนของสารสนเทศสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกชุมชนนั้น พบว่าสารสนเทศที่สามารถสร้างหรือเพิ่มการรับรู้ต่อภาวะคุกคามจากโรคจึงน่าจะเป็นสารสนเทศที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยสารสนเทศดังกล่าวจึงน่าจะมีลักษณะดังนี้

- สร้างหรือปรับสารสนเทศที่มีอยู่ให้มีมิติของสารสนเทศที่สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เนื่องจากเมื่อสมาชิกชุมชนเกิดการรับรู้ดังกล่าวแล้ว ย่อมนำไปสู่การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพได้

- สร้างหรือปรับสารสนเทศที่มีอยู่ให้มีมิติของสารสนเทศที่สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค เนื่องจาก เมื่อสมาชิกชุมชนเกิดการรับรู้ดังกล่าวแล้ว ย่อมนำไปสู่การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพได้

- สร้างหรือปรับสารสนเทศที่มีอยู่ให้มีมิติของสารสนเทศที่บอกเล่าถึงการรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นให้มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและผลเสียจากการละเลยพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเมื่อสมาชิกชุมชนเกิดการรับรู้ดังกล่าวแล้ว ย่อมนำไปสู่การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพได้

(2)

ประเด็นการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ

การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยช่องทางที่เหมาะสม ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในลักษณะเฉพาะกลุ่มสมาชิกชุมชน หรือภาพรวมของชุมชนก็มีความเป็นไปได้เช่นกัน ในแนวทางดังนี้

- การใช้สื่อบุคคล เนื่องจากการสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคลที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องอาศัย “ศรัทธา” ที่มีอยู่ในผู้ส่งสารด้วย ดังนั้น ในการอาศัยช่องทางนี้จำเป็นต้องใช้สื่อบุคคลที่สมาชิกชุมชนให้ความศรัทธาด้วย

- การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เนื่องจากสื่อดังกล่าวนี้เป็นสื่อที่มีอยู่แล้ว หากแต่สถานที่จัดเก็บหรือรูปแบบของสื่อเองอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง ดังนั้นการใช้สื่อสิ่งพิมพ์จึงต้องคำนึงถึงประเด็นนี้เป็นสำคัญซึ่งก็หมายความว่า สื่อสิ่งพิมพ์เหล่านี้อาจปรับเปลี่ยนรูปแบบเพื่อให้สมาชิกชุมชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก เช่น ใช้ป้ายหรือโปสเตอร์ขนาดใหญ่เพื่อสร้างหรือเพิ่มการรับรู้ต่อสารสนเทศสุขภาพให้มากขึ้น หรือจัดให้มีสถานที่จัดเก็บสื่อสิ่งพิมพ์ให้อยู่ภายในชุมชน หรือบริเวณที่เหมาะสมต่อการเข้าถึงได้โดยสะดวก

ในส่วนของการสื่อสารที่มุ่งหวังประสิทธิผลนั้นจำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความต่อเนื่องในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อชุมชน (ทุนเดิม) เป็นปัจจัยเสริมให้การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพสัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้น

2) ข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาและข้อค้นพบจากพื้นที่ศึกษาเพื่อพยายามผลักดันให้เห็นปรากฏการณ์ที่ควรจะเกิดขึ้นต่อประเด็นสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า หรือให้เป็นไปตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” จึงน่าจะมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

ระยะแรก การสร้างความตระหนักต่อแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

ในส่วนนี้สิ่งที่ต้องดำเนินการเป็นอันดับต้นๆ คือ การปรับเปลี่ยนแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพจากทิศทางของการมุ่งสู่สถานบริการได้โดยสะดวกยามต้องการ ให้กลายมาเป็น “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” อันเป็นการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานและค่านิยมของชุมชนในเรื่องสุขภาพ เนื่องจากผลการศึกษาที่ผ่านมาสามารถชี้ให้เห็นได้ว่า วิถีคิด ค่านิยม บรรทัดฐานของชุมชนเป็นตัวกำหนดแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนเป็นสำคัญ ซึ่งการดำเนินการในส่วนนี้สามารถดำเนินการได้อย่างหลากหลายแนวทาง หากแต่แนวทางที่มักให้ผลสะท้อนได้อย่างรวดเร็วและมีความเป็นไปได้สำหรับชุมชน คือ การใช้กลไกในการควบคุมพฤติกรรมของชุมชนที่มีอยู่ผนวกรวมไปกับช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับความสามารถในการเข้าถึงและสร้างศรัทธาแห่งการเชื่อถือได้จากชุมชนเป็นอย่างดี

ดังนั้น รูปแบบกิจกรรมที่น่าจะจัดขึ้นควรเป็นกิจกรรมในระดับชุมชนที่ใช้สถานที่บริเวณวัดหรืออาจใช้ศาลาการเปรียญของวัดเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งมิตรภาพ และความสงบร่มเย็นในจิตใจ มีเจ้าอาวาสเป็นศูนย์รวมแห่งจิตใจ รวมถึงเป็นแสงนำทางต่อความคิด ค่านิยมที่จะดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยน บุคลากรที่ต้องรับบทบาทสำคัญต่อการให้แนวคิด ปรับเปลี่ยนมุมมอง ค่านิยมจากการเน้นที่การรักษาพยาบาลไปสู่สร้างนำซ่อม คือ บุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งจะเป็น เกษัชกร แพทย์

หรือพยาบาล ทั้งนี้ กลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้รับศรัทธาอย่างยิ่งจากสมาชิกในชุมชน รวมถึงการตอบข้อซักถาม และมีศักยภาพในการเป็นกลไกที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีคิดของชุมชนโดยอิงอาศัยศรัทธาที่ได้รับจากสมาชิกในชุมชน นอกจากนี้สิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปด้วย คือ การพัฒนาศักยภาพและปรับเปลี่ยนบทบาทของ อสม. รวมถึงนำเสนอภาพลักษณ์ใหม่ๆ ของ อสม. เพื่อสร้างการยอมรับและความเชื่อถือให้มากขึ้น เพราะหาก อสม. ได้รับศรัทธาจากสมาชิกในชุมชนแล้วจะเป็นกลไกสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น การดำเนินการในขั้นตอนนี้อาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและอาศัยการดำเนินการต่อเนื่อง หากแต่ในขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการควบคู่ไปพร้อมกับการดำเนินการในลำดับต่อไปได้

ระยะที่สอง

การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ

ระยะนี้เป็นการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพตามความต้องการของประชาชนที่สอดคล้องกับช่องทางการเข้าถึงภายใต้แนวทาง/กิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติประจำวัน ซึ่งอาจเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนช่องทางการนำเสนอสารสนเทศสุขภาพที่มีอยู่แล้วและเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกชุมชนให้เกิดการเข้าถึงได้มากขึ้น โดยอาศัยผลการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งการดำเนินการในส่วนนี้ถือเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติ จนในที่สุดอาจกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของชุมชนในอนาคต หรือประเด็นสุขภาพอาจไม่ใช่เรื่องในระดับปัจเจกอีกต่อไป แต่เป็นเรื่องที่สมาชิกของชุมชนต้องมาร่วมกันคิดร่วมผลักดันเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

สำหรับในอนาคตหากเกิดการปรับเปลี่ยนค่านิยม และวิถีปฏิบัติของชุมชนแล้ว การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพในชุมชนจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แนวทางการดูแลสุขภาพจะเป็นเรื่องที่แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน ประเด็นสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องที่ไกลตัวอีกต่อไป

บทที่ 6

ผลการศึกษา กรณีศึกษา : ชุมชนบ้านแวง ตำบลบ้านแวง

อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์

6.1 บริบทชุมชน

ชุมชนบ้านแวง เป็นชุมชนชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นตำบลซึ่งมี 13 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ชุมชนตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 4 กิโลเมตร มีพื้นที่ 36 ตารางกิโลเมตร สภาพโดยรวมเป็นชุมชนเกษตรกรรม ซึ่งมีสาธารณูปโภคพื้นฐานอยู่ในระดับดี มีไฟฟ้าทั่วถึงทุกครัวเรือน มีระบบประปาหมู่บ้านภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลและกรรมการหมู่บ้าน ส่วนระบบการสื่อสาร มีโทรศัพท์สาธารณะทุกหมู่บ้าน และบางครัวเรือนมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ด้วย

6.1.1 เศรษฐกิจ

ชุมชนบ้านแวงเป็นชุมชนเกษตรกรรม อาชีพหลักของคนในชุมชนคือเกษตรกรรม โดยเฉพาะอาชีพทำนา เป็นนาปี ทำในช่วงเดือนพฤษภาคม – ธันวาคม การทำนาในชุมชนใช้เครื่องจักรและการจ้างงาน ส่งผลให้ต้นทุนการผลิตเพิ่มขึ้น นอกฤดูการทำนา อาชีพรับจ้างเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่สร้างรายได้หลักให้คนในชุมชน โดยกลุ่มผู้ชายส่วนหนึ่งจะเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่อุตสาหกรรม แรงงานรับจ้างในงานก่อสร้างและแรงงานรับจ้างทั่วไป นอกจากการรับจ้างตามฤดูกาลแล้ว แรงงานวัยหนุ่มสาวในชุมชนก็มีอาชีพหลักเป็นอาชีพรับจ้าง โดยกลุ่มนี้มักจะไปเป็นแรงงานรับจ้างนอกพื้นที่ ได้แก่ แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในตัวอำเภอ/จังหวัด แรงงานก่อสร้างและลูกจ้างหน่วยงานราชการในอำเภอ เป็นต้น

นอกจากอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลักนอกฤดูเพาะปลูกแล้ว คนในชุมชนยังมีรายได้จากอาชีพเสริม ซึ่งได้แก่ อาชีพเลี้ยงสัตว์เพื่อการค้า โดยใช้พื้นที่หลังเก็บเกี่ยวผลผลิตในแต่ละปีเลี้ยงวัวสุกรและกระบือ ส่วนกลุ่มสตรีมีอาชีพเสริมเป็นการเลี้ยงไหม/ทอผ้า ผลผลิตผ้าไหมส่วนใหญ่ถูกส่งไปขายนอกชุมชน ทำรายได้ส่วนหนึ่งให้กับสมาชิกกลุ่ม

คนในชุมชนบ้านแวง จัดว่ามีฐานะปานกลาง จนถึงต่ำ รายได้ต่อครัวเรือนไม่มากนัก แต่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูครอบครัว รายได้หลักของคนในชุมชนมีที่มาสองส่วน คือ รายได้จากภาคเกษตร และรายได้จากการรับจ้าง ในอดีตชุมชนอาศัยรายได้จากภาคเกษตรเป็นรายได้หลัก ต่อมาเนื่องจากต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้นในส่วนของเครื่องจักร ค่าจ้าง ค่ายาฆ่าแมลงรวมถึงค่าปุ๋ย ทำให้รายได้จากภาคเกษตรลดลง คนในชุมชนต้องพึ่งพิงรายได้จากการจ้างงานเป็นหลัก ซึ่งถ้าวันไหน

ไม่ได้ทำงาน ก็ไม่มีรายได้ คนในชุมชนจึงนิยมส่งเสริมให้ลูกหลานเดินทางไปทำงานประจำนอกพื้นที่ เพื่อให้มีรายได้จุนเจือครอบครัวสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลให้คนที่เหลือในชุมชนเป็นเด็ก และวัยสูงอายุ (อายุมากกว่า 40 ปี)

ระบบเศรษฐกิจชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับระบบสุขภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค อาหารสำเร็จรูปซึ่งสามารถซื้อหาได้ง่าย และประหยัดกว่าการประกอบอาหารเอง ซึ่งมีความยุ่งยากในการเตรียมเครื่องปรุงและวัตถุดิบ พฤติกรรมเช่นนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ข้อจำกัดด้านรายได้ และเวลาในการประกอบอาชีพของคนในชุมชน

6.1.2 สังคม

ลักษณะทางสังคมของชุมชนบ้านเวงที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน ได้แก่ ลักษณะครัวเรือน การตั้งถิ่นฐาน ความสัมพันธ์ในชุมชน สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งส่งผลถึงค่านิยมและความเชื่อในเรื่องสุขภาพ แต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

ลักษณะความสัมพันธ์พื้นฐานในชุมชนเป็นความสัมพันธ์ในเครือข่ายเครือญาติ เป็นระบบพึ่งพา อุปถัมภ์ระหว่างเครือญาติที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในช่วงที่มีกิจกรรมต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ ญาติจะเข้ามาช่วย แต่ภายหลังเนื่องจากสังคมเปลี่ยนไปทำให้ประเพณีพิธีกรรมในชุมชนได้ปรับตัวให้สะดวกสบาย และมีนัยเชิงธุรกิจมากขึ้น เช่น งานแต่งงาน จะจัดเลี้ยงแบบโต๊ะจีน เพื่อความสะดวกสบายและเป็นที่เชิดหน้าชูตาของของเจ้าภาพ ค่านิยมดังกล่าวเกิดจากการเปิดรับค่านิยมของสังคมใหม่ๆ ซึ่งเข้ามามีบทบาทกับ ประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนมากขึ้น นอกจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพิธีกรรมแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะความสัมพันธ์ด้วย โดยพบว่า การจัดจ้าง แรงงานเข้ามาแทนที่ การขอแรง เนื่องจากการขอแรงต้องมีการจ่ายแพงกว่าการจ้าง (สุภาพ เตียนศรี, 2546) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการบีบคั้นทางเศรษฐกิจซึ่งทำให้วัยแรงงานในชุมชนมีน้อยลง เนื่องจากต้องเคลื่อนย้ายแรงงานไปต่างถิ่น ตลอดจนเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นๆ

การตั้งถิ่นฐานในชุมชนบ้านเวง นิยมตั้งบ้านเรือนกันเป็นกลุ่มๆ ซึ่งเรียกว่า “คุ้ม” ในแต่ละคุ้มมีกลุ่มเครือญาติเดียวกันตั้งบ้านใกล้ๆ กัน เมื่อสมาชิกในบ้านแต่งงาน ก็จะจัดสรรพื้นที่ให้สร้างบ้านในคุ้มเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคุ้มบ้านทางญาติฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิง คุ้มมักตั้งตาม เส้นทางคมนาคม ที่ดอน และใช้พื้นที่รอบนอกทำการเกษตร

ครอบครัวในชุมชนตำบลบ้านเวง ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว และบางครอบครัวอาจมีญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วย บทบาทในการตัดสินใจในครัวเรือนเป็นหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว ทั้งสามีและภรรยา โดยในครัวเรือนเกษตรกรรม สามีเป็นแรงงานหลักในครอบครัว จึงเป็นหลักยึดสำคัญของครอบครัว แต่ในบางครอบครัวที่สามีไม่อยู่หรือไปทำงานต่างถิ่น ภรรยาต้องทำหน้าที่แทนสามี และ

สมาชิกส่วนที่เหลือในครอบครัวอาจต้องไปหารายได้เพิ่มเติมจากส่วนอื่นๆ โดยคนในชุมชนจำนวนหนึ่งเชื่อว่า การที่มีทุนที่เป็นตัวเงินจะสามารถนำวิถีชีวิตของครอบครัวให้มีความสุขสบาย และสามารถเป็นหน้าเป็นตาของครอบครัวได้

ความเชื่อดังกล่าวทำให้ประชาชนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการหารายได้มากกว่าด้านอื่นๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาขาดความอบอุ่นในครอบครัว เนื่องจากมีบางครอบครัวไปทำงานต่างถิ่นแล้วฝากบุตรหลานไว้กับญาติ การปล่อยให้เด็กอยู่กับผู้สูงอายุทำให้เด็กไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร ขาดการอบรมขัดเกลา ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในทางไม่ดีของเด็ก ปรากฏการณ์ที่สามารถพบเห็นอยู่เป็นประจำในชุมชน คือ การที่เด็กต้องไปซื้ออาหารจากร้านค้าในชุมชน ทั้งที่เป็นอาหารสด อาหารสำเร็จรูป เพื่อมาเป็นอาหารเช้าและจัดเป็นอาหารกลางวันไปโรงเรียน และจากการสังเกตพบว่าเด็กที่มีบิดามารดาไปทำงานโรงงานอุตสาหกรรมนอกพื้นที่ จะมีพฤติกรรมการใช้จ่ายเงินเพื่อซื้ออาหารมากกว่าและเด็กจะรับประทานขนมมากกว่าข้าว โดยญาติหรือผู้ปกครองไม่ค่อยสนใจอาหารการกินเท่าไรนัก และแม้ว่าที่โรงเรียนจะมีการดูแล แต่เมื่อเด็กเลิกเรียนกลับบ้านพฤติกรรมของเด็กยังคงเป็นเหมือนเดิม (ปิยะศักดิ์ แสนแจ็ก, 2546)

ในตำบลบ้านแวงมีสถานศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 2 แห่ง และมีการส่งเด็กไปเรียนที่โรงเรียนในตำบลใกล้เคียง ส่วนการเรียนในระดับมัธยม จะเข้ามาเรียนในตัวอำเภอพุทไธสง นอกจากนั้นเด็กอีกส่วนจะออกมาเรียนในระดับที่สูงขึ้นนอกพื้นที่ เช่น ในตัวจังหวัด หรือต่างจังหวัด กลุ่มนี้ปัจจุบันมีแนวโน้มมากขึ้นกว่าในอดีต เนื่องจากการศึกษาภาคบังคับ ประกอบกับค่านิยมของผู้ปกครองที่ว่า การที่ลูกสามารถเรียนในระดับที่สูงได้ก็จะทำให้ครอบครัวมีหน้ามีตาในชุมชน ส่งผลให้เข้าทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้

หลายครอบครัวที่ส่งลูกไปทำงานโรงงานอุตสาหกรรมมีฐานะค่อนข้างดีขึ้น ส่วนครอบครัวที่รับราชการ หรือครอบครัวที่มีฐานะการเงินจะพยายามส่งเสริมเพื่อให้ลูกได้เรียนระดับที่สูงขึ้น โดยส่งเข้าเรียนที่อำเภอหรือตัวจังหวัด แต่ถ้าครอบครัวที่มีความพร้อมน้อยจะให้ลูกเข้าเรียนที่โรงเรียนในตำบล และให้เรียนในโรงเรียนประจำอำเภอ

สำหรับการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ มีการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอน ส่วนการดูแลสุขภาพนักเรียนนั้น ทางโรงเรียนมีการประสานงานกับสถานีอนามัยตำบลบ้านแวงอยู่เสมอ โดยหากเด็กมีอาการป่วยไม่มาก ก็จะจัดให้พักที่โรงเรียน แต่ถ้ามีแนวโน้มอาการหนักจึงส่งตัวไปที่สถานีอนามัย ซึ่งมีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ และนอกจากนี้ ก็ได้มีการออกหน่วยอนามัยโรงเรียนเพื่อให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กนักเรียนเป็นประจำทุกปี

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน คือ การควบคุมภาวะโภชนาการของเด็ก เนื่องจากมีธุรกิจเพื่อตอบสนองต่อลูกค้าที่เป็นเด็ก ประกอบกับเด็กเองที่ได้เงินค่าขนมที่เพียงพอทำให้มีอำนาจการซื้อมากขึ้น โรงเรียนได้พยายามแก้ไขปัญหาโดยให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ โดยส่งเสริมให้มีการออมเงินในแต่ละวัน ซึ่งแก้ปัญหาได้ใน

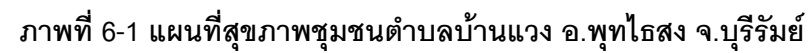
ระดับหนึ่ง แต่ปัจจุบัน ก็ยังพบปรากฏการณ์ที่เด็กนิยมจัดเลี้ยงวันเกิดที่โรงเรียน โดยการติดต่อร้านค้าที่มีอยู่ในโรงเรียน และเลี้ยงขนม น้ำอัดลมแก่เพื่อนๆ ปรากฏการณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ระบบเศรษฐกิจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็กอย่างมาก (บุญทัน เทียมจันทร์,2546) ส่วนปัญหาสุขภาพของเด็กมักจะเป็นโรคระบาดตามฤดูกาลหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น โรคตาแดง การรักษาผิว เป็นต้น

6.1.3 สิ่งแวดล้อม

ในทัศนะของคนในชุมชน สภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนบ้านแว้งในปัจจุบัน ยังไม่เป็นปัญหาที่ชัดเจนต่อสุขภาพ แต่วิถีชีวิตที่เริ่มเปลี่ยนแปลงไปในระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะความเร่งรีบในการทำมาหากินทำให้คนจำนวนหนึ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคในครัวเรือน จากการปรุงอาหารรับประทานในครัวเรือนเป็นการซื้ออาหารสำเร็จรูปบรรจุถุงพลาสติก หรือเรียกว่า “อาหารถุง” ทำให้คนในชุมชนบางส่วน เริ่มวิตกว่าจะทำให้มีปัญหาขยะตกค้างในชุมชนมากขึ้น โดยที่ชุมชนไม่ได้เตรียมการรองรับสภาพปัญหาต่างๆ เหล่านี้ (เลิศ อุ่มไธสง,2546) โดยในปัจจุบัน คนในชุมชนเป็นผู้ทำลายขยะในครัวเรือนเอง ส่วนที่เหลือองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแว้งทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการขยะในชุมชน จัดเก็บขยะและนำไปทิ้งในพื้นที่ทิ้งขยะในหมู่บ้าน ซึ่งแต่เดิมไม่มีปัญหามากนัก แต่ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีปัญหาเรื่องกลิ่นจากกองขยะรอบถนนครัวเรือนที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง (สมศรี อ้นไธสง,2546) ทำให้ อบต.บ้านแว้งเริ่มกังวลถึงการจัดการปัญหาขยะในอนาคตซึ่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดซื้อรถจัดเก็บขยะ สถานที่ทิ้งขยะ ซึ่งไม่เพียงแต่มีปัญหามลภาวะในแง่งบประมาณ แต่อาจมีปัญหามลภาวะต่อด้านจากผู้ได้รับผลกระทบด้วย (ปลัด อบต.ตำบลบ้านแว้ง, 2546)

อย่างไรก็ดี สมาชิกในชุมชนที่ตระหนักถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ที่จะคุกคามความเป็นอยู่ของคนในชุมชนยังมีอยู่น้อยมาก ทำให้ไม่มีการเตรียมการรองรับปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ในชุมชนยังมิได้รับการหยิบยกมาแก้ไข เช่น ปัญหาการใช้ยาฆ่าแมลงในภาคเกษตรกรรม เป็นต้น

6.2.1 แผนที่สุขภาพ



6.2.2 พฤติกรรม

จากความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีศักยภาพในการใช้จ่ายมากขึ้น คนในชุมชนส่วนหนึ่งจึงเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคจากอาหารพื้นบ้านเป็นอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น โรคที่เกิดกับคนในชุมชนจึงเปลี่ยนตามไปด้วย เช่น เดิมเป็นโรคพยาธิ โรคนี้เนื่องจากปัญหาขาดความรู้ในเรื่องการเลือกอาหาร แต่เมื่อคนในครอบครัวประสบภาวะคุกคามจากพิษภัยของอาหารดิบๆ สุกๆ โดยเฉพาะโรคพยาธิใบไม้ในตับ ประกอบกับการรณรงค์จากภาครัฐและอำนาจทางเศรษฐกิจที่มากขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ทำให้บางคนเป็นโรคอ้วน เกิดภาวะไขมันอุดตันในหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน แม้แต่โรคไขข้อปวดหลัง ก็พบมากขึ้น จึงมีการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายรัฐ โดยการใช้สื่อจากกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งปฏิบัติการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ในตำบล เช่น โครงการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพ และโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ พัฒนาสุขภาพ เป็นการป้องกันการเกิดโรคตามหลักประกันสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลบ้านแว่งพบว่าการยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของคนในชุมชนมีพื้นฐานจากความเชื่อส่วนบุคคลที่มีมาช้านาน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอ.บ้านแว่ง , 2546)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชุมชนนั้น พบว่าอาหารที่คนในชุมชนรับประทานนั้น เป็นทั้งอาหารในพื้นที่และนอกพื้นที่ โดยเฉพาะอาหารที่พ่อค้าแม่ค้าในชุมชนนำเข้ามา ในอดีตอาหารเป็นสิ่งที่ได้จากท้องถิ่น โดยเฉพาะช่วงฤดูฝน เช่น สัตว์น้ำ ได้แก่ ปลา กบ แมงดา หอย กุ้งและสัตว์บก ส่วนพืชเป็นพวกผักพื้นเมืองที่หาได้จากไร่ นา หรือป่าที่อยู่ใกล้ชุมชน เช่น เห็ด ผักหวาน ชะอม กระถิน ชีเหล็ก ฯลฯ และผักสวนครัวที่ปลูกไว้ใกล้บ้านหรือพื้นที่นาที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ (สระหรือคลอง) จำพวก พริก ตะไคร้ ข่า ขิง มะกรูด ฯลฯ นอกจากการซื้อขายจากพ่อค้าแม่ค้า ยังมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของกับเพื่อนบ้านด้วย เช่น แลกปลากับผักชนิดต่างๆ แต่ในปัจจุบันมีให้เห็นน้อยส่วนมากเป็นการซื้อขายสินค้าที่ไปรับมาจากตัวอำเภอ (สมร บุญที, 2546)

เมื่อการคมนาคมสะดวกขึ้น สินค้า/อาหารที่เข้ามาในชุมชนก็มีมากขึ้น อาหารแห้งจะเข้ามา ก่อน ต่อมาเป็นจำพวกอาหารสด เช่น ปลา หอย และผักชนิดต่างๆ ปัจจุบันอาหารที่เข้ามาในชุมชนมีทั้ง อาหารสด อาหารแห้ง และอาหารสำเร็จรูปหรือ “อาหารถุง” เช่น แกงจืด แกงกะทิ และผัดต่างๆ สิบปีที่ผ่านมา “อาหารถุง” มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชนมากขึ้น การรับประทานอาหารแต่ละมื้อจะมีอาหารถุงสำเร็จรูป คนในชุมชนนิยมซื้อหามารับประทานเพราะสะดวกรวดเร็ว รู้สึกว่าคุ้มค่ากว่า ในขณะที่เดียวกันร้านค้าในชุมชนก็ปรับตัวเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวโดยประกอบอาหารสำเร็จรูปขึ้นมาจัดวางขายมากขึ้น (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 12 บ้านโนนศรีจันทร์, 2546)

สำหรับรูปแบบการรับประทานอาหารเป็นไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การใช้มือปั้นข้าวเหนียว บางครอบครัวใช้ช้อนส้อมในการรับประทานอาหารที่เป็นข้าวเจ้า อาหารที่คนในชุมชนนิยมรับประทานเป็นอาหารท้องถิ่นที่ทำขึ้นมาเอง ได้แก่ ปลา ร้า กุ้ง จ่อม และ น้ำพริก ซึ่งเป็นอาหารหลักของแต่ละครัวเรือนที่ยังคงได้รับความนิยมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ส่วนการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ จำพวก ก้อยเนื้อดิบ ก้อยปลาดิบ และ หอยดิบ ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคมะเร็งต่างๆ เช่น พยาธิใบไม้ในตับ พบว่าคนในชุมชนนิยมกินพอสมควรเพราะมีรสชาติอาหารที่คุ้นเคย แม้จะมีความเชื่อของชาวบ้านในเรื่องการทำอาหารให้สุก โดยการใช้ตัวมดแดงหรือมะนาวอยู่ข้าง แต่ก็ไม่ได้มีผลดีต่อสุขภาพอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคแบบนี้ลดลงมาก เนื่องจากได้รับความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ นอกจากบางครอบครัวซึ่งมีกลุ่มผู้มีอายุยังนิยมบริโภคอาหารแบบนี้

สำหรับกลุ่มเด็ก ในอดีตเด็กในชุมชนจะขาดสารอาหารค่อนข้างมาก สาเหตุการขาดสารอาหาร เนื่องจากไม่มีเงินซื้อ ไม่มีอาหารรับประทาน แต่ในปัจจุบันการเกิดภาวะขาดสารอาหารมีสาเหตุมาจากเด็กเลือกรับประทานอาหารเฉพาะบางประเภท ทั้งๆ ที่มีเงินและมีแหล่งอาหารมากขึ้น (บุญทัน เทียมจันทร์, 2546) ทั้งโครงการอาหารกลางวันโรงเรียน และสินค้าที่ร้านค้ารับมาขายมากขึ้น ในขณะที่ครอบครัวมีความพร้อมด้านการเงิน ทำให้เด็กบริโภคอาหารมากขึ้น แต่การขาดการควบคุมและขาดความเข้าใจของผู้ปกครองทำให้เกิดปัญหาเด็กอ้วน เพราะการบริโภคอาหารสำเร็จรูป ขนมหวาน น้ำอัดลม แต่ปัญหาดังกล่าวถูกมองข้ามจากผู้ปกครอง แม้ในโรงเรียนครูผู้สอนจะมีความกังวลต่อสภาพปัญหาดังกล่าว แต่ไม่สามารถจะดูแลได้ทั่วถึง (ปิยะศักดิ์ แสนแจ็ก, 2546)

นอกจากอำนาจการซื้อจะมีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนในชุมชนแล้ว ความเชื่อของคนบางกลุ่มมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินด้วย เช่น ความเชื่อที่ว่าเนื้อสัตว์ทำให้เกิดโรค เพราะเชื่อว่าการรับประทานเนื้อสัตว์เป็นการทำบาปกับเจ้าของชีวิต จะทำให้เจ็บป่วย ประกอบกับได้คำแนะนำจากคนผู้รู้ของชุมชนว่าโรคบางอย่างเกิดจากการรับประทานเนื้อสัตว์ จึงทำให้ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ส่งผลเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเองและคนในครอบครัวด้วย (หนูทิพย์ อัมปรัง, 2546)

ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชนบ้านแว้งและ อสม.ในตำบล พบว่าคนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ (Universal self care) แต่ถ้าจะให้เกิดความตระหนักในเรื่องการรักษาสุขภาพ หรือเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพตามพัฒนาการ (Developmental self care) เช่น การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยสูงอายุ ประชาชนในชุมชนยังไม่ตระหนักเพียงพอต่อการดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต ซึ่งถ้าเกิดอะไรขึ้นในช่วงพัฒนาการดังกล่าวก็มีผลกระทบให้แก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นผู้ดูแลตามความเชื่อที่ว่า “ การดำเนินชีวิตการทำมา

หากิน เป็นเรื่องของพวกเรา แต่เมื่อเจ็บป่วยก็ควรเป็นหน้าที่ของ หมอ” เป็นไปตามวัฒนธรรมบวกกับความเคยชินมาตั้งแต่อดีต

ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนในชุมชนนั้น พบเฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งมีการออกกำลังกาย และแสวงหาวิธีการออกกำลังกายจากรายการโทรทัศน์ เจ้าหน้าที่อนามัย หนังสือพิมพ์หรือการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานต่างๆ และมีความพยายามในการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินตอนเช้า การหันมาใช้รถจักรยานแทนรถจักรยานยนต์ เป็นต้น นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มเด็กนักเรียนเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยพบว่ามี การจัดกลุ่มเพื่อเล่นกีฬาในพื้นที่ของโรงเรียนหรือที่ว่างของหมู่บ้านในตอนเย็นของทุกวัน

ส่วนกลุ่มคนที่ไม่ได้ออกกำลังกายนั้น สามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มตามเหตุปัจจัย ได้แก่ กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายเพราะเชื่อว่า “การใช้กำลังกับการออกกำลังกายเป็นเรื่องเดียวกัน” ทำให้คนกลุ่มที่ใช้แรงงานประจำไม่เห็นความจำเป็นที่จะออกกำลังกาย เช่น คำกล่าวที่ว่า “การเกี่ยวหญ้าให้วัวก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายเหมือนกัน “ (หวง บุญที่, 2546) ส่วนอีกกลุ่ม เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ได้แก่ เช่น กลุ่มที่ทำงานรับจ้างโรงงาน หรือกลุ่มที่ทำงานนอกพื้นที่กลับบ้านค่ำและยังต้องมีภาระในการทำงานบ้าน

6.2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ

ด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพนั้นพบว่า โดยทั่วไปชุมชนบ้านแวงมีการจัดงานประเพณีตามวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา ฯลฯ นอกจากนั้นก็เป็นประเพณีท้องถิ่นของชาวอีสาน ได้แก่ การนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผีเจ้าปู่ ผีนา การทำบุญกลางบ้าน ในช่วงหลังฤดูการเก็บเกี่ยว มีการทำพิธีทางไสยศาสตร์ควบคู่กันไปด้วย ความเชื่อของชุมชนได้รับการสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ เมื่อพิจารณาความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่า มีการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อปกป้องรักษาตัวเองและครอบครัวให้ปลอดภัยเมื่อต้องเดินทางไปที่ยื่น และการนำอาหาร ขนม มาไหว้ เพื่อเป็นการขอขมาต่อสิ่งที่ตัวเองยึดมั่นและเคารพ เป็นการสร้างเสริมทางด้านจิตใจโดยผู้ที่มีอายุ คนเก่าแก่ของหมู่บ้านเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพิธีการ (ผู้ใหญ่บ้านสระแวง หมู่ 7 : 23 กันยายน 2546)

ประเด็นพิจารณาในเรื่องการจัดกิจกรรมตามประเพณีคือเรื่องการบริหารโภชนาการที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ โดยอาหารที่ใช้บริโภคในกิจกรรมนั้น จะเป็นอาหารดิบหรือ สุกๆ ดิบๆ ซึ่งเป็นอาหารของท้องถิ่น แม้ว่าในภาวะปกติ ลักษณะการบริหารโภชนาการสุกๆ ดิบๆ จะมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการที่คนในชุมชนมีการเรียนรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่มากขึ้น แต่กลุ่มผู้สูงอายุก็ยังนิยมรับประทานอาหารประเภทดังกล่าวมา เพราะติดรสชาติของอาหาร แต่การรับประทานอาหารในงานประเพณีถือเป็นมื้ออาหารพิเศษซึ่งยังต้องมีอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นส่วนประกอบหลักซึ่งผู้ร่วมกิจกรรมเกือบทุกคนต้อง

รับประทาน อย่างไรก็ตาม จากรายงานทางสถิติของสถานีนานามัยก็ยังไม่พบว่า มีผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุนี้ (ไพโรทูลย์ เวชศาสตร์, 2546)

ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ชุมชนบ้านแวงมีพื้นที่บางส่วนติดกับเขตพื้นที่ป่าของชุมชน ซึ่งมีพืชสมุนไพร แม้ว่าสังคมมีความเปลี่ยนแปลงมากขึ้น แต่ก็พบว่าคนบางกลุ่มยังมีการใช้พืชสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้ยาสมุนไพร 2 แบบคือ ยาต้มและยาฝน การใช้ยาสมุนไพรทั้งสองแบบนี้ได้รับการถ่ายทอดจากผู้อาวุโสที่ถ่ายทอดสู่ทายาท ในลักษณะ “สูตรตัวยา” ที่ใช้สมุนไพรประกอบกับคาถาหรือบทสวด สรรพคุณของแต่ละสูตรยา ก็จะแตกต่างกันไป เช่น กรณี “ยาต้ม” ส่วนมากจะแก้โรคนี้ว่า โรคนี้เหลือ บำรุงเลือดเสริมผิวพรรณ ส่วน “ยาฝน” ส่วนมากจะแก้โรคกินอาหารผิดสำแดง ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการจะบอกต่อกับผู้ป่วยรายต่อไป ในลักษณะของการแนะนำให้ไปหาหมอที่ถูกต้องกับโรค

สูตรยาแต่ละชนิดถือเป็นความลับ ที่เปิดเผยเฉพาะกับตัวผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดรุ่นต่อไป หรือบางครั้งก็จะสูญหายไปกับตัวเจ้าของเมื่อตายลงไป ซึ่งในปัจจุบันกลุ่มคนที่มารับการรักษา ก็ยังพบอยู่แม้ว่าจะมีความลดน้อยลงเมื่อมีการแพทย์สมัยใหม่เริ่มเข้ามา มีบทบาทและข้อมูลข่าวสารด้านสื่อต่างๆ มีมากขึ้น จึงทำให้คนในชุมชนเริ่มหันไปรักษากับแพทย์สมัยใหม่แทน แต่ก็ยังพบว่าคนในชุมชนเข้ามาใช้บริการยาต่างๆ ยังมีอยู่ หรือการเอาไว้เป็นทางเลือกสุดท้ายของการรักษาโรค เมื่อผิดหวังจากการรักษากับแพทย์แผนใหม่ เช่น การเกิดเป็นโรคนี้ว่า ถ้าเป็นการรักษาแบบแพทย์สมัยใหม่จะต้องใช้การฉายรังสีหรือการผ่าตัด แต่ถ้ามารักษากับหมอยาท้องถิ่นโดยทานยาต้มพืชสมุนไพรที่จัดให้ก็ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคนี้ว่าเหมือนกัน และราคาของการรักษาก็จะถูกกว่าด้วย (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 บ้านแวง : 23 กันยายน 2546)

นับว่าเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นบ้านแวง ถ้ามองในด้านการส่งเสริมของรัฐ จะเน้นการสนับสนุนสมุนไพรของท้องถิ่น และมีการเชิญหมอยาเข้ามาอบรมเรื่องวิธีการรักษาที่ถูกต้อง และยังให้มีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องศาสตร์ที่ใกล้เคียงกัน โดยจัดให้ควบคู่กับการนวดแผนไทยที่เห็นผล เช่น โรคปวดข้อ โรคปวดหลัง ปวดเอว ที่มีผู้ใช้บริการมากขึ้น โดยผสมผสานกับการรักษาสมัยปัจจุบัน ที่ทางสาธารณสุขของอำเภอได้สนับสนุนด้านสถานีนานามัยมีการให้ความสำคัญในเรื่องวิธีการรักษาแบบแผนนี้

6.2.4 แนวคิด/ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความเข้าใจของคนในชุมชนตำบลบ้านแวงเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีนัยยะสำคัญว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย ซึ่งชาวบ้านจะพยายามอธิบายถึงการที่ทำให้ร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัย แล้วจะมีความเชื่อมโยงถึงระบบสุขภาพเกือบทั้งหมด โดยชุมชนมองถึงกระบวนการที่จะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงแล้วจะไม่ก่อเกิดโรคภัย

ใช้เจ็บ ซึ่งชุมชนได้อธิบายแนวคิดภายใต้ระบบพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง พอที่จะสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การบริโภคอาหาร ได้แก่ การกินอาหารที่ดี ถูกหลักอนามัย มีประโยชน์ มีสารอาหารครบ 5 หมู่, กินอาหารสุกไม่กินดิบ กินอาหารที่สะอาด

2. การมีชีวิตที่มีความสุข ได้แก่ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและมีสุขภาพที่ดี ไม่ให้มีโรคภัย และนั่นก็รวมถึงความเชื่อในการครองเรือน การดำรงชีวิตที่ไม่พบปัญหาในครอบครัว เช่น การมีงานทำเพื่อมีเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ถ้าไม่มีเงินจะเกิดความเครียด ทำให้ ครอบครัวไม่มีความสุข การที่ครอบครัวไม่ทะเลาะกันย่อมส่งผลต่อสมาชิกของครอบครัว

3. การมีที่อยู่ดี จะทราบจากการที่อยู่ในพื้นที่ไม่มีอันตรายและไม่มีการก่ออาชญากรรม การลักขโมย ย่อมส่งผลต่อการอยู่อย่างสงบสุข เรียบง่ายของคนในชุมชนที่มีเพื่อนบ้านที่ดี เครือญาติ มีการช่วยเหลือกัน นั่นเป็นการสะท้อนให้เห็นความเป็นมาของชุมชนในสังคมเกษตรกรรม ที่มีการอยู่อย่างเกื้อหนุนกันอย่างสังคมชุมชนชาวอีสาน

จากสถานการณ์การดูแลสุขภาพในปัจจุบันที่มีอยู่ในชุมชน จะทำให้ทราบถึงการมองเรื่องสุขภาพที่จะแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่เป็นเพศชายจะมองสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับโรคภัย หรือปัญหาที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย ซึ่งแตกต่างกันกับการมองของกลุ่มเพศหญิง ที่มองสุขภาพถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบร่างกายทั้งหมด และถ้ามองดูถึงระบบครอบครัวจะทราบว่าทางกลุ่มเพศหญิง ให้ความสำคัญมากในการเฝ้าระวังหรือการป้องกันสิ่งต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย และให้ความสนใจต่อสุขภาพของครอบครัวมาก

6.3 สารสนเทศสุขภาพ

6.3.1 สถานการณ์สารสนเทศ

จากพื้นที่ในชุมชนตำบลบ้านแวงพบว่า สื่อที่มีปรากฏในพื้นที่จะพบอยู่ 3 ประเภทใหญ่ ๆ โดยสามารถแบ่งได้ ดังนี้

สื่อสิ่งพิมพ์

หนังสือพิมพ์ เป็นสื่อที่พบเห็นได้บ่อยที่สุด โดยพบเกือบทุกหมู่บ้านตามที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านและตามร้านค้าในหมู่บ้าน ซึ่งหนังสือพิมพ์ที่นิยมอ่านกัน เช่น ไทยรัฐ ข่าวสด เดลินิวส์ วารสาร พบอยู่ในเฉพาะจุด เช่น ในสถานศึกษา โรงเรียน และอาจจะพบในบางครัวเรือนที่มีความสนใจบางเรื่องเฉพาะที่ไม่มีจากสื่ออื่น

แผ่นพับและใบปลิว เป็นสื่อที่พบในสถานที่ราชการหรือหน่วยงานที่นำมาไว้กับสถานที่ เช่น สถานีอนามัยประจำตำบล บ้านผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้นำชุมชน ลักษณะแผ่นพับที่พบจะเป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ หรือคำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องในการชักชวนให้ทราบถึงเหตุการณ์ต่างๆที่

อยู่รอบชุมชน และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวประชาชนในพื้นที่ เช่น แผ่นพับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีที่มีความเสี่ยง เป็นต้น

ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ เป็นสื่อที่ชาวบ้านจดจำได้เนื่องจากความโดดเด่นของสื่อ ที่มีขนาดใหญ่ ข้อมูลข่าวสารจะเป็นลักษณะที่เกี่ยวกับการเตือน หรือการเชิญชวน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

โทรทัศน์ เป็นสื่อที่มีบทบาทมากต่อการบริโภคข่าวสารของคนในชุมชนมาก โดยพบว่าเกือบทุกหลังคาเรือนในชุมชนบ้านแวงมีโทรทัศน์เป็นของตนเอง และสื่อประเภทนี้ค่อนข้างมีบทบาทต่อประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากเป็นสื่อที่มีจุดเด่นที่มีเสียงและภาพที่ทำให้คนในชุมชนได้มีความสนใจ และยังสร้างแรงจูงใจต่อการหาสื่อประเภทนี้มาใช้งาน และเนื้อหาสาระที่ได้รับก็แตกต่างกันไปตามลักษณะของพฤติกรรมการรับชม กลุ่ม เพศ และวัย

วิทยุ เป็นสื่อที่พบมานานกว่าโทรทัศน์ เนื่องจากสื่อประเภทนี้จะเป็นสื่อที่หาง่ายและมีความสะดวกสบายในการพกพาไปตามสถานที่ต่างๆ และเป็นสื่อที่กลุ่มคนที่ทำงานในแวดวงเกษตรกรรมยังคงติดตามอยู่มาก

วิทยุชุมชน หอกระจายเสียง พบได้ในทุกหมู่บ้าน โดยใช้บ้านผู้ใหญ่บ้านเป็นหอกระจายข่าว และยังเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ดีที่สุดและเข้าถึงสมาชิกของหมู่บ้านด้วย เพราะผู้นำมีบทบาทมากในการใช้สื่อประเภทนี้ โดยเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ข่าวสารในช่วงเช้าตรู่ของทุกวัน รายการที่เปิด เช่น ข่าวของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และสถานีวิทยุท้องถิ่น(ประจำจังหวัด) ช่วงเวลา 06.00 – 8.00 น.ภาษาที่ใช้เป็นภาษาท้องถิ่น เข้าใจง่าย และได้รับความสนใจจากทุกคนในชุมชน

สื่อบุคคล

สื่อบุคคลมีหลายประเภท เช่น เจ้าหน้าที่อนามัย กลุ่ม อสม. ผู้นำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้าน ซึ่งตัวสื่อบุคคลเป็นบุคคลที่ถ่ายทอดข่าวสารที่ได้รับแก่ตัวประชาชนในพื้นที่ ซึ่งอาจจะไม่มีการกำหนดเวลาหรือสถานที่ในการเผยแพร่ข่าวสาร เช่น กลุ่มของ อสม.จะเป็นสื่อบุคคลในช่วงที่มีกิจกรรมร่วมกัน ในการป้องกันหรือการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นสื่อบุคคลต่อเมื่อมีการติดต่อประสานงานกับประชาชนในพื้นที่ การที่ประชาชนเข้ามาใช้บริการหรือการออกปฏิบัติงานในชุมชน ส่วนผู้นำชุมชนจะเป็นผู้นำข่าวจากราชการมาเผยแพร่ให้คนในชุมชนตามเหตุการณ์ และ สมาชิกครอบครัวยังถือว่าเป็นสื่อบุคคลที่ใกล้ชิดและมีมากที่สุดที่สุดในชุมชน แต่เนื้อหาที่สื่อสารกันในเรื่องสุขภาพนั้นยังมีคลุมเครือ และมีแนวโน้มเบี่ยงเบนจากข้อมูลที่ถูกต้องอยู่พอสมควร

ในแง่ของตัวสาร หรือข้อมูลที่คนในชุมชนบ้านแว้งบริโภคจากสารสนเทศในชุมชน อาจ
จำแนกได้ตามประเภทของสื่อ และกลุ่มต่างๆ ดังนี้

สื่อสิ่งพิมพ์

หนังสือพิมพ์ เป็นสื่อที่พบตามที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และตามร้านค้าในหมู่บ้าน เช่น
ไทยรัฐ ข่าวสด เดลินิวส์ สามารถแบ่งความสนใจในเนื้อหาข่าวสารของผู้อ่าน ตามกลุ่ม เพศและอายุ
ได้ ดังนี้

กลุ่มวัยเด็ก ส่วนใหญ่สนใจข่าวบันเทิง ละคร ข่าวกีฬา บางคนอ่านข่าวตามทีวีโรงเรียน
มอบหมายให้อ่านหรือเป็นการบ้าน เช่น ข่าวสถานการณ์สังคม การเมือง หรือข่าวเศรษฐกิจ ซึ่ง
ช่วงเวลาที่อ่านเป็นช่วงหลังเลิกเรียน หรือทางผ่านขณะเดินทางกลับบ้าน เช่น ศาลาอ่านหนังสือพิมพ์
ประจำหมู่บ้าน และพบว่ามีความสนใจอ่านกันมากในตอนกลางวันช่วงวันหยุด หรือวันเสาร์-อาทิตย์

กลุ่มวัยแรงงาน เพศชายสนใจข่าวการเมือง ข่าวการเกษตร และข่าวกีฬา ส่วนเพศหญิง
สนใจข่าวการเมือง ละคร และข่าวบันเทิง โดยอ่านในช่วงกลางวัน ที่ศาลาอ่านหนังสือพิมพ์ประจำ
หมู่บ้าน แต่ถ้าเป็นฤดูทำนาจะไม่ค่อยมีเวลาอ่าน

กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีเวลามากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ชายสนใจอ่านหนังสือ
เกี่ยวกับการเมือง กีฬา เวลาที่อ่านเป็นช่วงกลางวัน แต่มีผู้สูงอายุบางท่านไม่ชอบการอ่าน เนื่องจาก
ข้อจำกัดเรื่องความรู้และสายตาไม่ดี

ส่วนสื่อประเภท วารสาร และ แผ่นพับ ที่มีอยู่ตามสถานที่ราชการอย่าง สถานีอนามัย อบต
หรือได้รับมาจากนอกชุมชน เมื่อมองในแง่ปริมาณพบว่ามีความจำกัดไม่ทั่วถึง จึงเป็นข้อจำกัดเรื่อง
ความสะดวกในการหาแหล่งข้อมูลข่าวสาร ระยะทางไกล และพฤติกรรมของกลุ่มคนที่ให้ความสนใจ
จะแตกต่างกันไป เช่น กลุ่มวัยเด็กกลุ่มประกันสังคม กลุ่มข้าราชการ มีความสนใจสื่อประเภทนี้
มากกว่ากลุ่ม ผู้สูงอายุ และกลุ่มโครงการ 30 บาท นั้นอาจเป็นเพราะข้อจำกัดเชิงกายภาพ
โดยเฉพาะสายตา และข้อจำกัดด้านการศึกษา

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

โทรทัศน์

เป็นสื่อที่มีบทบาทมากต่อการบริโภคข่าวสารของคนในชุมชนบ้านแว้ง เกือบทุกหลังคาเรือน
ในชุมชนมีโทรทัศน์ เนื้อหาสาระที่ได้รับแตกต่างกันไปตามกลุ่มเพศและวัย ซึ่งกำหนดลักษณะของ
พฤติกรรมการรับสาร ดังนี้

วัยเด็ก ส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ในวันธรรมดาตั้งแต่เวลา 16.30 น.เป็นต้นไป ส่วนในวันหยุดจะ
เริ่มตั้งแต่ช่วงเช้า รายการที่ดูมีความแตกต่างกันไปตามเพศและอายุของเด็ก เช่น รายการการ์ตูน

สารคดี รายการอื่นๆที่เกี่ยวกับเด็กหรือละคร ซึ่งพบว่าเนื้อหาจะไม่เป็นวิชาการ แต่จะตื่นเต้น สนุกสนาน ให้ความสบายใจ

วัยแรงงาน ดูโทรทัศน์ในเวลากลางเลิกงาน โดยดูพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว หลังจากรับประทานอาหารเย็นเสร็จ ผู้หญิงหรือแม่บ้านส่วนมากจะเลือกดูละคร หรือรายการเกมโชว์ ผู้ชายดูข่าวเสร็จแล้วก็เข้านอน บางวันกลุ่มแรงงานผู้ชายที่มีอายุน้อยหรือทำงานในโรงงาน หรือลูกจ้างของรัฐ จะดูการถ่ายทอดฟุตบอลในช่วงดึก แต่ถ้าเป็นแรงงานด้านเกษตรกรรมหรือกลุ่มรับจ้างที่ค่อนข้างมีอายุเมื่อดูข่าวเสร็จก็เข้านอน

ผู้สูงอายุ ดูโทรทัศน์ตามที่สมาชิกในครอบครัวเปิดไว้ หรือดูข่าวการเมืองทั้งในและต่างประเทศ ในช่วงเช้าและเย็น นอกจากนั้นก็ไม่น่าจะสนใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะดูเมื่อมีข่าวสำคัญที่สอดคล้องกับในช่วงเวลานั้น

หอกระจายข่าว

จากข้อมูลข่าวสารที่ได้พบจากการเผยแพร่ทางหอกระจายข่าว จะเป็นข้อมูลข่าวสาร ที่มาจากหน่วยงานราชการต่างๆ ที่ส่งมาทางผู้นำชุมชน ให้มีการเผยแพร่ในชุมชนหรือหมู่บ้านของตนเอง และบางครั้งจะมีเจ้าหน้าที่ของอนามัย หรือเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆมาร่วมประชาสัมพันธ์ โดยมาจากวิทยุท้องถิ่นที่ถ่ายทอดจากศูนย์ส่ง ในลักษณะการบอกเล่าเพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ข่าวสารต่างๆทั่วไปที่เกิดขึ้น ตอนเช้า ซึ่งข้อมูลจะมีหลายประเภท และลักษณะข้อมูลจะเป็นการชี้แจง เพื่อให้ทราบหรือเพื่อป้องกัน ระวังสิ่งส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมตามสถานการณ์

สื่อบุคคล

สื่อบุคคลที่พบและมีความโดดเด่น คืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. และเจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพหรือการรณรงค์ต่างๆ เช่น การวิธีการฆ่าลูกน้ำยุงลาย นอกจากนั้นเป็นข่าวสารทั่วไป ช่วงเวลาที่พูดคุยไม่แน่นอนแล้วแต่ความเหมาะสม ตามช่วงฤดูกาล หรือช่วงที่มีกิจกรรม/งานร่วมกัน เช่น งานบุญต่างๆในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการบอกเล่าหรือบอกต่อกันเองของชาวบ้าน ในบางครั้งเจ้าหน้าที่อนามัยเข้าร่วมกลุ่มสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับชาวบ้านตามโอกาส เช่น ตามร้านค้าประจำหมู่บ้าน งานบุญศาลาประจำหมู่บ้าน หรือการไปทำบุญที่วัด

6.3.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ในเรื่องการไหลเวียนของข้อมูลในชุมชน พบว่าข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่ชุมชนได้รับจากส่วนกลางผ่านหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ และผู้นำชุมชน โดยข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ส่งมาโดยตรงเป็น ข่าวสารที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และเป็นสารสนเทศที่ส่งมาให้แบบรายปี และกระจายสู่กลุ่ม อสม. หรือผู้นำชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ป้ายโปสเตอร์ แผ่นพับ

นอกจากนี้ยังมีเทปบันทึกเสียง ฯลฯ ซึ่งข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ค่อนข้างมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของ ประชาชน โดยเฉพาะตัดสินใจในการดำเนินชีวิตประจำวันพอสมควร

6.3.3 ความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คนในชุมชนทราบถึงสิทธิของตัวเองตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากช่วงเวลาที่มีการ ทำบัตรทองตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท) จากสื่อต่างๆ ดังนี้

- การสำรวจครัวเรือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ช่วงก่อนเริ่มโครงการ
- การที่รับฟังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะที่เข้ามาให้บริการ
- ป้ายประกาศ และเสียงตามสายและหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน
- สื่อโทรทัศน์ และวิทยุ ที่เพิ่มความถี่ในการออกอากาศมากขึ้น

ส่วนใหญ่คนในชุมชนจะรู้จักโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำตำบล อสม. และผู้นำชุมชนลงพื้นที่สำรวจ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงโครงการและ นโยบายรัฐบาล อย่างไรก็ตาม ยังมีคนอีกกลุ่มที่ทราบข้อมูลมาก่อนหน้าที่จะมีการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ เป็นกลุ่มที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสาธารณสุข แต่ก็ไม่ทราบรายละเอียดชัดเจน เนื่องจากมี ข้อจำกัดจากการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาติดตามข้อมูลข่าวสาร

6.3.4 แนวคิด/ความหมาย สารสนเทศ

จากประเภทและเนื้อหาของสารสนเทศในชุมชน และพฤติกรรมการรับสารสนเทศด้าน สุขภาพของคนในชุมชนข้างต้น ทำให้คนในชุมชนนิยามสารสนเทศด้านสุขภาพ เกี่ยวพันถึงสื่อที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพ จากการให้ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้ตนเองและคนในครอบครัวมี สุขภาพแข็งแรง และป้องกันโรค คนในชุมชนเห็นว่าปัจจุบันสารสนเทศมีอิทธิพลมากกว่าในอดีต โดยเฉพาะสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ถือเป็นสื่อบุคคลอันดับแรกที่คนใน ชุมชนนึกถึง รองลงมาแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อคนในชุมชนเจ็บป่วย สื่ออื่นๆที่ คนในชุมชนให้ความสำคัญคือสื่อโทรทัศน์ และแม้ว่าโทรทัศน์จะเป็นสื่อที่คนในชุมชนใช้เพื่อ ความสำคัญ แต่มีใช้สื่อหลักที่ให้สารสนเทศด้านสุขภาพ เพราะโทรทัศน์เป็นสื่อที่คนในชุมชนใช้เพื่อ ความบันเทิงเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม จากการประชาสัมพันธ์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ผ่านสื่อ โทรทัศน์ ซึ่งมีความถี่ในการรับสารมากกว่าทำให้ประชาชนเห็นว่าโทรทัศน์เป็นช่องทางการให้ข้อมูล ที่มี ประสิทธิภาพของรัฐ

6.4 ผลการศึกษา

6.4.1 ความต้องการสารสนเทศของประชาชน

การศึกษาความต้องการด้าน

สารสนเทศเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน ดำเนินการโดยจำแนกกลุ่มคนในชุมชนตามวัย เป็น 3 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มผู้สูงอายุ โดยในกลุ่มวัยแรงงาน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างประจำของหน่วยงานราชการ กลุ่มที่ใช้สวัสดิการกองทุนประกันสังคม ได้แก่ กลุ่มที่ประกอบอาชีพแรงงานในระบบ เช่น แรงงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม บริษัทเอกชน และกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มที่ใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ เกษตรกร และผู้ประกอบการอิสระ ผลการศึกษาค้นคว้าความต้องการด้านสารสนเทศของแต่ละกลุ่มสามารถนำเสนอได้ ดังนี้

1) กลุ่มเด็ก

จากการศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศในกลุ่มเด็กพบว่า เนื้อหาสารสนเทศที่กลุ่มเด็กให้ความสนใจที่สุดเป็นประเด็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นความรู้ในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น เพื่อจะทราบถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กหญิงที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างชัดเจน ทำให้กลุ่มเด็กหญิงต้องการสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาการทางร่างกายและการดูแลรักษาตนเองในระยะดังกล่าว เช่น การดูแลตัวเองในการมีประจำเดือน การรักษาความสะอาดอวัยวะเพศของเด็กหญิง โดยในปัจจุบัน เด็กหญิงส่วนใหญ่ได้เรียนรู้ถึงพัฒนาการทางเพศของตนเองโดยได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากมารดา แต่เนื่องจากสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการที่พ่อแม่ ผู้ปกครองมิให้ความสำคัญที่จะทำความเข้าใจกับเด็กๆ ทำให้เด็กหญิงกลุ่มนี้ไม่มั่นใจว่าความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากแม่เหมาะสมกับสถานะของสังคมในปัจจุบันหรือไม่

อย่างไรก็ดี แม้ว่ากลุ่มเด็กจะได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียน ผ่านวิชาสุขศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนการสอนในเรื่องพัฒนาการของแต่ละเพศ แต่เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนเป็นเพียงความสัมพันธ์เชิงบทบาทหน้าที่ ด้วยข้อจำกัดของเวลาทำให้ครูไม่สามารถให้ความรู้เฉพาะกับกลุ่มเด็กหญิงได้ และจากทัศนคติของเด็กหญิงที่เห็นว่าพัฒนาการทางเพศเป็นเรื่องน่าอาย ทำให้กลุ่มเด็กหญิงไม่ไว้วางใจที่จะปรึกษาเรื่องเหล่านี้กับครูในโรงเรียน ด้วยสถานะข้างต้น แหล่งข้อมูลหลักของกลุ่มเด็กหญิงในเรื่องพัฒนาการทางเพศและการดูแลรักษาตนเองในแต่ละช่วงวัย จึงเป็น

การแลกเปลี่ยนความรู้กันเองในกลุ่มเพื่อนซึ่งหาความรู้จากวารสารในชุมชนซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ความรู้ที่ได้มาอาจจะถูกบ้งผิดบ้าง

สำหรับกลุ่มเด็กชาย ตรงกันข้ามกับกลุ่มเด็กหญิง การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของกลุ่มเด็กชายจะไม่ปรากฏอย่างชัดเจนเท่าไรนัก กลุ่มเด็กชายจึงให้ความสำคัญกับการดูแลพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์น้อยกว่ากลุ่มเด็กหญิง แต่ต้องการความรู้เกี่ยวกับเพศตรงข้าม การปรับทัศนคติต่อเพศตรงข้าม พฤติกรรมที่แตกต่างกันของกลุ่มเพื่อนในชั้นเรียน ทำให้เกิดความอยากรู้อยากเห็นที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง ประเด็นที่กลุ่มเด็กชายให้ความสำคัญเป็นเรื่องพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน จึงมีการลอกเลียนแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนด้วยตนเอง เพื่อจะใช้ในการปรับตัวเข้ากับกลุ่มอย่างเหมาะสม

นอกจากสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์แล้ว กลุ่มเด็กยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เช่น วิธีการเลือกซื้ออาหารที่ถูกลักษณะคุณค่าของอาหารประเภทต่างๆ ทั้ง 5 หมู่ การรักษาความสะอาดของอาหาร ความรู้เรื่องประโยชน์และโทษของอาหาร รวมถึงขนมต่างๆ ที่วางขายในบริเวณโรงเรียน พร้อมกับการเลือกซื้อขนมที่ควรรับประทาน เนื่องจากในปัจจุบันคนในชุมชนส่วนหนึ่งซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน โดยความต้องการเนื้อหาสารสนเทศในเรื่องพฤติกรรมและการบริโภคนั้นเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน เนื่องจาก กลุ่มเด็กเป็นกลุ่มที่มีความตื่นตัวในเรื่องการรับรู้ข้อมูล

โดยทั่วไป กลุ่มเด็กได้รับข้อมูลเรื่องพฤติกรรมและการบริโภคจาก 2 แหล่งข้อมูลหลัก ได้แก่ แหล่งข้อมูลที่บ้าน และแหล่งข้อมูลที่โรงเรียน โดยแหล่งข้อมูลที่บ้าน เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผ่านการสั่งสอนโดยตรง และการทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง ในขณะที่แหล่งข้อมูลจากโรงเรียนเป็นการให้ความรู้ตามแบบเรียนจากครู นอกจากนี้ กลุ่มเด็กยังได้รับข้อมูลจากการรณรงค์ของสถานอนามัยในวาระต่างๆ ด้วย

นอกจากนี้ความต้องการข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคในท้องถิ่น เป็นความต้องการที่เด็กอยากรู้ อยากทราบเพื่อการดูแลตนเองด้วย เนื่องจากเด็กเห็นว่ามีผลกระทบต่อกันโดยตรง เช่น ต้องหยุดเรียนเมื่อเป็นโรคเหล่านั้นเกิดขึ้นกับตัวเอง หรือแม้แต่ความรู้เพื่อคลายความเครียดจากการเล่าเรียน ความเครียดอันเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัว ตลอดจนความกดดันอื่นๆ ที่เด็กได้รับ เช่นความหวังในการเรียนในระดับสูง การเตรียมตัวเพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว หรือทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเด็กในชุมชนส่วนหนึ่งต้องอยู่กับผู้สูงอายุอย่างลำพัง บางครั้งเด็กต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ เด็กจึงอยากรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุด้วยนอกเหนือจากการดูแลตนเอง

2) กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ

จากการศึกษากับกลุ่มข้าราชการในพื้นที่พบว่า เป็นกลุ่มที่มีความสนใจสารสนเทศด้านสุขภาพค่อนข้างมากและมีความพร้อมในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประเด็นความ

ต้องการด้านสารสนเทศสุขภาพที่กลุ่มข้าราชการต้องการและหวังให้คนในชุมชนได้รับส่วนมากยังเป็นด้านปัญหาที่พบและเป็นปรากฏการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความรู้ในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่น

- ความรู้เรื่องอาหารสำหรับวัย
- ความรู้ในการเลือกซื้ออาหารและการรับประทานอาหารสด
- การควบคุมอาหารและคุณภาพอาหาร
- การเลือกอาหารที่ปราศจากสารปนเปื้อน
- ความรู้ในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าจากโฆษณา

นอกจากนี้กลุ่มข้าราชการมองเห็นว่าความรู้ทางด้านสมุนไพรและหมอยาพื้นบ้านยังจำเป็นและต้องการในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว การให้ข้อมูลโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆต้องให้อย่างต่อเนื่อง เช่น โรคเอดส์ เนื่องจากพบว่าคนในชุมชนเริ่มกลับมาเริ่มมีอาการเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ดี จากความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพที่ทางกลุ่มข้าราชการ อยากได้พบว่าเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นความสำคัญในการนำเอาภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนมาประยุกต์กับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพใหม่ๆให้เหมาะสมไม่ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา เช่น การสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยการออกกำลังกาย รณรงค์ให้ทุกกลุ่มเพศ วัย และอายุ เข้ามาร่วมออกกำลังกายมากขึ้น โดยสอดคล้องกับประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน

3) กลุ่มกองทุนประกันสังคม

จากการศึกษา ปัจจุบันกลุ่มบัตรประกันสังคมในพื้นที่ตำบลบ้านแว้งมีความต้องการเนื้อหาสารสนเทศในการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต การทำงาน ดังนั้นความปลอดภัยในการทำงาน หรือข้อควรระวังในการปฏิบัติงานหรืออื่นใดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นสิ่งที่กลุ่มนี้มีความต้องการรู้ ต้องการทราบเพื่อการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดตามมาต่อสุขภาพ เช่น อยากให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบส่งเสริมให้ความรู้แก่เจ้าของโรงงานในการดูแลความปลอดภัยและจัดที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะเพื่อลดอุบัติเหตุการทำงานของพนักงาน การตรวจสุขภาพประจำปี

นอกจากนี้ความต้องการรู้และความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้มีบัตรประกันสังคมยังคงเป็นความต้องการที่ต้องได้รับการทำความเข้าใจและดูเหมือนว่าการจัดการความเครียดจากการทำงาน และปัญหาครอบครัวยังคงเป็นความต้องการของคนกลุ่มนี้เช่นกัน ส่วนความต้องการอื่น เช่น การป้องกัน การรักษาโรคต่างๆทั้งที่เกิดขึ้นในชุมชนและโรคเฉพาะวัย ควรที่ได้มีการให้ความรู้ ความเข้าใจ ด้วยเช่นกัน

4) กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ

จากการศึกษา ความต้องการสารสนเทศของกลุ่มที่ใช้สิทธิ 30 บาทฯ สืบเนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในชุมชน และเป็นกลุ่มในวัยแรงงาน มีอาชีพหลากหลาย เช่น เกษตรกรรม ค้าขาย การรับจ้างทั่วไปและรวมไปถึงกลุ่มคนที่ไม่ได้ทำงานอยู่กับบ้าน โดยพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวให้ช่วยเหลือโดยความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับวิถีการเป็นอยู่อันได้แก่ การกิน การรักษาตนเองจากการเจ็บป่วย การพบหมอ เช่น ความรู้ข้อมูลโภชนาการ วิธีการเลือกซื้ออาหาร หรือความรู้เรื่องโรคต่างๆ การป้องกันตนเองจากโรค

อนึ่งพฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพยังเป็นส่วนที่ทำให้คนกลุ่มนี้ต้องการวิธีการหรือข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกัน หรือรักษาตนเองจากการทำงาน เช่น อาการปวดหลัง เหว ช้อ และ ขา ซึ่งเป็นอาการที่กลุ่มนี้ได้รับมากที่สุดจากการทำงานและยังโยงไปถึงการเกิดความเครียดอันเกิดจากอาการทางกายดังกล่าวส่งไปถึงทางจิตโดยเฉพาะกลุ่มสตรี เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลุ่มนี้ไม่ทราบข้อมูล ประกอบกับไม่ค่อยมีเวลาในการได้รับข่าวสารของสารสนเทศจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะมีนโยบายให้ความสำคัญในด้านตรวจสุขภาพของท้องถิ่นในแต่ละปี แต่ภาวะปัจจุบันคนที่อยู่ในชุมชนจะรับทราบถึงข้อมูลเรื่องนี้้น้อยมาก

กลุ่มนี้อยู่ในวัยแรงงานและต้องมีภาระเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวดังนั้นข้อมูลสุขภาพเพื่อการดูแลและช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเป็นเรื่องที่ช่วยให้คนกลุ่มนี้ลดภาระพร้อมทั้งเสริมให้การดูแลสุขภาพในครอบครัวมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น พ่อแม่ หรือปู่ ย่า หรือกลุ่มเด็ก หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ ต้องการสารสนเทศที่สามารถช่วยลดภาระค่าเลี้ยงดูได้ดี เช่น การรักษาสุขภาพด้วยยาสมุนไพรในท้องถิ่น การถ่ายทอดรับรู้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

5) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

สิ่งที่เป็นความต้องการสารสนเทศสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งรวมไปถึงเรื่องของโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โดยสิ่งที่ต้องการเหล่านั้นควรมาจากการยืนยันทางแพทย์ไม่ว่าจะเป็น ข้อแนะนำ ข้อควรระวัง และส่งเสริมกระบวนการการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการใช้อาหารเสริม ความปลอดภัยจากอาหารสำเร็จรูป ส่วนหนึ่งเป็นไปเพื่อลดภาระของผู้ดูแล “เขาจัดหาอะไรไว้ให้กิน ก็กินตามที่มี แต่ถ้าเรารู้เราเข้าใจว่าต้องกินอะไรควรเว้นอะไรก็จะทำให้ดีกับตัวเรา ไม่ต้องเป็นภาระกับเขาด้วย” อย่างไรก็ตามกลุ่มนี้ผ่านการเปลี่ยนแปลงและเรียนรู้ลองผิดลองถูกมามากดังนั้นการดูแลสุขภาพของตนเองจึงมีแนวโน้มคืบคลานความเชื่อและแนวคิดทางด้านภูมิปัญญา สมุนไพรต่างๆในการรักษาดูแลอีกครึ่งหนึ่งแต่ความต้องการที่เกิดขึ้นมิใช่เพื่อตัวเองหากแต่เพื่อให้ลูกหลานได้เรียนรู้และทราบตลอดจนเข้าใจสุขภาพทางจิตของตนเองด้วย

ตารางที่ 6-1 แสดงความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแว้ง อ.พุนนัง จ.บุรีรัมย์

ประเด็น	กลุ่มวัย	กลุ่มวัยเด็ก	กลุ่มวัยแรงงาน			กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
พฤติกรรมการบริโภค		- วิธีการเลือกซื้ออาหาร - วิธีการทำอาหารและขนมที่ถูกต้องลักษณะ - คุณค่าของอาหารประเภทต่างๆ (ครบ 5 หมู่) - การรักษาความสะอาดของผักและเนื้อ - ความรู้ด้านโทษและประโยชน์ของอาหาร และขนมที่โรงเรียน - การเลือกซื้อขนมที่ควรรับประทาน	- การระมัดระวังการบริโภคอาหาร - การเลือกซื้ออาหารที่ถูกหลักอนามัย - ข้อมูลการเลือกบริโภคอาหารที่ครบ 5 หมู่ อย่างหลากหลาย ไม่น่าเบื่อ และข้อมูลอาหารที่ทดแทนได้ในท้องถิ่น	- เพิ่มความรู้เกี่ยวกับหลักการบริโภคและเลือกซื้ออาหาร - การเลือกอาหารที่ปราศจากสารปนเปื้อน - ข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับโภชนาการ	- ความรู้เรื่องอาหารสำหรับวัยทำงาน - ความรู้ในการเลือกซื้ออาหารและการรับประทานอาหารสด - การควบคุมอาหารและคุณภาพอาหาร - การเลือกอาหารที่ปราศจากสารปนเปื้อน - ความรู้ในการตัดสินใจเลือกซื้อ/ไม่ซื้อสินค้าจากการโฆษณา	- ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับอาหารสำหรับโรคที่มีคนป่วยมาก เช่น เบาหวาน, ความดัน - ข้อควรระวังเกี่ยวกับอาหารในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วย - ประโยชน์และโทษของอาหารเสริม - อันตรายของสารปรุงแต่งรสอาหาร

ประเด็น	กลุ่มวัย	กลุ่มวัยเด็ก	กลุ่มวัยแรงงาน			กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย			- การบริหารร่างกายในขณะทำงานเพื่อลดความเมื่อยล้า อาการปวดหลัง เอว ข้อ ขา	- การเพิ่มความรู้และความปลอดภัยในการทำงาน - การเพิ่มความรู้หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น - สุขลักษณะที่ดี/ถูกต้องในการทำงาน - ความรู้ในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน - วิธีการแก้ปวดเมื่อยในขณะปฏิบัติงาน		
สุขภาพจิต		- วิธีการผ่อนคลายความเครียดจากการเรียน	- การลดความเครียดจากการทำงานและปัญหาในครอบครัว	- วิธีการจัดการความเครียดในขณะทำงาน และความเครียดในครอบครัว	- การสร้างอารมณ์ดี - การหลีกเลี่ยงความเครียด	- การลดความเครียด
พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์		- ความรู้ในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในร่างกาย - การปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงร่างกาย - การปรับทัศนคติต่อเพศตรงข้าม	- โรคเฉพาะเพศ เช่น มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก	- สุขภาพผู้หญิง		

ประเด็น	กลุ่มวัย	กลุ่มวัยเด็ก	กลุ่มวัยแรงงาน			กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
ปัญหาสิ่งแวดล้อม		- ข้อเสนอแนะในการทำความสะอาดบ้าน				
การแสวงหาบริการสุขภาพ						
การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ		- การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจากการเจ็บป่วยเบื้องต้นและสุขภาพประจำวัน	- การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดัน	- ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ - ข้อมูลโภชนาการเด็ก	- การรักษาอนามัยของเด็ก,นักเรียน - การเลือกขนม,อาหารว่างที่มีประโยชน์ ปราศจากสารพิษให้เด็ก	- ข้อเสนอแนะในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ - การป้องกัน/รักษาโรคหอบหืดในเด็ก
ความรู้เรื่องโรคต่างๆ		- ชนิดของโรค การป้องกันและรักษาโรคในท้องถิ่นที่เกิดขึ้นเก็บเด็กตามฤดูกาล	- การป้องกันตนเองจากโรค และสาเหตุการเกิดโรค เช่น ไข้เลือดออก - สาเหตุของการเกิดโรคที่พบมากในชุมชน - การดูแลรักษาตนเองเมื่อเป็นโรคได้	- การป้องกันตนเองจากอาการเจ็บป่วย - โรคและการป้องกันตนเองจากโรค - ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่กำลังคุกคามชุมชน เช่น เอชอี, เบาหวาน มะเร็ง	- ความรู้เกี่ยวกับโรคในท้องถิ่น	- ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การปวดขา ปวดเอว ปวดหลัง - ความรู้ในการป้องกันและรักษาโรคที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดัน

ประเด็น	กลุ่มวัย	กลุ่มวัยเด็ก	กลุ่มวัยแรงงาน			กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
อื่นๆ		- การเล่นกีฬาภายใต้กิจกรรมที่โรงเรียน	- ความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเพศ/วัย/สภาพร่างกาย - สมุนไพรและส่วนประกอบ (สูตรยาสมุนไพรในครัวเรือน)	- การบริหารร่างกายแบบง่ายๆ เพื่อลดการปวดเมื่อย - คู่มือการใช้สิทธิ/ความรู้ในการเข้าถึงสิทธิและความคุ้มครองของผู้ทำประกันสังคม - กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต	- ความรู้ด้านสมุนไพร การปรุงสูตร/ส่วนผสม - หมอพื้นบ้าน - การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประเพณีและวัฒนธรรม (วิถีชีวิต) - การส่งเสริมความรู้แพทย์แผนไทย - การแก้ความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยแบบผิดๆ - ความสม่ำเสมอในการ รณรงค์ ป้องกันโรคเอดส์	- ข้อเสนอแนะในการรักษาสุขภาพในระหว่างการเปลี่ยนฤดูกาล - การออกกำลังกาย :ประโยชน์ และวิธีสำหรับผู้สูงอายุ - สมุนไพรที่มีประโยชน์ในการรักษาโรค - ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

ประเด็น	กลุ่มวัย	กลุ่มวัยเด็ก	กลุ่มวัยแรงงาน			กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
			กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	
ข้อเสนอ		- ควรให้นักแสดงที่เป็นที่สนใจเป็นผู้ให้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	-	- ต้องการไปตรวจสุขภาพสม่ำเสมอทุกปี - บุคลากรที่นำเสนอข้อมูลสุขภาพแบบออกพบปะตามชุมชน	- ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนเพิ่มขึ้น - เพิ่มสีสันของการประชาสัมพันธ์เพิ่มเอกสาร, แผ่นพับ - ต้องการให้มีแพทย์ชนบทเพิ่มขึ้น	- สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ - การเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มและขับมอเตอร์ไซด์อันตรายของวัยรุ่น

6.4.2 ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศสุขภาพ

ผลจากการศึกษาร่วมกับชุมชนที่เกี่ยวข้องกับช่องทางที่เหมาะสมสำหรับคนในพื้นที่ในการรับสารสนเทศ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น รายละเอียดมี ดังนี้

1) กลุ่มเด็ก

ในปัจจุบันช่องทางที่เด็กได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดอีกทางหนึ่ง คือ ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ โดยเด็กใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ในช่วงวันจันทร์ – ศุกร์ ช่วงเย็นถึงค่ำ ซึ่งกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี จะดูโทรทัศน์เมื่อเลิกเรียนกลับบ้าน ส่วนกลุ่มเด็กที่มีอายุประมาณ 10 ปีขึ้นไป จะใช้เวลาช่วง 18.30 น. จนถึงละครหลังข่าว 20.30 น. แต่ถ้าเป็นช่วงวันหยุด จะมีความสนใจรายการเกมโชว์ รายการอาหาร รายการกีฬา หรือสารคดี

ในขณะที่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อวิทยุ เด็กโตหรือประมาณอายุ 13 ปีขึ้นไป มักจะได้รับเนื่องจากมีความสนใจและมีสมาธิในการรับฟังวิทยุมากกว่าวัยเด็กเล็ก แต่ส่วนใหญ่รายการวิทยุที่เด็กสนใจยังเป็นรายการบันเทิง เพลง

การสนใจข้อมูลข่าวสารต่างๆจากสื่อเหล่านั้นแม้ไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าเด็กในวัยนี้ได้รับข้อมูลอะไรที่เป็นข่าวสารเพื่อสุขภาพแต่เด็กก็สามารถที่เข้าใจและรับรู้เนื้อหาในรายการที่ตนสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลียนแบบหรือการเอาอย่างทางด้านสุขภาพของดารา นักแสดงที่ตนชื่นชอบ “การออกกำลังกายทำให้หุ่นดีเหมือนดารา” ซึ่งเมื่อถามตัวเด็กเราจะได้รับคำตอบว่าเด็กอยากจะได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพจากไหนทั้งที่เป็นตัวบุคคลหรือตัวเทคโนโลยีสารสนเทศ

ช่องทางข่าวสารข้อมูลทางด้านสุขภาพที่กลุ่มเด็กต้องการโดยผ่านทางสื่อเหล่านั้นดังนี้

1. สื่อบุคคล ได้แก่ บุคคลในชุมชนแต่ที่เน้นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง และญาติซึ่งสามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารได้ตลอดเวลา และนอกจากจากนี้ยังเน้นตัวครู และเพื่อนในโรงเรียน ซึ่งเด็กเชื่อว่าเป็นแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่สำคัญและตนเองสามารถรับรู้ได้อย่างสะดวกโดยเฉพาะในเวลาเรียนและที่โรงเรียน

2. สื่อมวลชน พบว่าเด็กต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพผ่านทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ วารสาร ตลอดจนแบบเรียน หรือแม้แต่สิ่งพิมพ์ประเภทการ์ตูนหากมีการเสนอข้อมูลทางด้านสุขภาพ เด็กเชื่อว่าเพื่อนๆก็จะสนใจและชอบเหมือนกัน

3. สื่อเฉพาะกิจ เช่น ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ คัทเอ้าท์ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ตัวเด็กยอมรับว่าทำให้ได้รับทราบข่าวที่เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคได้ดี แต่ควรมีภาษาที่อ่านง่าย มีตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ และมีรูปภาพประกอบด้วย

ส่วนหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จัดได้ว่าเป็นสื่อที่ดีอยู่แล้วเพราะได้มีการเปิดข่าวสาร และประกาศข่าวแต่ต้องการให้มีข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพให้มากขึ้น “หอกระจายข่าวพวกเราก็ฟังกันบางทีเรื่องโรคต่างๆ การเล่นกีฬาเราก็ฟังจากหอกระจายข่าวนี้แหละ”

2) กลุ่มข้าราชการ

กลุ่มข้าราชการเป็นกลุ่มที่มีความรู้และรับทราบความเคลื่อนไหวของเหตุการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี และมีความพร้อมในการรับข้อมูลข่าวสารสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากสถานภาพการทำงานที่เอื้ออำนวยให้มีโอกาสในการรับสื่อ และการมีระดับการศึกษาที่เอื้อในการตัดสินใจรับสื่อข่าวสารได้มากกว่าทุกกลุ่ม

ในปัจจุบันการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของคนกลุ่มนี้เป็นไปตามการสื่อสารในชุมชน และสังคมของหน่วยงานซึ่งพบว่ามี สื่อบุคคล ได้แก่คนในชุมชนและโดยเฉพาะเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้บางครั้งมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย อย่างกรณีที่ต้องการทราบข้อมูลเป็นกรณีพิเศษและบางส่วนให้ความสนใจและติดตามจากสื่ออินเตอร์เน็ต

ช่องทางที่กลุ่มข้าราชการต้องการ

1. สื่อมวลชน พบว่ากลุ่มข้าราชการต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพผ่านทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสารสุขภาพ หรือแม้แต่สิ่งพิมพ์ประเภท “การ์ตูนหากมีการเสนอข้อมูลทางด้านสุขภาพ ก็ทำให้รู้สึกผ่อนคลายแล้วยังสามารถบอกเล่ากับเด็กๆในบ้านได้”

2. สื่อเฉพาะกิจ เช่น ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ คัทเอ้าท์ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ตนเองสนใจและแสวงหาข้อมูลข่าวสารเรื่องนั้นๆมากขึ้นมากขึ้น

3. สื่อบุคคล เป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งข้าราชการมีโอกาสพบปะกับสื่อบุคคลทางด้านการเสริมสร้างและป้องกันโรค เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลและด้วยที่ต้องเกี่ยวข้องในบทบาทและหน้าที่เช่น ข้าราชการครู

3) กลุ่มโครงการ 30 บาทย

จัดเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการแสวงหาความรู้ไม่มากนัก และจะไม่ค่อยมีเวลาในการเข้าถึง และเลือกรับสื่อสารสนเทศ เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการประกอบอาชีพ รูปแบบการดำเนินชีวิตซึ่งกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มส่วนใหญ่ของชุมชน

กลุ่มนี้ได้รับข่าวสารทางสื่อโทรทัศน์ ในช่วงก่อนออกไปทำงาน หรือไม่ ก็รับข่าวสารทางหอกระจายข่าวซึ่งบางครั้งผู้รับผิดชอบนำข่าวสารจากทางวิทยุมาเปิดกระจายเสียงในชุมชน รวมถึง

ข่าวสารที่ได้รับจากหน่วยงานของราชการ เช่น ข่าวด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู เป็นต้น

นอกจากนี้พบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยและ อสม.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของครอบครัว โดยเฉพาะช่วงการรณรงค์ ป้องกันโรคต่างๆที่กำลังระบาดในท้องถิ่น เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งจะได้รับสื่อแผ่นป้าย คัทเอ้าท์ ที่ติดอยู่กลางหมู่บ้านหรือบ้านของผู้เฒ่า และที่ทำการสถานีอนามัยชุมชน

จากการศึกษาพบว่าความต้องการสารสนเทศสุขภาพผ่านทางสื่อของกลุ่มนี้ได้แก่

1. สื่อมวลชน โทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มนี้มีความต้องการเพื่อเข้าถึงข่าวสารทางด้านสารสนเทศสูงมาก เนื่องจากจะได้รับทั้งเสียงและภาพ ทำให้เห็นภาพข่าวและความเคลื่อนไหวของข่าวสารทางสุขภาพ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายทั่วประเทศ ทำให้ “ดูแล้วว่าเป็นกิจกรรมระดับประเทศ” แต่ในปัจจุบันพบว่า รัฐมีการนำเสนอทางโทรทัศน์มากขึ้นในช่วงแพร่กระจายการละคร แต่กลุ่มพยายามสะท้อนให้พบว่า แม้สื่อโทรทัศน์จะถือได้ว่าเป็นสื่อที่ค่อนข้างสมบูรณ์แบบต่อการสร้างการรับรู้ของชาวบ้านแต่ก็ยังมีปัญหาอยู่บ้าง คือ การได้รับข่าวทางโทรทัศน์จะไม่สามารถซักถามได้ และบางข่าวก็ไม่ได้เกิดขึ้นในท้องถิ่นตนเอง รวมทั้งไม่มีการอธิบายรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น “ในบางช่วงที่มีรายการด้านสุขภาพ ที่ได้เชิญหมอมานำความรู้ในรายการของทีวี ผู้จัดรายการที่เกี่ยวกับสุขภาพก็มักจะพูดภาษาทางราชการหรือภาษาที่เป็นทางการมากเกินไป “ส่วนวิทยุ นั้นไม่ค่อยปรากฏข้อมูลข่าวสารสุขภาพ แต่ชอบฟังเนื่องจากไปทำงานก็นำวิทยุติดตัวไปด้วย ฟังเพลง ข่าวชาวบ้าน “ได้ฟังข่าว ก็แล้วแต่บางทีก็เรื่องนั้นเรื่องนี้ ก็ฟังไปทั้งหมดนั้นแหละ”

2. สื่อบุคคล ต้องการสื่อบุคคลที่สามารถใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร เพราะเข้าใจง่าย โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. เจ้าหน้าที่อนามัย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาพูดคุยกับชาวบ้าน “เหมือนกับที่ผู้ใหญ่บ้านเข้ามาพูดคุยทุกๆเดือนเวลาไปประชุมที่อำเภอจะมีการพูดคุยกันตอนเย็นหลังจากกลับมาจากทำนา”

3. สื่อเฉพาะกิจ การใช้สื่อเฉพาะกิจเช่น ป้าย คัทเอ้าท์หรือหอกระจายข่าวของชุมชน ในการประชาสัมพันธ์เสนอข่าวสารทางด้านสุขภาพตามสถานการณ์ของโรค เช่น รณรงค์เรื่องฉี่หนู ไข้เลือดออกเกิดการสนองตอบได้อย่างดีมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

4) กลุ่มประกันสังคม

เป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตในโรงงานหรือหน่วยงานต่างๆ กลุ่มนี้มีลักษณะที่พิเศษในเรื่องของการใช้เวลา กล่าวคือ “ต้องทำงานเป็นกะ และเราก็ไม่มีโอกาสไปทำอย่างอื่นในขณะที่ทำงาน วิทยุก็ไม่ได้ฟัง” แต่กลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มหนุ่มสาวมีความตื่นตัวและก้าวทันต่อข่าวสารและมีระดับความรู้

มากกว่าเมื่อเทียบกับ กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ “เราซื้อหนังสืออ่านเอง ขอบอะไรก็ซื้อ หรืออ่านที่
โรงงานแต่ไม่ค่อยมีเวลา”

ในปัจจุบันสื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือทางโทรทัศน์ โดยเป็นเวลาประมาณ 18.00 – 22.30 น. ซึ่งเป็นช่วงที่เลิกงานและมีเวลาพักผ่อนอยู่กับครอบครัว ซึ่งต้องมีการจัดสรรเวลาและรายการทาง
โทรทัศน์ “ใครชอบรายการไหนก็ต้องถามคนอื่นในบ้านด้วยเพราะเราดูร่วมกัน “นอกจากนี้”หา
อ่านหนังสือพิมพ์ตามร้านค้าที่อ่านหนังสือพิมพ์หมู่บ้าน หนังสือบันเทิง หรือไม่กี่พุดคุยกันบางทีก็มี
เรื่องปัญหาปวดเมื่อย ความสวยความงาม หรือผ่านไปมากก็จะได้รับ ได้หยิบมาอ่านบ้างเช่นแผ่นพับ
ป้าย ตามหน้าอนามัย”

ช่องทางที่กลุ่มประกันสังคมต้องการ

1.สื่อมวลชน ช่องทางสื่อที่เข้าถึงตัวและมีประสิทธิภาพได้มากที่สุดและดีที่สุด คือผ่าน
ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์เพราะสามารถอ่านและเก็บได้ เช่น แผ่นพับ/ใบปลิว และสามารถนำสื่อติดตัวได้

2.สื่อบุคคล ต้องการให้หน่วยงานจัดอบรมในโรงงาน หรือการแนะนำจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข

3.สื่อเฉพาะกิจ เช่น แผ่นพับ ใบปลิว ประกาศต่างๆ “เราอยากให้มีเป็นแผ่นข่าว คำแนะนำ
หรือวิธีการ การรักษา ป้องกันโรค “

5) กลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการรับข่าวสารสนเทศเนื่องจากข้อจำกัดของร่างกาย
แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่อนามัยมากที่สุดเนื่องจากสถานการณ์
ของโรคและร่างกายปรากฏให้เห็นถึงความเจ็บป่วย เช่น มีอาการปวดเมื่อย โรคชรา จำเป็นต้องได้รับ
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ หรือหมอ

ในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ของอนามัย เนื่องจาก เป็นกลุ่มเดียวที่
อยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่อนามัยและหน่วยงานในชุมชน เช่น อบต. ค่อนข้างชัดเจนกว่ากลุ่ม
อื่นๆ ส่วนการรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออย่างโทรทัศน์ จะค่อนข้างมีข้อจำกัด เพราะต้องตามสมาชิก
ในครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุจะหันไปพึ่งวิทยุแทนโดยเฉพาะฟังก่อนนอนและตอนเช้า

นอกจากนี้ถ้าแบ่งลักษณะของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วย เช่น
ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดัน และอีกกลุ่มเป็นผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรค พบว่าช่องทางสื่อที่เข้าถึง
ต่อตัวกลุ่มที่เป็นโรค คือ การได้รับข่าวสารจากตัวเจ้าหน้าที่อนามัย เพราะความถี่ในการพบ
เจ้าหน้าที่จะมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรค ประกอบกับเจ้าหน้าที่เองจะให้ความสนใจในเรื่องนี้
เป็นพิเศษ เพื่อตามควบคุมโรคและการบำบัดไปด้วยกัน ในขณะที่กลุ่มซึ่งไม่เป็นโรคจะรับข้อมูลผ่าน
ช่องทางสื่อวิทยุโทรทัศน์ มากกว่ากลุ่มแรก

กลุ่มผู้สูงอายุต้องการข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อบุคคลค่อนข้างมากเนื่องจากเชื่อว่าสามารถพูดคุยและแลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้นอกจากนั้นเป็นสื่อท้องถิ่นที่ปรากฏเช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย แต่ก็ควรให้มีการจัดพูดคุยโดยเฉพาะสนทนากับนายแพทย์ “อยากให้สอบถาม อาการ บอกอาการ มากกว่าเข้าไปรับยาจากหมอ

6.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชน

จากผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศของประชาชนในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ ความแตกต่างระหว่างเพศหญิง/ชายมีผลต่อความแตกต่าง คือเพศหญิงจะมองระบบสุขภาพเป็นเรื่องของร่างกายซึ่งต้องให้ความละเอียดต่อพัฒนาการของร่างกายและนำมาผนวกกับรูปแบบและวิถีชีวิตของครอบครัว
2. อายุ ช่วงอายุทำให้เกิดความแตกต่างของความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นความต้องการสารสนเทศใดๆจึงเป็นไปเพื่อตอบสนองช่วงวัยเป็นสำคัญ เช่น วัยเด็กจะมีความต้องการแสวงหาความรู้เพื่อให้เกิดการปรับตัวเองเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ แต่วัยผู้สูงอายุจะมีความต้องการแสวงหาความรู้เพื่อให้เกิดการรักษาและปกป้องสภาพเดิมไว้

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

จัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อชุมชนตำบลบ้านแวงเป็นอย่างมากและส่งผลต่อความต้องการทางด้านสารสนเทศของคนในชุมชน ได้แก่

1. อาชีพ ลักษณะการประกอบอาชีพมีผลต่อความต้องการประเภทและชนิดสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มแรงงานที่ใช้สิทธิประกันสังคมจะมีความต้องการสารสนเทศด้านพฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย แต่กลุ่มข้าราชการจะไม่ได้ให้ความสำคัญด้านพฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัยในการทำงานแต่สนใจเรื่องของร่างกายและสุขภาพจิต รวมถึงสุขภาพของคนอื่นๆ
2. การศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของคนในชุมชนส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศของประชาชนในพื้นที่ โดยผู้มีระดับการศึกษาสูงจะมีความต้องการสารสนเทศที่ค่อนข้างกว้างและครอบคลุมมากกว่ากลุ่มการศึกษาน้อย เช่น กลุ่มข้าราชการจะมีความต้องการสารสนเทศที่สามารถให้ประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชนอย่างรอบด้าน
3. ประสบการณ์ พบว่าจากการที่คนในชุมชนมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีมาช้านานในอดีต ทำให้ชุมชนเองมีความต้องการสารสนเทศเพื่อต้องการเสริมความรู้ให้กับประสบการณ์ที่มีอยู่ก่อนแล้ว และจะมุ่งเน้นในการค้นคว้าต่อยอดให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เพื่อการพัฒนาวิธีการและรูปแบบของการรักษาให้ถูกหลักการแพทย์ ในขณะที่ภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายทอดอยู่ก็ไม่สูญหายจากชุมชน เช่น กลุ่มวัยผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพรมีความต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับสมุนไพร เพื่อมาพัฒนาองค์ความรู้เดิมที่ได้รับมา

4. ทักษะคิด ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีส่วนในการกำหนดว่าต้องการจะรู้ในเรื่องใดบ้าง มากน้อยแค่ไหน เมื่อใด จากใคร และอย่างไร เช่นในด้านความเชื่อนั้น มีคนบางกลุ่มที่ได้รับความเชื่อว่าการรักษาสุขภาพตัวเอง จะต้องไม่รับประทานอาหารจำพวกเนื้อ เนื่องจากอาหารจำพวกเนื้อเป็นสิ่งที่ทำให้ระบบสุขภาพตัวเองมีปัญหา แต่จะรับประทานผักแทน

6.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความต้องการสารสนเทศของประชาชนในการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในพื้นที่ศึกษาตำบลบ้านแว่ง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ จากบริบทของชุมชนชี้ให้เห็นว่า ความต้องการสารสนเทศสุขภาพถูกกระตุ้นโดยการเติบโตและเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจภายในชุมชนเป็นประการสำคัญ กล่าวคือจากสภาพเดิมที่เป็นชุมชนชนบท ข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพมีน้อย ผสมกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีสื่อสาร ทำให้เริ่มมีข้อมูลสื่อต่างๆเข้ามาในชุมชนมากขึ้น การอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมจำนวนมาก ส่งผลให้คนในชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีอำนาจการใช้จ่ายมากขึ้นตามมาโดยหวังให้เกิดความ “สะดวก” ต่อทั้งตนเองและสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะ ผู้สูงอายุและเด็ก ส่งผลเกี่ยวโยงถึงพฤติกรรมต่างๆของคนในชุมชน ซึ่งรวมถึงเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วย เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่อาศัยความสะดวกด้วยการซื้ออาหารสำเร็จรูป หรือ “อาหารถุง” ในขณะที่คนในชุมชนบางส่วนเลิกทำการเกษตรเพราะมีลูกหลานทำงานต่างพื้นที่ส่งเงินให้เพื่อเลี้ยงดูและอยู่อย่างสุขสบาย ทำให้เกิดความเชื่อต่อกันมาของคนในชุมชน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ได้ทำงานและการได้พักผ่อนอยู่บ้านเฉยๆแล้วก็ไม่อยากจะทำให้เกิดโรค หรือการที่ผู้ปกครองที่ไม่ค่อยจะดูแลเอาใจใส่ในพฤติกรรมเรื่องการกินของเด็ก โดยให้เงินเด็กไปซื้ออาหารกินเองซึ่งไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย ไม่ส่งเสริมการเจริญเติบโต

ในขณะที่กลุ่มเด็กวัยรุ่นก็ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ที่ควรทำได้ เนื่องจากผู้ปกครองมุ่งหารายได้โดยไม่มีเวลาให้ เมื่อเกิดปัญหาก็ขาดการชี้แนะและอย่างยิ่งเด็กที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่นการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างร่างกายและภาวะทางด้านจิตใจในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งพบว่าในปัจจุบันเด็กในชุมชนยังไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเพื่อใช้ในการปรับตัวให้เหมาะสม ซึ่งระบบการศึกษาที่ได้รับข้อมูลจากครูอาจารย์ในวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนยังไม่สามารถให้ความกระจ่างได้ทั้งหมด และวัยนี้เป็นช่วงที่เริ่มอยากรู้ อยากลอง และเกิดคำถามมากมาย แต่ยังไม่ได้รับคำตอบและคำชี้แนะที่ถูกต้อง ประกอบกับสภาพของชุมชนไม่เอื้อต่อการเป็นแหล่งความรู้ที่ดีจึงนำไปสู่การเรียนรู้ด้วยตัวเองจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เกิดการเลียนแบบจากโทรทัศน์ หนังสือนิตยสาร และกลุ่มเพื่อน

นับวันสถานการณ์เหล่านี้จะยิ่งแผ่ขยายไปสู่ชุมชนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การคุ้มครองดูแลของหน่วยงานรัฐในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางนโยบายปฏิบัติที่เด่นชัดและยังไม่ครอบคลุม ตัวประชาชนเองก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจเลือกบริโภค รวมทั้งปัญหาต่างๆที่มีอยู่ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงให้เกิดเป็นรูปธรรม จึงเหตุทำให้เกิดภาวะสะสมของปัญหามากขึ้น บวกกับวิวัฒนาการทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง การที่ปล่อยตามแต่จะเป็นไป ทำให้คนในชุมชนยังไม่มีทางออกที่ชัดเจน ซึ่งวันนี้ทางออกและการแก้ไขที่ได้จากพื้นที่ คือการที่คนในชุมชนได้ความต้องการโดยเฉพาะองค์ความรู้เพื่อการดูแลตนเองในการเสริมสร้างและป้องกันโรค เช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพ ซึ่งรวมไปถึงข้อควรระวังเกี่ยวกับอาหารเฉพาะวัย ประโยชน์และโทษของอาหารการพิจารณาและแนวทางในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารเสริมอาหารบำรุง ที่ผ่านการโฆษณาผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์

ทั้งหมดนี้เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นจริงและคนในชุมชนส่วนใหญ่กำลังมองว่า “เป็นเพราะความเจริญ” ของชุมชน เกิดความเชื่อและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติในการใช้ชีวิต การได้มีเงินใช้สอยแลกกับความสุขสบายในการดำรงชีวิตเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก ต่อเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็มีระบบการดูแลสุขภาพภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการพบแพทย์เพื่อทำการรักษา และได้ยามารับประทาน จึงถือกันว่าไม่ใช่เรื่องน่าวิตกกังวลอีกต่อไป การส่งเสริมจากภาครัฐเกี่ยวกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงตกเป็นรองในสายตาประชาชนไปโดยปริยาย

ทั้งนี้ชุมชนเองก็ยังได้รับการกระตุ้นจากหน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐให้มีการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคเพื่อรักษาสุขภาพและลดการเกิดโรคจึงน่าจะคิดว่าหากโครงการของรัฐมีการดำเนินการแบบจริงจังและใช้วิธีการทุ่มเทการประชาสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจที่ดี เช่น ใช้ดาราที่มีชื่อเสียง รูปร่างดี มาสร้างแรงจูงใจสนใจมาออกกำลังกาย และประชาชนเองก็ให้ความสนใจภายใต้ความคิดที่ว่า เมื่อออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคแล้วจะทำให้แข็งแรงและรูปร่างดีเหมือนดารา

นอกจากนั้นดำเนินกิจกรรม หรือการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคอาจไม่ใช่ทางเลือกเดียวที่จะทำให้สุขภาพดี การทำงานที่ปกติต้องออกแรง ต้องใช้กำลังกายน่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ไม่มีเวลาได้ จึงอาจถือได้ว่าประชาชนเกิดมีแนวคิดเพื่อหาทางออกให้สุขภาพของตนอยู่เหมือนกัน แต่จำกัดด้วยเงื่อนไขของเวลาซึ่งเป็นสัญญาณหนึ่งว่าประชาชนไม่ได้ต้องการละเลยจากเรื่องสุขภาพของตนเองเสียทีเดียว แต่อาจต้องมีการปรับความเข้าใจเสียใหม่ในเรื่อง “ความหมาย” ของการออกกำลังกายให้ถูกต้องและชัดเจนแก่ประชาชน

ในขณะที่กระบวนการดำเนินงานในปัจจุบันของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา แต่การดำเนินงานของรัฐตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาไม่ได้มีจุดเน้นที่ต้องการส่งเสริมให้

ประชาชนดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และเมื่อมาถึงการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการภาวะสุขภาพ บุคคลมาเป็น แนวทางของการสร้างนำซ่อมก็กลับพบว่า ประชาชนเองกลับต้องการฟังฟังและผลัก ภาระเรื่องการดูแลสุขภาพให้กับรัฐมากขึ้น เนื่องจากความคิดของประชาชนประเด็นที่เด่นชัดที่สุด คือ การได้รับการรักษาในราคาถูก และคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ได้คุณภาพทัดเทียมกัน ถ้วนหน้าในเรื่องของการรักษา

เพราะประชาชนยังไม่เกิดความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อสื่อ สารสนเทศที่ลงสู่ชุมชนและมุ่งต้องการให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้ไม่สามารถทำให้ ประชาชนเกิดความตระหนักและปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ดังนั้น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน โดยอาศัยสื่อสารสนเทศต้องเน้นในเรื่องส่วนที่ ประชาชนยังไม่เกิดความเข้าใจดังกล่าว และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้เทคนิคและวิธีการนำเสนอที่ น่าสนใจและง่ายต่อการเข้าใจ เนื่องจากเป็นเรื่องต้องอาศัยเวลาและการทุ่มเททั้งด้านการให้ความรู้ และงบประมาณในการปรับเปลี่ยนแนวคิดเพื่อให้เกิดความตระหนักในการ “สร้าง” มากกว่า การ “ซ่อม” สุขภาพ

ส่วนหนึ่งที่ผ่านและพบว่ามีความเป็นไปได้ในการก่อให้เกิดความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ของประชาชนเอง คือ การประชาสัมพันธ์แบบอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้นำชุมชนที่คนใน ชุมชนให้ความเชื่อถือ การระดมทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ เพื่อตอบย้ถึงผลดีในการ สร้างเสริมสุขภาพ และพยายามให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ตั้งแต่ต้นๆ โดยให้เขา เหล่านั้นได้มีโอกาสเสนอและใช้ทางเลือกเพื่อสุขภาพของตนเอง เพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมปฏิบัติร่วม ของชุมชน โดยการสนับสนุนสื่อจากส่วนกลาง และมุ่งที่ผลสัมฤทธิ์ คือ การมีสุขภาพดี เป็นสำคัญ

การได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงด้านสุขภาพของประชาชนดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นับว่าเป็นหนทางสู่การส่งเสริมให้เกิดบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพได้อีกทาง หนึ่ง และแต่ละเรื่องที่ประชาชนต้องการอาจถูกกำหนดให้เป็นรูปแบบและช่องทางที่แตกต่างกัน โดยช่องทางที่น่าจะประสบผลสำเร็จ และเข้าถึงประชาชนได้มากสำหรับชุมชนบ้านแวงซึ่งเป็นชุมชน อีสาน คือ เสียงตามสาย และการบอกเล่าสนทนาผ่านบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือแบบเรื่องเดิม ช้าๆ ในแต่ละวัน เพื่อให้เกิดการซึมซับและเป็นความเคยชินในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การตก ย้ำหรือฉายภาพซ้ำจากส่วนกลางในเรื่องดังกล่าว โดยใช้วิธีสะท้อนสภาพความเป็นจริงของภาวะ สุขภาพของคนในปัจจุบัน เพื่อเตือนสติอีกทางหนึ่งจะทำให้เกิดการตระหนักรู้ และหันมาใส่ใจสร้าง สุขภาพกันมากขึ้น

6.6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอดีตที่ผ่านมา ชุมชนและสมาชิกชุมชนมีพฤติกรรมต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ มากมาย พิจารณาจากผู้เข้ามาใช้บริการรักษาในสถานพยาบาล เป็นตัวชี้วัดได้ว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ เนื่องจากชุมชนเห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว และไม่เข้าใจถึงระบบสุขภาพของตนเอง ส่งผลทำให้การดูแลสุขภาพสุขภาพของคนในพื้นที่ไม่เกิดขึ้น เช่น ภาวะการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการกับการที่และปรากฏอยู่ปัจจุบัน คนในชุมชนยังไม่รู้จักการสร้างเสริมสุขภาพของตนกับชีวิตได้อย่างเพียงพอ

ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความเชื่อ และค่านิยมของพฤติกรรมการบริโภค รวมทั้งพฤติกรรมอื่นของคนในชุมชนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกาย แต่ปัญหาที่เด่นชัดส่วนใหญ่มาจากปัจจัยเหตุระบบของครอบครัวการทำงานที่บกพร่อง(Dysfunction) เช่น การขาดการอบรมขัดเกลารวมถึงขาดการสร้างความปลอดภัยให้แก่ลูก ซึ่งเป็นพื้นฐานแก่ครอบครัว นับว่าเป็นสิ่งที่ทางครอบครัวไม่ได้ใส่ใจต่อหน้าที่ของครอบครัวเท่าที่ควร มุ่งหวังแต่การสร้างฐานะทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Function) มีการทิ้งความสนใจต่อผู้สูงอายุและวัยเด็กที่เป็นกลุ่มวัยพึ่งพา ในขณะที่วัยแรงงานที่เป็นหลักของสถาบันครอบครัวไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองหลวง ทำให้เกิดภาวะความเครียดขึ้นในครอบครัวและชุมชน แม้ว่าจะมีส่วนที่ทำให้ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น แต่ก็ทำให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบทั้งในหมู่เครือญาติและระดับชุมชนทำให้วัยแรงงานมีการอพยพเคลื่อนย้ายออกนอกชุมชนไปเป็นจำนวนมาก ภายใต้หลักความเชื่อด้านค่านิยมของคนในชุมชนว่า “การสร้างฐานะเศรษฐกิจดีขึ้นจะทำให้ครอบครัวมีความสมบูรณ์” ไม่ใช่เรื่องสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของครอบครัว

เมื่อระบบครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ อีกทั้งปัญหานี้แพร่ขยายลงสู่แทบทุกครัวเรือนในชุมชน ประกอบกับปัจจัยที่เร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะกระแสของสื่อ ที่มีบทบาทที่มีอิทธิพลต่อการทำให้เกิดการเรียนรู้ การสนใจ เป็นสิ่งเร้าที่ชุมชนไม่คิดที่จะหลีกเลี่ยง ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเกือบทุกด้านของชุมชน เช่น การประกอบอาชีพ การนำเครื่องจักรกลมาใช้แทนแรงงานคน และการจ้างแรงงานคนจากนอกชุมชนเข้ามาทำงานแทนที่คนในชุมชนของตนเอง ทำให้เกิดการจ้างแรงงานในเชิงพาณิชย์ มากกว่าที่จะมีประเพณีการเอาแรงดังที่เคยมีมาในอดีต การมีส่วนร่วมของชุมชนได้ปรับเปลี่ยนเป็นการจัดจ้างเข้ามาแทนการช่วยแรง ที่ชุมชนเคยยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติกันเรื่อยมา

เมื่อมองถึงความต้องการของคนในชุมชนที่ต้องการข่าวสารที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ ว่าคนในชุมชนได้มีการผลักระให้หน่วยงานที่มีบทบาท (Role Theory) ในการที่รับผิดชอบดูแลและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน เช่น อนามัยชุมชน อสม. หรือ กลุ่มผู้นำชุมชน ในการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพอย่างที่เป็นมาในอดีต ซึ่งนับว่ายังไม่เกิดผลเท่าที่ควร แม้ในภาวะปัจจุบันการที่หน่วยงานที่ได้ผลิตสื่อสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพในการส่งเสริมการสร้างสุขภาพและ

ป้องกันโรค จะดำเนินงานตามนโยบายระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ไม่ได้เป็นหลักประกันถึงความสำเร็จ หากปราศจากค่านึงถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชนต่อเนื้อหาของสารสนเทศที่จะได้รับ และช่องทางของสื่อที่ลงมาถึงประชาชน ซึ่งที่จริงแล้วย่อมมีความแตกต่างกันไปตามบริบท

สิ่งที่ต้องเกิดขึ้นคือ การเน้นให้เกิดกระบวนการจัดการสื่อและสารสนเทศอย่างเป็นระบบ และสร้างขบวนการขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิภาพต่อกลุ่มเป้าหมายซึ่งคือคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีการเอาใจใส่สุขภาพมากขึ้น ทำงานที่ได้ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของคนในชุมชน และระบบสุขภาพของชุมชนได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ ในขณะที่เดียวกันระบบต่างๆในชุมชนก็จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกันเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น ระบบการศึกษาที่ถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพ จะต้องเพิ่มบทบาทของครูนับว่าเป็นตัวแบบในการอบรมสั่งสอนเด็กเพื่อให้มีความตระหนักในด้านสุขภาพให้มากขึ้น จึงจะถือว่าทำหน้าที่สมบูรณ์ในการบ่มเพาะตัวแบบที่ดีให้กับเด็ก

ในขณะที่มิติด้านการปกครองนั้น พบว่าหน่วยงานที่มีบทบาทไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ควรจะเป็น หรือไม่มีการดูแลควบคุมและการออกกฎระเบียบนั้น ส่งผลให้ต้องมีการทบทวนบทบาทและปรับแนวทางการทำงานเสียใหม่ เพื่อให้เกิดส่งต่อสมดุลของระบบ เช่น บทบาทหน้าที่ของ อบต. ที่เป็นองค์กรใกล้ชิดประชาชน ควรเป็นหน่วยงานที่ได้เข้ามาดูแล และเป็นการเสริมแรงที่ช่วยให้ชาวบ้านมีแรงจูงใจต่อการดูแลรักษาสุขภาพได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ เช่น การช่วยจัดหาพื้นที่ในการออกกำลังกาย หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อ พร้อมกับการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันโรค และเป็นหน่วยงานที่ช่วยในการสื่อหรือประชาสัมพันธ์ จึงจะนับว่าปัญหาการเสริมสร้างและป้องกันโรคของชุมชนได้รับการแก้ไข ทำส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนได้ทำหน้าที่อย่างที่ดีควรจะเป็น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการในระดับพื้นที่

แนวทางการดำเนินการ/วิธีการ

1. จัดประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในจังหวัด โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและสถานีอนามัยตำบล ในการกำหนดแนวทางของสารสนเทศระดับจังหวัดขึ้น ทั้งการวางกรอบ และ ร่างระเบียบการใช้สื่อในระดับพื้นที่ของจังหวัด พร้อมทั้งการจัดตั้งคณะกรรมการด้านสื่อสารสนเทศจังหวัด การตั้งคณะทำงานด้านสารสนเทศของอำเภอขึ้น(วิทยาการอำเภอ)

2. การจัดประชาคมในแต่ละตำบล โดยวิทยากรอำเภอเป็นการประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนและเก็บข้อมูลด้านความต้องการสารสนเทศของประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น พร้อมจัดเลือกตั้งคณะทำงานด้านสารสนเทศระดับตำบลขึ้น

3. มีการนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละเวทีเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาสารสนเทศเพื่อสุขภาพระดับอำเภอ และจัดทำแผนพัฒนาสารสนเทศเพื่อสุขภาพของจังหวัดขึ้น

ช่องทางสื่อสารมวลชน

1. สื่อทางโทรทัศน์ โดยการใช้กลุ่มดารายอดนิยม เป็นผู้นำเสนอสื่อสารรณรงค์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
2. สื่อทางวิทยุ โดยใช้ศิลปินที่เป็นภาพลักษณ์ของคนท้องถิ่นอีสาน เป็นผู้นำเสนอเนื้อหาการรณรงค์ ด้านสุขภาพ
3. สื่อทางการจัดเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว ควรให้มีลักษณะการนำเสนอ ดังนี้
 - ใช้การอัดเทปคาสเซต หรือซีดีที่เป็นเสียงของศิลปินท้องถิ่น ในการเสนอเนื้อหาเป็นการเล่าเรื่อง เพลง บทสนทนา
 - การให้เจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชน ในการนำเสนอสื่อ
4. สื่อทางวีดิทัศน์ จากการนำสื่อรณรงค์หรือให้ความรู้ระหว่างที่ประชาชนมารับบริการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ

ด้านช่องทางสิ่งพิมพ์

โดยการเพิ่มหนังสือหรือวารสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ ให้แก่ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน หรือที่อ่านในสถานบริการสุขภาพ

ด้านช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล

1. การเน้นบทบาทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้น
 - ด้านความรู้ ควรมีการอบรมเพิ่มความรู้เฉพาะทางมากขึ้น เรื่องโรคของท้องถิ่นและการตรวจโรค การเข้าใจหลักวิธีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้
 - ด้านการทำงานในพื้นที่ เป็นระบบเครือข่ายของตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อให้การทำงานเป็นแนวทางอันเดียวกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านสุขภาพกันได้
 - สร้างกระบวนการเรียนรู้ของ กลุ่ม อสม. ในการทำงานมวลชนและประสานงานให้มีประสิทธิภาพในพื้นที่ของตนเอง
2. การเพิ่มบทบาทเจ้าหน้าที่อนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ด้านการประสานระหว่างองค์กรให้มากขึ้นในพื้นที่ และการแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น อบต. ผู้นำหมู่บ้านและ หน่วยงานอื่นๆ
 - การตรวจเยี่ยมของเจ้าหน้าที่กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านและมีการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนในชุมชน
 - ควรมีการให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครในการเข้าร่วมเผยแพร่ความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านทุกสัปดาห์
 - การให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในช่วงขณะผู้ป่วยรอรับการรักษา

- เจ้าหน้าที่ควรมีการสร้างกิจกรรมในชุมชน เพื่อสร้างแนวร่วมการเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3. โปสเตอร์/ป้ายประกาศ ที่ใช้ในพื้นที่

- ควรมีจำนวนที่พอเพียงต่อขนาดของพื้นที่ชุมชน ที่ตั้งควรเป็นพื้นที่สัจของชุมชน
- ภาพที่ใช้สื่อต้องสื่อความเข้าใจได้เข้าใจชัดเจน ไม่ต้องใช้เวลาอ่านมากแต่เข้าใจได้ทันทีที่เห็น
- ควรเพิ่ม สี สัน ในป้ายโปสเตอร์เพื่อเพิ่มแรงดึงดูดความสนใจ
- ไม่ควรใช้ภาษาที่เป็นทางการเกินไป แต่ควรเป็นภาษาอ่านแล้วเข้าใจง่ายๆในท้องถิ่น
- การกำหนดข้อความหรือการใช้คำสำหรับการรณรงค์ ควรเป็นคนที่อยู่ในพื้นที่ เพื่อความเหมาะสมและสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่

4. แผ่นพับ/ใบปลิว ควรมีปริมาณเพียงพอต่อจำนวนคนในพื้นที่ เข้ามาขอรับการรักษาในสถานีนานามัย ภาษาควรอ่านง่าย เนื้อหาไม่ควรมากเกินไปและเน้นรูปภาพที่สามารถสื่อถึงเนื้อหาได้ชัดเจน โดยอาจไม่ต้องอ่านข้อความแทรก (สำหรับผู้ที่ไม่สามารถอ่านได้)

บทที่ 7

ผลการศึกษา กรณีศึกษา : ชุมชนสะพลี ต.สะพลี

อ.ปะทิว จ.ชุมพร

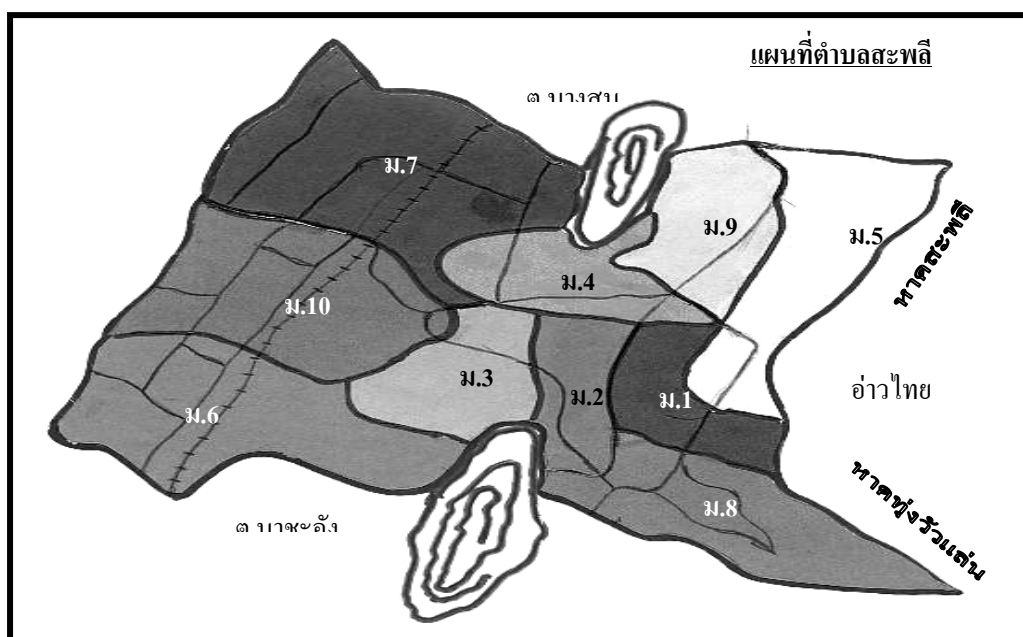
7.1 บริบทชุมชน

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้อยู่ในเขตการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลสะพลี โดยพื้นที่ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบลสะพลีตามเขตการปกครอง ซึ่งนัยของความรับผิดชอบและการดำเนินงานทั้งสององค์กร สะท้อนให้เห็นถึงภาวะด้านสุขภาพและการสื่อสารในเรื่องสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ลักษณะของพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาค้างนี้อยู่ในความรับผิดชอบด้านการดำเนินงานของสถานีอนามัยตำบลสะพลี ซึ่งมีหมู่บ้านในความรับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 โดยพื้นที่ดังกล่าวอยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลสะพลีและเทศบาลตำบลสะพลี (ซึ่งมีรูปแบบการบริหารจัดการองค์กรที่แตกต่างกัน) อย่างไรก็ตามความรู้สึกทางสังคมของคนทั้งสองเขตการปกครองเสมือนหนึ่งชุมชนเดียวกันคนทั้งสองชุมชนมีการไปมาหาสู่และพึ่งพาซึ่งกันและกันโดยเฉพาะยังคงความเป็นเครือญาติ ได้อย่างเหนียวแน่น แม้ปัจจุบันชุมชนแห่งนี้มีความเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบทและกำลังเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น

ภาพที่7-1 แผนที่แสดงที่ตั้ง ต.สะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร



การปกครองและประชากร

ตำบลสะพลี มี 11 หมู่บ้าน 1,694 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 8,358 คน อยู่ในเขตเทศบาลตำบลสะพลีแยกเป็นประชากรหญิง 1,062 คน ประชากรชาย 1,085 คน รวม 2,147 คน

สถานบริการด้านสาธารณสุข

1.สถานอนามัย ซึ่งครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบในหมู่บ้านต่างๆ ดังนี้

สอ.ต.สะพลี ประกอบด้วย

ม.1 บ้านท่าเสม็ด	ม.5 บ้านชายทะเล
ม.2 บ้านปากด่าน	ม.8 บ้านทุ่งวัวแล่น
ม.3 บ้านดอนคา	ม.9 บ้านห้วยตาอ่อน
ม.4 บ้านเนินสำลี	

สอ.บ้านพรุใหญ่ ประกอบด้วย

ม.6 บ้านพรุใหญ่	ม.10 บ้านสะพลี
ม.7 บ้านคลองใหญ่	ม.11 บ้านพรุปรัง

2.งานสาธารณสุขมูลฐาน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช)	10	แห่ง
กองทุนยาและเวชภัณฑ์	2	แห่ง
อาสาสมัครสาธารณสุข	146	คน

ภายในเขต สอ. สะพลีมีหมู่บ้านอยู่ในความรับผิดชอบทั้งสิ้น 7 หมู่บ้าน ครอบคลุม 1,320 หลังคาเรือน แยกเป็นหลังคาเรือนที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลสะพลีและที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะพลี มีประชากรที่อยู่ในข่ายการให้บริการทั้งหมด 5,615 คน เป็นประชากรเพศชาย 2,783 คน เพศหญิง 2,832 คน

7.1.1 เศรษฐกิจ

ที่มาของรายได้หรือภาวะทางเศรษฐกิจของประชาชนในพื้นที่ มาจากการประกอบอาชีพหลักซึ่งพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพประมงชายฝั่งเป็นหลัก โดยนำเรือออกไปห่างจากฝั่งไม่มากและจะออกเรือเป็นวันต่อวัน

รองลงมาเป็นประกอบอาชีพการเกษตร ได้แก่ การทำนา การทำสวน (สวนมะพร้าว สวนยางพารา สวนปาล์มน้ำมัน และสวนผลไม้ต่างๆ) โดยอาชีพทำสวนส่วนหนึ่งเป็นอาชีพเสริมของคนในพื้นที่ โดยการทำสวนแบบนี้เป็นการทำในเชิงพาณิชย์ ไม่ได้ทำเพื่อการจำหน่ายหรือเป็นอาหารสำหรับชุมชนหรือครัวเรือน

อาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป ข้าราชการและงานให้บริการท่องเที่ยว(ขายหาตุงว้าวเล่น และหาตุงสะพลี) เป็นอาชีพของประชาชนซึ่งบางส่วนเป็นอาชีพหลักและอาชีพรองหรือเสริม ที่ปรับตัวเองหรือครอบครัวให้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น

รายได้และความเป็นอยู่

1) ชาวประมง

สมาชิกในครัวเรือนโดยเฉพาะสมาชิกเพศชายหรือพ่อบ้าน จะออกเรือตั้งแต่เวลาเช้าตรู่ประมาณ 05.00น. แล้วจะเอาเรือเข้าฝั่งอีกครั้งในเวลาประมาณ 17.00 น. กับอีกช่วงหนึ่งซึ่งเป็น “เรือไคหมึก” จะต้องออก ในเวลากลางคืนและกลับเข้าฝั่งเมื่อเวลาเช้ามืด ครอบครัวที่ทำการประมงจึงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กลางทะเล เมื่อเข้าฝั่งจะเป็นเวลาสำหรับการพักผ่อนนอนหลับและ/หรือดูโทรทัศน์บ้างในช่วง “หัวค่ำ” หรือช่วงเย็น และจะเตรียมตัวในวันถัดไป ส่วนการจำหน่าย จำแฉก หรือถนอมอาหารทะเลที่หามาได้เป็นหน้าที่ของสมาชิกในครัวเรือนคนอื่นๆ ที่ไม่ได้ออกทะเลด้วย วิถีชีวิตที่อยู่กับท้องทะเล ชาวประมงจะต้องเตรียมอาหาร เสบียง และยารักษาโรคเบื้องต้นไว้บนเรือด้วย โดยเป็นแบบง่ายๆ เช่น เครื่องดื่ม ประเภตกาแฟหรือโอวัลติน โดยชาวประมงมีความเชื่อว่า กาแฟมีส่วนช่วยให้มีเรี่ยวแรงในการทำงานตอนเช้าๆ ได้ถ้าวันไหนไม่ได้ดื่มกาแฟก็จะรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง

ในขณะที่ “ยาเส้น” “ยามวน” หรือเครื่องดื่มชูกำลังชนิดต่างๆ หรือใบกระท่อม เป็นยาที่ชาวประมงเห็นว่าไม่มีอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพไม่เหมือนกับยาเสพติดประเภทเฮโรอีนหรือยาบ้าที่ทำให้เกิดอาการติดยาหรือเสียนยาได้ ทั้งเป็นยารักษาโรคได้ด้วยไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวานหรือโรคไขข้อในเส้นเลือดสูง วิธีการกินใบกระท่อมของคนกลุ่มนี้จะนิยมดื่มเครื่องดื่มชูกำลังตามลงไปด้วยเพราะทำให้รู้สึกสดชื่นมากขึ้น (ชาวประมง เห็นว่าช่วงที่มีการประกาศสงครามกับยาเสพติดนั้นมีพรรคพวกหลายคนหันมากินกระท่อมแทนยาบ้ากัน ในขณะที่เมื่อก่อนนั้นใบกระท่อมจะเป็นยาที่นิยมกันในหมู่ผู้สูงอายุ)

การประกอบอาหารส่วนมากได้จากเนื้อและผักสดที่แม่บ้านซื้อหาได้จากตลาดสดสะพลีประเภทอาหารก็จะเป็นแบบง่ายๆ โดยมักประกอบอาหารในเรือด้วยเตาแก๊สแบบปิกนิก ซึ่งอาหารมื้อเย็นจะเป็นอาหารมื้อใหญ่และเป็นมื้อที่สำคัญของชาวเรือ

สำหรับครอบครัวที่มีการจ้างลูกจ้างเป็นคนไทยและคนพม่า นั้น จะมีการเตรียมเสบียงต่างๆ จากการสัมภาษณ์ภรรยาของเจ้าของเรือรายหนึ่งที่มีลูกจ้างเป็นคนพม่า

“...ลูกจ้างที่เป็นคนพม่านั้นดีกว่าคนไทยเพราะอัตราค่าจ้างถูกกว่าและกินอยู่ง่ายกว่าคนไทย เวลาออกทะเลแต่ละครั้งเพียงแค่เตรียมพริก เกลือ และผงชูรสไปให้มากพอพวกเขาก็สามารถกินอยู่ได้ไม่จำเป็นต้องหุงหาต้มแกงให้ยุ่งยาก...”

รายได้จากการทำประมงอยู่ในเกณฑ์ “พอกินพอใช้ถึงค่อนข้างดี” มีเพียงบางครอบครัวที่มีรายได้น้อย เนื่องจากขาดการวางแผนการใช้จ่าย ไม่มีเงินออมหรือไม่มีอาชีพเสริมอื่นๆ ส่งผลต่อภาวะอาหารการกินในครอบครัว “...บางทีเรื่องอาหารไม่ค่อยได้คิดหรือเพราะเมื่อมีเงินน้อยทางเลือกในการซื้ออาหารก็น้อยลงไปด้วย...”

2) กลุ่มเกษตรกร-ทำสวน

อาชีพทำสวนสามารถทำรายได้ได้ทั้งปี อีกทั้งราคาผลผลิตค่อนข้างคงที่ อย่างไรก็ตามก็อาจแบ่งระดับรายได้และความเป็นอยู่ของชาวสวนออกได้สองระดับคร่าวๆ คือ กลุ่มชาวสวนที่มีพื้นที่ทำกินขนาดใหญ่หรือมีพื้นที่มากจะมีรายได้และความเป็นอยู่ที่ดี กับชาวสวนที่มีพื้นที่ทำกินน้อย บางครั้งต้องหารายได้เสริมด้วยการรับจ้างทำสวน ด้านความเป็นอยู่ก็จะลดลงไปกว่าชาวสวนกลุ่มแรก ซึ่งสังเกตเห็นได้จากสภาพบ้านเรือน ที่อยู่อาศัยและความสมบูรณ์ของอาหารในครอบครัวแต่ละมื้อ

อย่างไรก็ตาม วิถีชีวิตโดยรวมของชาวสวนดูผ่อนคลายมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับชาวประมง ชาวสวนโดยมากจะเริ่มกิจวัตรประจำวันตั้งแต่เช้า ยกเว้นคนที่ทำสวนยางที่จะต้องไปกรีดยางตั้งแต่ 03.00-05.00 น. หลังจากนั้นก็จะกลับมาเตรียมตัวหุงหาอาหารให้ลูกหลานไปโรงเรียน(ในกรณีของครัวเรือนที่มีเด็กอยู่ด้วย) แต่ตัวชาวสวนเองนั้นจะนิยมการดื่มกาแฟ โอวัลติน และปาท่องโก๋ในยามเช้าเช่นเดียวกับชาวประมง ส่วนอาหารในมื้ออื่นๆ อีกนั้นเป็นเวลาประมาณ 10.00-12.00น. ซึ่งจะเป็นอาหารที่เรียบง่าย บางครั้งก็มีเพียงอย่างเดียวโดยบางรายอาจห่อข้าวไปกินในสวนหรือออกงานมาซื้อกินตามร้านค้า อาหารที่ถือเป็นมื้อหลักของชาวสวนคืออาหารมื้อเย็นที่ครอบครัวจะได้มาพบหน้ากันอีกครั้ง อาหารมื้อนี้จะค่อนข้างหลากหลายทั้งอาหารที่เป็นผักและเนื้อสัตว์ แหล่งอาหารของคนสวนโดยหลักแล้วจะเป็นตามร้านค้าประจำหมู่บ้านหรือตลาดสด มีทั้งแบบที่ซื้ออาหารไปประกอบเองและแบบที่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จหรือ “แกงถุง” ไปรับประทานในครอบครัว

3) กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพให้บริการ

อาชีพให้บริการโดยเฉพาะด้านการท่องเที่ยววนั้นถือเป็นอาชีพที่กำลังได้รับความสนใจจากกลุ่มที่มีอาชีพหลักอยู่แล้ว เช่น กลุ่มข้าราชการ และคนที่มียานและที่ดินอยู่ชายทะเล และมีบางส่วนเปิดให้เช่าที่เพื่อประกอบธุรกิจท่องเที่ยว รายได้จากสภาพคล่องของการท่องเที่ยวเป็นไปเรื่อยๆ ตลอดทั้งปี สามารถสร้างรายได้เป็นที่น่าสนใจ นอกจากนี้ยังมีประชาชนบางส่วนเข้ามาเป็นลูกจ้างในส่วนนี้ เช่น แม่บ้านดูแลความสะอาดรีสอร์ท พนักงานเสิร์ฟ

นอกจากนี้ยังพบลูกจ้างที่เป็นคนต่างด้าว โดยเฉพาะชาวพม่า ซึ่งข้อมูลส่วนนี้มีทั้งที่เปิดเผยและไม่เปิดเผยแต่จะเป็นที่รู้กันของคนพื้นที่แม้จำนวนคนต่างด้าวจะมีอยู่ไม่มากนักแต่ก็นับสำคัญ แต่เมื่อเกิดภาวะโรคระบาดชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ต้องเข้าไปดูแลควบคุมประชากรแฝงกลุ่มนี้ด้วยเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ไม่ว่าจะเป็น

โรคไข้เลือดออก โรคท้องร่วง เป็นต้น เพราะไม่ว่าคนกลุ่มนี้จะอยู่ในชุมชนอย่างถูกต้องหรือไม่ก็ตามแต่ก็ควรจะมีโอกาสได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข

7.1.2 สังคม

ลักษณะความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน ตำบล เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท คือ ในแง่ของการไปมาหาสู่กันของประชาชนยังคงเป็นแบบสังคมหมู่บ้านชนบทหรือสังคมเกษตรกร กล่าวคือ ไปมาหาสู่รู้จักหน้าค่าตากันค่อนข้างใกล้ชิดในเครือญาติและเพื่อนบ้านใกล้เคียง โดยมีรถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะประจำ เข้าสวนหรือในตลาด เยี่ยมญาติ ไปธุระ แต่ความสัมพันธ์ลักษณะนี้ค่อนข้างจางลงในกลุ่มเด็กรุ่นใหม่ที่เข้าทำงานในตัวเมืองชุมพร หรือเรียนหนังสือ

ในแง่ของความเป็นเมืองที่ค่อนข้างน้อยอยู่นั้น รูปแบบของการผลิต การค้าและการสื่อสารอิงอยู่กับเศรษฐกิจมหภาค ภาวะตลาด และค่านิยมการบริโภค “เวลาจึงกลายเป็นเงินเป็นทอง” ความสัมพันธ์ประชาชนจึงซ้อนทับด้วยภาระการสร้างรายได้ด้วย เช่น ทั้งเป็นญาติ เป็นคนบ้านเดียวกัน เป็นลูกค้า เป็นเจ้าแก่ เป็นลูกน้อง คือ เป็นความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์ที่หวังผลทางการค้าเงินทองซ้อนทับกันอยู่ กล่าวคือ “ขอให้เงินและมีกินอิ่มท้องก็พอแล้ว” แต่ขณะเดียวกันเงินทองส่วนหนึ่งที่ได้มาถูกแบ่งเพื่อเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ไม่ว่าโทรศัพท์ที่มีทุกหลังคาเรือน วิทยุ โทรศัพท์ มือถือ สิ่งตีพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต ดังนั้น กิจกรรมร่วมกันในชุมชนเริ่มลดน้อยลงประชาชนจะใช้เวลาส่วนหนึ่งในการอยู่หน้าจอโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์ หรือทำกิจกรรมอันเป็นส่วนตัวมากขึ้น

7.1.3 สิ่งแวดล้อม

สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในอนาคต คือ แหล่งตั้งบ้านเรือนที่อยู่อาศัยและการจัดระเบียบย่านธุรกิจท่องเที่ยว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) แหล่งบ้านเรือนหนาแน่นซึ่งเสี่ยงในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคระบาด จุดที่อาจเป็นปัญหาคือชุมชนย่านตลาด ย่านบ้านเรือนที่อยู่ริมฝั่งทะเลหาดสะพลี เจ้าหน้าที่อนามัยชี้แจงว่า จากผลการวิจัยเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มักเกิดขึ้นกับแหล่งชุมชนแออัดที่บ้านเรือนอยู่ติดกันได้ง่ายกว่าแหล่งชุมชนที่บ้านเรือนอยู่ห่างกัน เนื่องจากยุงลายมีวัฏจักรชีวิตที่แคบลงหลังจากกินเลือดเข้าไปแล้วฉะนั้นถ้าบ้านคนอยู่ติดกันมากก็จะสะดวกที่ยุงลายบินไปต่อบ้านอื่นได้ง่าย ฉะนั้นจุดที่เป็นย่านบ้านเรือนหนาแน่นของสะพลีจึงเป็นตำแหน่งที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ทั้งในแง่ข้อเท็จจริงที่พบว่าเมื่อเกิดการระบาดของโรคแต่ละครั้งในชุมชนก็จะมีแหล่งกำเนิดเริ่มต้นจากย่านนี้ก่อน ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงหรือโรคเอดส์ก็ตาม

อย่างไรก็ดี นอกจากสภาพความแออัดของสภาพบ้านเรือนจะก่อให้เกิดการแพร่ของโรคมากขึ้นแล้ว ในแง่ทางสังคมของชุมชนย่านนี้ก็เป็อุปสรรคในการควบคุมการระบาดด้วย

เนื่องจากประชาชนไม่ตระหนักว่าปัญหาโรคระบาดเป็นปัญหาร่วมกันที่ทุกคนต้องช่วยกันป้องกัน แก้ไข ยกตัวอย่าง เช่น การรณรงค์ให้กำจัดแหล่งยุงลาย อสม. ในเขตนี้ระบุว่า ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนพิจารณาได้จากการที่ คนในชุมชนไม่ค่อยให้ความสำคัญในการใส่ทรายอะเบทในภาชนะกักเก็บน้ำ และไม่คอยให้ความเป็นกันเองหรือไว้น้ำเชื้อใจกับ อสม. ที่ทำการรณรงค์ ซึ่งอาจเป็นเพราะ “นิสัยของคนตลาด” คือคนที่อยู่ในชุมชนพาณิชย์ซึ่งมีความเป็นปัจเจกสูง เป็นที่รวมของคนต่างถิ่น และ/หรือคนต่างต่างจึงหาความไว้น้ำเชื้อใจกันได้ยาก ซึ่งกลายมาเป็นอุปสรรคของการทำงานด้านสาธารณสุขในประเด็นอื่นๆ ด้วย

นอกจากนี้ยังมีสถานที่ผลิตอาหารทะเลต่างๆ ที่ชาวบ้านเรียกว่า “โรงเค็ม” ที่กรังอยู่สองแห่งในพื้นที่เขตเทศบาลซึ่งกลายเป็นแหล่งน้ำเน่าเสียและเป็นบ่อเกิดยุงลาย เนื่องจากเป็นที่ส่วนบุคคล เทศบาลจึงไม่สามารถเข้าไปจัดการได้นอกจากจะอาศัยอำนาจการดำเนินการของฝ่ายการเมืองเท่านั้น

2) เกี่ยวกับการจัดระเบียบย่านธุรกิจท่องเที่ยวที่มีประเด็นปัญหาที่กำลังเป็นความขัดแย้งระดับท้องถิ่นที่น่าสนใจ คือ ความขัดแย้งเรื่องการจัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสีย/ถังดักไขมันในสถานประกอบการ ร้านอาหารและบ้านพักตากอากาศ ซึ่งหน่วยงานรัฐกำลังรณรงค์และกดดันให้เจ้าของกิจการปฏิบัติตามกฎซึ่งจะช่วยให้เกิดการรักษาความสะอาดและพัฒนาสิ่งแวดล้อมของย่านท่องเที่ยว อีกประเด็นปัญหาหนึ่งที่กำลังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่คือเรื่องกำหนดผังเมืองรวมของย่านธุรกิจท่องเที่ยวที่ต้องมีความสอดคล้องกันทั้งเรื่องสิ่งปลูกสร้างที่ไม่อาจรुकล้ำชายฝั่ง การวางระบบสาธารณูปโภคและการวางระบบบำบัดของเสียต่างๆ เพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจและเป็นการป้องกันการเกิดความเสียหายกับสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่จะนำมาซึ่งความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนได้

7.2 พฤติกรรมสุขภาพ

7.2.1 แผนที่สุขภาพ

เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นสภาพของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชนสะพลี สามารถแสดงแผนที่สุขภาพโดยรวมที่เกิดจากการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมกับประชาชน ได้ดังนี้

1) เกี่ยวกับสถานบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ สถานิอนามัย คลินิก ร้านขายยาและศูนย์ ศสมช. (ซึ่งในปัจจุบันไม่ปรากฏว่ามีการดำเนินการกิจที่เป็นรูปธรรมชัดเจน) ในแผนที่จะปรากฏสถานิอนามัยอยู่เพียงแห่งเดียวซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาลและนับว่าไม่ไกลจากแหล่งชุมชนมาก แต่อยู่ห่างจากถนนเส้นหลักทำให้คนในชุมชนรู้สึกว่าการสถานิอนามัยค่อนข้างตัวเองอยู่ แต่เมื่อยามเจ็บป่วยที่ไม่สาหัสมาก หรือถึงกำหนดที่เด็กต้องได้รับการหยอดวัคซีน โดยแม่จะเป็นผู้พาเด็กมารับวัคซีนที่สถานิอนามัย ส่วนสถานพยาบาลอื่นๆ คือ คลินิกเอกชนซึ่งมีอยู่จำนวน 4 แห่งในชุมชนเป็นคลินิกที่

ดำเนินการโดยพยาบาล 2 แห่ง ทหารเสนารักษ์ 1 แห่งและเจ้าหน้าที่อนามัย 1 แห่ง ซึ่งคนในชุมชน เห็นว่าการใช้บริการจากคลินิกเอกชนจะได้รับบริการและการรักษาที่ดีกว่าการไปสถานอนามัย

อีกทั้งสามารถให้บริการหลังจากเวลาราชการได้ด้วย ดังคำพูดหนึ่งที่คนในชุมชนประเภทกลุ่มผู้ใหญ่ แสดงความเห็นออกมาบ่อยครั้งต่อเรื่องการรักษาพยาบาล คือ “...ไปหาหมออนามัยได้แต่พารา ไปร้านหมอแล้วได้ฉีดยาเข็มเดียวก็หายแล้วจ่ายเพิ่มอีกนิดจะเป็นไร...”

ส่วนร้านขายยาจัดเป็นอีกที่พึ่งหนึ่งของคนในชุมชน แม้บางครั้งเป็นการซื้อยาจาก คนขายที่ไม่ได้เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับยาที่ขาย เช่น ซื้อยาจากภรรยาของเจ้าของร้าน ส่วนร้านขายยาที่อยู่ในจุดชุมชนนั้นเป็นเพียงร้านขายยาสามัญประจำบ้านและยาแผนไทย ซึ่งยาบาง ชนิดไม่ค่อยเป็นที่นิยมของคนในชุมชน

2) จุดที่เป็นแหล่งชุมชนหนาแน่น มักจะอยู่ใกล้กับสำนักงานเทศบาล เป็นจุดที่มีความแออัดทั้งบ้านเรือนและร้านค้า อยู่รวมกันทั้งคนงานไทยและคนงานพม่า โดยคนงานพม่าจะอาศัยในห้องแถวให้เช่ามีทั้งที่เปิดเผยตัวและไม่เปิดเผยตัว บ้านเรือนที่เห็นอยู่อย่างแออัดมากที่สุดจะเป็นบ้านของผู้ประกอบอาชีพประมง แหล่งย่านนี้เป็นที่เริ่มต้นของการระบาดของโรคในชุมชนมากที่สุดทั้งโรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ ส่วนในเรื่องของอาหารการกินของประชาชนในย่านนี้ จากการมีบ้านเรือนอยู่ติดทะเลทำให้ต้องซื้อน้ำจืดจากร้านขายน้ำไว้ดื่มมากกว่าคนที่อยู่ในพื้นที่การเกษตร (โดยเฉพาะในช่วงหน้าแล้ง) นอกจากนี้การพบปะสังสรรค์ของใน ร้านกาแฟยามเช้า เป็นทั้งที่รับประทานอาหารเช้า อ่านหนังสือพิมพ์ พูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสาร โดยเฉพาะกลุ่มผู้ชายสมาชิกชุมชนที่เป็น เพศชาย ส่วนกลุ่มผู้หญิงมักพบเจอตามร้านของชำประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะในช่วงเช้ากับช่วงเย็น

3) ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน เป็นเพียงสถานรกร้างไร้คนดูแล

4) สถานที่ตากอากาศเป็นแหล่งท่องเที่ยวทั้งสำหรับคนในชุมชนและนักท่องเที่ยว

ทั่วๆ

ไป

[illegible]

7.2.2 พฤติกรรม

ความตระหนักในเรื่องการบริโภคตามหลักภาวะโภชนาการของชาวชุมชนสะพลีมีอยู่น้อยมากเพราะปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินอย่างถูกหลักโภชนาการที่สำคัญที่สุดคือปัจจัยทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมการบริโภคของชาวชุมชนสะพลีแตกต่างกันไปตามระดับทางเศรษฐกิจของครัวเรือน โดยหลักการสำคัญ คือ การบริหารงบประมาณค่าอาหารใน 1 มื้อให้ลงตัวที่สุด โดยอาหารต้องมีปริมาณมากพอที่จะทำให้ทุกคนอิ่มท้อง คุณภาพและความปลอดภัยของอาหารจะถูกพิจารณาเป็นลำดับรองลงไปหรือแทบไม่ได้คำนึงถึงเลย ปรากฏการณ์เช่นนี้จะพบในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพแบบประกันสังคมและบัตรทอง 30 บาท

ในขณะเดียวกันพบว่า คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการค่อนข้างดีแต่ด้วยข้อจำกัดข้างต้น แม้คนในชุมชนทราบดีว่าการบริโภคผักที่มีสารปนเปื้อนยาฆ่าแมลงเป็นความเสี่ยงแต่ในตลาดสดก็ไม่มี “ผักบ้าน” หรือผักปลอดสารพิษขาย เมื่อซื้อมาแล้วรู้ว่าการทำความสะอาดที่ถูกวิธีจะต้องแช่น้ำไว้นานๆ แล้วล้างน้ำให้สะอาด แต่ก็ปฏิบัติไม่ได้เพราะ

“...ผัวกับลูกๆ กำลังหิวและเหนื่อยกันมาก ถ้าช้าผัวซ้อมตาย...”

นอกจากการบริโภคผักที่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลงแล้วยังมีการบริโภคอาหารอื่นๆ อีกที่คนในชุมชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ทั้งสัตว์บกและสัตว์ทะเล เครื่องปรุงอาหาร และน้ำดื่มที่มีสภาพปัญหาที่เป็นไปในการทำงานเกี่ยวกับการบริโภคผักข้างต้น แต่มีบางส่วนที่แตกต่างไปบ้าง คือ มีความตระหนักและกระตือรือร้นในเรื่องการป้องกันมะเร็งวงเรื่องการบริโภค แต่ก็เป็นสัดส่วนที่น้อยมาก โดยผู้ที่มีความตระหนักนั้นส่วนหนึ่งเป็นเพราะตนเองหรือบุคคลในครอบครัวมีความเจ็บป่วยจึงต้องระมัดระวังเรื่องการกินเป็นพิเศษ หรือเคยมีประสบการณ์ที่กินอาหารมีสิ่งปนเปื้อนแล้วเป็นอันตรายกับร่างกายตัวเองแล้ว เป็นต้น

การรักษาตัวเอง

การรักษาตัวเองในภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนความเชื่อมั่นที่จะวิเคราะห์อาการเจ็บป่วย รวมทั้งความรู้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของตัวเอง โดยทั่วไปในเรื่องการรักษาตัวเองของคนในชุมชนจะอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีนามัยตำบลสะพลี ซึ่งแม้ว่าชุมชนสะพลีมีสถานบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนในเขตสามารถไปใช้บริการได้ คือ สถานีนามัยสะพลี สถานีนามัยบ้านพุดใหญ่ คลินิก 4 แห่งและร้านขายยา 2 แห่ง แต่พบว่าคนในชุมชนนิยมใช้บริการจากสถานีนามัยสะพลีมากกว่าเพราะราคาไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับ การซื้อยากินเอง แต่จะมีปัญหาอุปสรรคอยู่บ้างเพราะบางครั้งเมื่อไปอนามัยหลังเวลาราชการหรือช่วงที่เจ้าหน้าที่อนามัยออกไปทำธุระก็จะไม่พบใคร ส่วนคลินิกที่ดำเนินการโดยพยาบาล 2 แห่ง เจ้าหน้าที่อนามัย 1 แห่งและ

ทหารเสนารักษ์ 1 แห่ง (ทั้งรักษาและขายยา)นั้นจะมีผู้ใช้บริการในกรณีที่ต้องการการบริการที่ดีและมีคุณภาพมากกว่าการใช้บริการที่สถานีนามัย ทั้งนี้ คนในชุมชนมีความเชื่อและยินยอมที่จะจ่ายเงินในราคาแพงกว่าเพื่อให้ได้รับยาและการรักษาที่มีคุณภาพ

ประชาชนอีกกลุ่มที่ใช้บริการคลินิก คือคนต่างถิ่นหรือคนต่างด้าวที่ไม่สามารถเปิดเผยตัวต่อทางการได้ ส่วนร้านขายยานั้นจะเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนที่มักซื้อยากินเองในกรณีที่เห็นว่าการเจ็บป่วยนั้นไม่มีอาการหนักหนา รุนแรงมาก คือยังสามารถดูแลตัวเองได้ เช่น การซื้อยาชุดคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ยาแก้ปวด (พารา) และยาสามัญประจำบ้านอื่นๆ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความสามารถวิเคราะห์ดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตัวเอง โดยขึ้นอยู่กับอาการที่เป็นว่ารุนแรงมากน้อยแค่ไหน ซึ่งพื้นฐานความรู้ที่ใช้ในการวิเคราะห์อาการผิดปกติของร่างกาย มาจากทั้งประสบการณ์ส่วนตัวและจากการศึกษาเล่าเรียน เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย คนในชุมชนจึงจะให้ความสำคัญกับการแสวงหาทางออก/วิธีแก้ไขให้อาการเจ็บป่วยบรรเทา โดยวิธีการแก้ไขมักเป็นการรับประทานยา ไม่ว่าจะโดยการไปซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองหรือได้จากการเข้ารับการรักษากับแพทย์ก็ตาม

การออกกำลังกาย

ในภาวะปกติประชาชนในชุมชนไม่ค่อยให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองที่พิเศษหรือเพิ่มขึ้นจากการใช้ชีวิตตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตัวเองในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ หรือการใส่ใจเรื่องการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพของร่างกายเพื่อการส่งเสริมระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายให้เป็นปกติ เช่น การขยับถ่าย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น คนส่วนใหญ่จะดำเนินชีวิตไปเรื่อยๆ โดยเห็นว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยของร่างกายเป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือการควบคุม ดังคำกล่าวที่ว่า“...นี่จะเป็นก็เป็น นี่จะมากี่มา ไม่มีการเตือนล่วงหน้า คนรวยคนจนมีโอกาสดูเท่ากันหมด...”

อย่างไรก็ตาม คนในชุมชนบางส่วนมีความกระตือรือร้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตัวเองซึ่งเป็นผลพวงมาจากการรณรงค์ ส่งเสริมจากภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข อาชีพการงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงค่านิยมเรื่องสุขภาพคือความสวยงาม ซึ่งเริ่มปฏิบัติตนด้วยการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเต้นแอโรบิกที่ภาครัฐและสถานีนามัยส่งเสริม สนับสนุน แต่พบว่าเมื่อเวลาผ่านไปสักระยะจำนวนผู้เข้าร่วมออกกำลังกายดังกล่าวลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากข้อจำกัด/อุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถมาร่วมกันเต้นได้ เช่น เวลาไม่ตรงกัน ไม่มีสถานที่ ไม่มีเครื่องเสียง ไม่ชอบให้มีการเก็บเงินค่าธรรมเนียม มีเพื่อนร่วมเต้นน้อย ผนตก ไม่มีชุดเต้น ไม่มีผู้นำเต้น สามีไม่ชอบ ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายเกิดขึ้นโดยธรรมชาติของวัยและความสนใจ เช่น กลุ่ม ตะกร้อและกลุ่มฟุตบอลซึ่งเกิดจากการรวมตัวของวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-27 ปี ประมาณ 30-40 คน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน โดยจัดหาอุปกรณ์และเตรียมสนามกันเองด้วยความรู้สึกที่พวกเขาอยาก เล่นกีฬา อยากออกกำลังกาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ถ้าวันไหนไม่ได้เล่นรู้สึกเหมือนร่างกายขาดอะไรบางอย่างไป...”

การปะทะสังสรรค์กันระหว่างคนในกลุ่มนั้นนอกจากจะเป็นการพูดคุยในเรื่องของกีฬา ฟุตบอลที่แต่ละคนชื่นชอบแล้ว ก็ยังมีการพูดคุยในเรื่องราวต่างๆ ของบ้านเมืองและชีวิตส่วนตัวของแต่ละคนด้วย

ดังที่ พยุงศักดิ์ ภูบุบผาภิญโญ รุ่นพี่อาวุโสในกลุ่มให้สัมภาษณ์ว่า

“...กลุ่มของพวกเราเป็นกลุ่มที่เรียกได้ว่าอยู่ห่างไกลจากยาเสพติด แต่พวกเรา ก็รู้ว่าวัยรุ่นคนไหนบ้างที่ติดยา ติดเหล้า ติดบุหรี่ ถ้ามีโอกาสได้สนทนากับพวกเขาก็จะ พยายามพูดจาตักเตือนด้วยความที่อาวุโสกว่า แต่บางคนก็บอกว่าเขาสามารถเลิกได้ แล้ว...พวกผมจะเลิกเล่นฟุตบอลจนฟ้าคำเพราะจะมองไม่เห็นลูกแล้วก็จะไปรวมตัวกันที่ ร้านขายขนมหวาน พูดคุยกันต่อ.ต่อเรื่องพฤติกรรมทางเพศของน้องๆ วัยรุ่นนั้นมีหลายคน ที่มีปัญหาแล้วมาปรึกษาผม เช่น เรื่องกลัวผู้หญิงที่ตัวเองนอนด้วยท้อง ผมก็แนะนำให้เขา ไปซื้อยาที่กินหลังการร่วมเพศ แล้วพวกเขาก็ไม่กล้าไปซื้อกันเองเพราะอายผมก็ไปซื้อหา ให้ ผมได้ความรู้เรื่องนี้จากการอ่านนิตยสารสำหรับผู้ชาย ผมว่าถ้าจะเสริมความรู้เรื่อง พฤติกรรมทางเพศให้วัยรุ่นในชุมชนน่าจะใช้วิธีการมาพูดคุยปรึกษากันและพยายามทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัวมากที่สุด...”

นอกจากนั้นความเข้าใจและความรู้สึกที่ว่า การทำงาน ก็ถือเป็นการออกกำลังกายแล้ว ฉะนั้นไม่ต้องมาออกกำลังกายตามรูปแบบที่เขาทำๆ กันก็ได้ จึงเป็นปัญหาหนึ่งที่สถานีนามัย ตำบลสะพลีซึ่งเป็นหน่วยงานด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนมีความเห็นว่า การออกกำลังกายนั้นไม่ เหมือนกับการทำงาน และสถานีนามัยมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่ง เป็นไปตามคำขวัญที่ว่า “สร้างให้มากกว่าซ่อม” เป็นการยึดแนวนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ประชาชนมากกว่านโยบายการรักษาพยาบาลภายหลังการเกิดโรค แนวทางในการสร้างเสริม สุขภาพให้แก่ประชาชน ก็คือ ส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายอย่างพอเพียง และการได้กินอาหารที่ดี ต่อร่างกาย ประกอบกับการมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพศึกษาที่พอเพียงไว้คู่ตัว ดังนั้น จึงต้องรณรงค์ให้ ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการเดินแอโรบิกเพื่อสุขภาพ ซึ่งทางอนามัยให้การสนับสนุนด้านวิทยากร สื่อแผ่นพับ

หนังสือและซีดีสถิติทำต้นให้แก่คนในชุมชน โดยสถานีนอนามัยพยายามขยายกลุ่มผู้ที่มีความสนใจออกไปให้ครอบคลุมมากขึ้น และใช้เป็นเวทีการออกกำลังกายในการสื่อสารประเด็นสุขภาพในชุมชนด้วย

แนวทางการรณรงค์ตามแนวคิดการ “ซ่อม” (การดูแลร่างกายเมื่อมีโรค) สถานีนอนามัยเน้นสื่อสารประเด็นข่าวสารต่างๆ เรื่องนี้ผ่านเด็กและเยาวชนในชุมชน เนื่องจากสถานีนอนามัยเห็นว่าคนวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ มากกว่าผู้ใหญ่หรือวัยชรา เช่น วิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยซึ่งแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม/ทัศนคติของคนในชุมชนเรื่องการรักษาสุขภาพ เพราะโดยทั่วไปแล้วประชาชนจะมีความคิดว่าถ้าร่างกายไม่เจ็บป่วยก็แสดงว่ายังมีสุขภาพดีแข็งแรงอยู่ ซึ่งทำให้คนในชุมชนไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วย และเป็นที่แน่นอนว่า ประชาชนจะไปพบแพทย์ด้วยวัตถุประสงค์หลักเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย มากกว่าจะไปเพื่อปรึกษาหาความรู้ที่จะนำมาใช้ในการดูแลป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เสื่อมโทรม

7.2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ

คนในชุมชนตำบลสะพลีเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้วจึงจะไปรักษา ปรึกษากับอนามัยตำบลหรือแพทย์ ซึ่งเชื่อว่าการได้รับการรักษาโดยการฉีดยาเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้น การฉีดยาเป็นวิธีประเมนการรักษาของแพทย์ เจ้าหน้าที่ ว่าคนไหนเก่งหรือไม่เก่ง คือ ถ้าอาการเจ็บป่วยหายแสดงว่าเป็นการรักษาที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนนั้นว่าเป็นผู้มีความสามารถและเป็นที่พึ่งได้

กรณีที่เกิดคล้ายคลึงกันเป็นปรากฏการณ์ที่พบบ่อยในกลุ่มชาวประมง ที่มีอาการปวดเมื่อยจากการทำงานมากๆ มักใช้วิธีรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อซึ่งบ่อยครั้งที่ไม่สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วย ไม่สบายได้หรือบางครั้งมีการเป็นไข้ร่วมด้วยก็จะเข้ารักษาที่คลินิกเพื่อขอให้ฉีดยาบำรุงที่จะช่วยให้ตัวเองมีกำลังวังชากลับมาสดชื่นอีกครั้งและสามารถทำงานได้ตามปกติ

ค่านิยมของประชาชนในการสนับสนุนการศึกษาของบุตรหลานมีส่วนและอิทธิพลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในครอบครัวด้วย ผู้ปกครองจะส่งให้ลูกเรียนหนังสืออย่างสุดความสามารถเพราะมีความเชื่อว่าถ้าลูกของตนได้เรียนหนังสือสูงมีโอกาสที่ดีในชีวิต ไม่ต้องทำงานหนัก มีเงินก็จะดูแลตัวเองและครอบครัวได้เป็นอย่างดีด้วย โดยเบื้องต้นพบว่าหลังจากที่ลูกหลานได้เล่าเรียนแล้ว การปรับเปลี่ยนนิสัยการกิน การอยู่ของครอบครัวก็เปลี่ยนไปมีการพูดคุย ดูแล ด้าน

ภาวะโภชนาการ สุขลักษณะต่างๆ ในครัวเรือนให้ดีขึ้น สังเกตได้จากสภาพบ้านเรือนที่ดูเป็นระเบียบ สะอาดตา

ภูมิปัญญาท้องถิ่น

พฤติกรรม การดูแลรักษาและป้องกันโรคของคนในชุมชนโดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในแง่ นี้นหมายถึงองค์ความรู้ในการดูแลรักษาตัวเองและป้องกันโรคตามแบบแผนโบราณของไทย เช่น การ ใช้ยาสมุนไพรทั้งการรักษาและบำรุงร่างกาย การฟื้นฟูและผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการกดจุด การนวดแผนโบราณ เป็นต้น หากมองแนวทางในการดูแลสุขภาพเป็นสองแนวคือแนวแผนไทยและ แผน ซึ่งคนในชุมชนจะเลือกวิธีการดูแลรักษาตัวเองด้วยแบบแผนปัจจุบันก่อนเพราะสามารถเห็นผล เร็วกว่าโดยเฉพาะเวลาเกิดอุบัติเหตุหรือโรคที่แสดงอาการออกมาเฉียบพลัน ต่อเมื่อทางเลือกแรกไม่ ประสบผลสำเร็จแล้วคนในชุมชนจึงหันมาใช้แผนไทย หรือในบางกรณีก็ใช้ทั้งสองแนวควบคู่กันไป คือ ใช้ทั้ง “ยาผีบอก” กับ “ยาโรงพยาบาล” ด้วย

ภูมิปัญญาท้องถิ่นรูปแบบอื่นๆ ที่พบอยู่ในชุมชนเหลือเฉพาะบางเรื่องเท่านั้น เช่น การดูแล อนามัยของเด็กและหญิงหลังคลอดนั้นก็ยังมีการใช้แนวทางแบบแผนไทยอยู่บ้าง คือใช้ “การอยู่ไฟ ใส่ก้อนเฒ่า กินยาต้ม” และรับประทานอาหารที่จะไม่แสดงต่อแผลและช่วยบำรุงน้ำนม จากการ สัมภาษณ์ผู้หญิงในชุมชนที่มีประสบการณ์ในการอยู่ไฟส่วนมากยืนยันว่า

“...ถ้าลูกสาวคลอดลูกจะคอยดูแลเรื่องการอยู่ไฟให้ลูกเหมือนที่แม่เคยทำให้กับตนเอง...”

อย่างไรก็ดี ตลอด 2-3 ปีที่ผ่านมากระแสการฟื้นฟูเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรค เช่น การกลับไปกินยา ใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วย นวด คบ สมุนไพร เพื่อบำบัดอาการ เจ็บป่วยได้ถูกปลุกกระแสขึ้นมา มีการส่งประชาชนที่สนใจเข้าร่วมอบรมและกลับมาทำกิจกรรม/ตั้ง ชมรมให้การรักษา แต่ก็ไม่ได้มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม คงมีเพียงความรู้เก่าๆในการรักษาและ การปลูกพืชสมุนไพรที่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่ามีประโยชน์ต่อร่างกายและใช้บรรเทาอาการของโรค เช่น ลางจืด บอระเพ็ด ใบกะท่อม (คนในชุมชนมีความเชื่อว่าสามารถใช้รักษาโรคเบาหวานและ ความดันได้) หวานหางจระเข้ ใบฝรั่ง ขี้เหล็ก เป็นต้น โดยปลูกแซมในสวนข้างบ้าน “...หมอยา เหลืออยู่เพียงไม่กี่รายและมักเป็นทางเลือกสุดท้าย หากหมอแผนปัจจุบันหมดหนทางรักษา...”

7.2.4 แนวคิด/ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาเรื่องแนวคิด/ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ของคนในชุมชนพบว่าคำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” นั้นเชื่อมโยงอยู่กับแนวความคิดเรื่อง “สุขภาพดี” คือทั้งสองสิ่งเป็นสิ่งที่ต้องมองควบคู่กัน กล่าวคือ สุขภาพของคนจะดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ/สังคมของคนๆ นั้นๆ ด้วย ฉะนั้นความเข้าใจถึงคำว่า “สุขภาพดี” ของคนในชุมชนจึงเท่ากับเป็นการสะท้อนความหมายของ “พฤติกรรมสุขภาพ” นั้นเอง

อีกหนึ่งความหมายของ “สุขภาพดี” ในความนึกคิดของคนในชุมชน คือ การได้กินอาหารที่เป็นประโยชน์ (ครบ 5 หมู่) ไม่น้อยเกินไป ไม่มากเกินไป ร่างกายไม่มีโรค มีจิตใจแจ่มใส ไม่เครียด ไม่มีปัญหากับครอบครัวหรือเพื่อนบ้านและมีเงินใช้ที่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้ ฉะนั้นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ก็คือการทำพฤติกรรมใดๆ ที่ทำให้ได้ผลลัพธ์คือ “สุขภาพดี”

จากการศึกษาพบว่า แนวความคิดในอุดมคติ ของภาวะ “สุขภาพดี” ที่ประชาชนในชุมชนเข้าใจ กับ “พฤติกรรมสุขภาพ” ที่เป็นจริงมักเดินสวนทางกัน ช่องว่างที่แบ่งทั้งสองสิ่งออกจากกันก็คือ ภาวะทางเศรษฐกิจ ความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน ข้อจำกัดในธรรมชาติของอาชีพการงาน

7.3 สารสนเทศสุขภาพ

7.3.1 สถานการณ์สารสนเทศ

สถานการณ์สารสนเทศในชุมชนตำบลสะพลีสามารถเสนอให้เห็นได้ใน 2 ลักษณะคือ

1) สถานการณ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการป้องกันโรคสามารถจำแนกลักษณะเนื้อหาของสารที่สื่อสารในชุมชนได้ 2 ลักษณะ คือ

(1) ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพและป้องกันโรค ที่มาจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ สินค้าอุปโภคบริโภคต่างๆ และการรณรงค์ส่งเสริมของหน่วยงานภาครัฐ ผ่านทางช่องทางสื่อมวลชนหลักๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น เช่น อาหารเสริม อาหารบำรุงร่างกาย ยารักษาโรค ประกาศพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ การรณรงค์ Clean Food Good Taste การเชิญชวนออกกำลังกาย เป็นต้น

(2) ข้อมูล ข่าวสารการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและป้องกันโรค ที่มาจากหน่วยงานรับผิดชอบในชุมชน ซึ่งผ่านช่องทางสื่อภายในชุมชนเช่น หอกระจายข่าว แผ่นป้าย แผ่นพับ การประชุม สื่อบุคคล เป็นต้น เช่น การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ อันตรายของการสูบบุหรี่ การรณรงค์ Clean Food Good Taste การสนับสนุนการเดินแอโรบิก การเชิญชวนการรวมกลุ่มเพื่อกิจกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) สถานการณ์ข้อมูล ข่าวสาร เหตุการณ์บ้านเมืองและการประสานงานขอความร่วมมือ เป็นการประสานงานจากส่วนกลางมายังคนในชุมชน เช่น การร่วมกิจกรรมในวันนักชดถุภษ วันสำคัญทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะสื่อผ่านช่องทางสื่อ คือ ผู้นำชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น ซึ่งข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์บ้านเมือง และข่าวสารเหล่านั้นจะถูกนำมาพูดคุยหารือ และแลกเปลี่ยนในทุกพื้นที่ของเวทีพูดคุย เช่น ร้านน้ำชา ร้านข้าวแกง ร้านขนมจีน ร้านเสริมสวยหรือร้านตัดผม และแหล่งรวมตัวอื่นๆในชุมชน ทั้งนี้บางกรณี บางเหตุการณ์เป็นข่าวสารที่เชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ เช่น การใส่เสื้อเหลืองเดินแอโรบิค การฆ่าตัดตอน เป็นต้น

การปรากฏขึ้นของสถานการณ์ข้อมูล ข่าวสารเหล่านั้นในชุมชนเกิดขึ้นพร้อมกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน หรือเรียกว่าเกิดขึ้นควบคู่กันไปกับกิจกรรมต่างๆของคนในชุมชนโดยมีการปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นสื่อ กล่าวคือ เมื่อได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อใดๆ การวิพากษ์วิจารณ์ การแสดงความคิดเห็นจะเกิดขึ้นตามมาในแต่โอกาส สถานที่

ประเภท/ชนิดของสื่อที่มีในชุมชน

สื่อเป็นตัวกลางในการส่งผ่านข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพและการป้องกันโรคต่างๆในชุมชน ซึ่งเมื่อกล่าวถึงสารสนเทศเรามาก็นึกถึงลงไปถึงตัวสื่อด้วย อันเป็นเสมือนของคู่กัน ซึ่งช่องทางสื่อของข้อมูลข่าวสารสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ปรากฏในชุมชนตำบลสะพลี แบ่งประเภทได้ ดังนี้

1) สื่ออิเล็กทรอนิกส์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่พบในชุมชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต หอกระจายข่าว รถโฆษณา โดยพบว่า โทรทัศน์ วิทยุ มีทุกหลังคาเรือน และวิทยุมีทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ส่วนหอกระจายข่าวและเสียงตามสายมีเกือบทุกหมู่บ้าน(ยกเว้นบางหมู่บ้านที่ยังติดตั้งไม่เสร็จหรือที่มีอยู่แล้วใช้การไม่ได้) ส่วนอินเทอร์เน็ตมีในหน่วยงานราชการ เช่น โรงเรียน สถานีอนามัย ในขณะที่ร้านบริการอินเทอร์เน็ตมีอยู่เพียง 1 ร้าน ย่านตลาดในชุมชน ส่วนรถโฆษณากระจายข่าวจะใช้ในโอกาสสำคัญๆ เช่น มีคอนเสิร์ต ครงรค์การระบาดของโรค การขอความร่วมมือต่างๆ

2) สื่อสิ่งพิมพ์

สื่อสิ่งพิมพ์ที่พบในชุมชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ หนังสือเล่ม เช่น นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ สถานที่หรือแหล่งที่พบสื่อชนิดนี้ ได้แก่ ร้านค้าประจำหมู่บ้าน บ้านผู้นำชุมชน ร้านตัดผมชาย ร้านเสริมสวย โรงเรียน สถานีอนามัย เป็นต้น และส่วนหนึ่งคนในชุมชนจะหาซื้อสิ่งพิมพ์เหล่านั้นตามความสนใจโดยเฉพาะหนังสือพิมพ์ นิตยสารบันเทิง นอกจากนี้ยังพบสิ่งพิมพ์และหนังสือ

จำนวนหนึ่งซึ่งส่วนมากเป็นหนังสือเรียนและนิตยสารที่ได้รับบริจาคมาไว้ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนของหมู่ที่ 3 และที่อ่านหนังสือพิมพ์ของหมู่ 2 และหมู่ 4 ซึ่งเวลานี้อยู่ในสภาพรกรุงซาก ยกเว้นที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนหมู่ 3 ที่ยังใช้การได้อยู่

3) สื่อบุคคล

สื่อบุคคลที่พบในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ครู เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม..กลุ่มแม่บ้าน สมาชิก อบต. และเพื่อนบ้าน สื่อบุคคลเหล่านี้ส่วนมากมักเป็นคนที่มีพื้นเพอยู่ในชุมชน มีการรู้จักหน้าค่าตาและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน และเนื่องจากบุคคลข้างต้นส่วนหนึ่งมีสถานภาพเป็นข้าราชการหรือคนของทางการ ทำให้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อบุคคลเหล่านี้เป็นเรื่องที่จริงจังและคนในชุมชนให้ความร่วมมือ อาจเป็นเพราะการกลัวความผิดที่อาจตามมาในภายหลังถ้าไม่ให้ความร่วมมือกับคนของทางการ หรืออาจจะมีการเสียผลประโยชน์ที่พึงได้บางอย่างไป ลักษณะของการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลจะใช้ช่องทางเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านหรือใช้การนัดหมายเป็นการเฉพาะกิจเพื่อการชี้แจงกับคนหมู่มาในครั้งเดียว หรือถ้าเป็นกรณีเร่งด่วนทางการจะให้ผู้นำชุมชนเคาะประตูบ้านลูกบ้านส่งจดหมายแจ้งเรื่องก็มี

4) สื่อเฉพาะกิจ เป็นตัวกลางในการส่งข้อมูลข่าวสารที่ดำเนินการเพื่อการใดการหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น รถโฆษณากระจายข่าวจะใช้ในโอกาสสำคัญๆ กิจกรรมการเดินรณรงค์ ป้ายคัทเอ๊าท์ ใช้ในการรณรงค์การระบาดของโรค การขอความร่วมมือต่างๆ ขอรับอาสาสมัครเพื่อรณรงค์ป้องกัน เป็นต้น สื่อเหล่านี้จะปรากฏในแหล่งที่สัญจรของประชาชน หรือแหล่งที่พักอาศัย

7.3.2 การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารในชุมชนมักเป็นไปแบบการสื่อสารทางเดียว คือ เป็นการสื่อสารที่ขาดการปะทะสังสรรค์กันระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ซึ่งเป็นเพียงการส่งเนื้อหาสารจากผู้ส่งผ่านทางสื่อต่างๆ ไปยังผู้รับ โดยเนื้อหาสารส่วนใหญ่มุ่งให้ผู้รับปฏิบัติตามคำแนะนำ คำโฆษณา ซึ่งช่องทางการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้แก่

1) โทรทัศน์ ผู้ส่งสารผ่านโทรทัศน์นั้นมีมากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ ลักษณะเนื้อหาที่ส่งผ่านก็มีหลากหลาย แต่คนในชุมชนให้ความสนใจมากที่สุดคือ รายการข่าว ละคร และรายการบันเทิงอื่นๆ โทรทัศน์เป็นช่องทางสื่อที่คนในชุมชนเข้าถึงได้มากที่สุด เนื่องจากได้เห็นภาพ ได้ยินเสียง ทันต่อเหตุการณ์จึงดึงดูดใจเสมือนผู้รับสารกำลังมีกิจกรรมร่วมอยู่กับการ์ตูนที่เกิดขึ้น ข้อมูลข่าวสารที่สื่อผ่านโทรทัศน์ถูกจดจำและนำไปขยายข้อมูลข่าวสารนั้นๆ ต่อจนกลายเป็นเรื่องที่

ได้รับความสนใจ หรือเป็นเรื่องที่คนบางกลุ่มสนใจ นำไปสู่การพูดคุยถึงหรือถกเถียงกับสมาชิกอื่นๆ ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นที่ทำงาน ร้านค้าของหมู่บ้าน หรือร้านน้ำชา

สถานที่ดังกล่าวเป็นที่พบปะโดยปกติของผู้คนในชุมชน ในกรณีร้านน้ำชา ซึ่งร้านน้ำชามีกระจายอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 3 จุดด้วยกัน จากการสังเกตพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นที่พบปะของสมาชิกเพศชาย ทั้งคนหนุ่มและคนสูงอายุ เพื่อดื่มน้ำชา กาแฟ โดยมีการหยิบยกประเด็นข่าวสารบ้านเมือง ความเป็นไปทางการเมืองหรือกระแสเคลื่อนไหวต่างๆ ในชุมชนมาแลกเปลี่ยนและอภิปรายกัน เช่น เรื่องการประกาศให้ใบกระท่อมเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้องกฎหมาย ก็มีการถกเถียงกันว่าประชาชนจะได้ประโยชน์หรือมีผลเสียต่อสุขภาพกันแน่ ร้านน้ำชาจึงเรียกได้ว่าเป็นแหล่งชุมนุมข่าวสารกระตุ้นความคิดความอ่านของคนในชุมชนอีกช่องทางหนึ่ง ฉะนั้น ประเด็นจากการสนทนาใน “สภากาแฟ” ก็จะถูกส่งต่อไปให้สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งบางเรื่องก็มีผลในทางปฏิบัติกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวหากเป็นความคิดเห็นที่สมาชิกในครอบครัวยอมรับ

2) เสี่ยงตามสาย/หอกระจายข่าว ที่มาของข้อมูลข่าวสารหรือข้อความประกาศที่สื่อผ่านทางช่องทางนี้มาจากการรับข้อมูลข่าวสารโดยตัวผู้จัดรายการหรือผู้ประกาศ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่เป็นคนเลือกสรร/นำเสนอข่าวสาร ข้อมูล ที่ได้จากหนังสือพิมพ์ การประชุม การรายงานของฝ่ายราชการ สารที่ได้จากการประชุมร่วมกับหน่วยงานราชการต่างๆ ของจังหวัด/อำเภอ ประกาศจากหน่วยงานปกครอง ข่าวสารจากสาธารณสุขจังหวัด การโฆษณาเชิญชวนร่วมงานบุญ งานประเพณีต่างๆ ของท้องถิ่น เป็นต้น ดังนั้น เสี่ยงตามสาย/หอกระจายข่าวของชุมชนจึงมีบทบาทเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้นำชุมชนและหน่วยงานของรัฐเป็นหลัก แต่เนื่องจากความครอบคลุมของระบบเสี่ยงตามสาย/หอกระจายข่าวยังไม่ทั่วถึง มีปัญหาเรื่องการได้ยินเสียงในหลายพื้นที่

3) สื่อบุคคล สื่อบุคคลมีทั้งแบบที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการ ในแง่ที่เป็นทางการคือการสื่อสารเพื่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการที่มีผู้นำชุมชนเป็นตัวกลางสื่อข่าวสารประกาศไปยังประชาชน โดยการประชุมหมู่บ้านซึ่งแต่ละหมู่บ้านจะมีการประชุมอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง หรือใช้การประกาศออกหอกระจายข่าวหรือการบอกต่อๆ กันไป

นอกจากนี้สื่อบุคคลโดยหน้าที่และภารกิจอาชีพ คือ ครู ซึ่งครูจะเป็นผู้ให้ความรู้ที่เป็นวิชาการและแนวทางการปฏิบัติตัวแก่นักเรียน ผ่านทั้งทางการเรียนตามรายวิชาในห้องเรียน และการสั่งสอนดัดเตือน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องยาเสพติด สุขภาพอนามัย ความรู้และข้อมูลต่างๆ

สื่อบุคคล ในแง่ของการรวมตัวจัดตั้งองค์กรต่างๆ ที่จะหน้าที่ในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ หรือปลุกกระแสใดๆ ขึ้นในชุมชน เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น ลักษณะการสื่อสารของกลุ่มเหล่านี้หลังจากรับแนวทาง/นโยบายจากหน่วยเหนือมาแล้ว โดยมากจะใช้แบบการเคาะประตูบ้าน ยกตัวอย่างเช่น การทำงานด้านสื่อของกลุ่ม อสม. ที่จะส่งสารไปยังชาวบ้านกลุ่มอื่นๆ ที่อยู่อาศัยในละแวกบ้านเดียวกับ อสม. แต่ละคนที่ผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขมาแล้ว ซึ่งกลุ่มของ อสม. นี้จะมีบทบาทหลักในการเป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยกับชาวบ้านเพื่อระดมความร่วมมือและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคระบาดที่กำลังระบาดอยู่ในชุมชน เช่น ช่วยระดมคนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย อีกทั้ง อสม. ยังมีความรู้ความสามารถในการรักษาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วย ซึ่งจะช่วยทำหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ผู้ป่วยก่อนจะส่งต่อไปหาอนามัยได้

การนำเสนอสื่อด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนผ่านช่องทางอื่นๆ ก็จะมีสื่อที่ส่งมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอหรือจากกองการบริหารส่วนตำบล ไม่ว่าจะเป็นแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือเทปเสียง ซึ่งสื่อจากแหล่งนี้จะเน้นประเด็นการรณรงค์ให้ป้องกันโรคระบาดเป็นหลักด้วย โดยสถานีอนามัยจะกระจายข้อมูลโดยการติดไว้ตามที่ต่างๆ ในชุมชน เช่น ที่ประชุมหมู่บ้าน โรงเรียน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ (ซึ่งส่วนใหญ่เวลานี้กลายเป็นที่รกร้างอยู่ในหลายหมู่บ้าน)

4) สื่อสิ่งพิมพ์ มีลักษณะการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร ใกล้เคียงกับโทรทัศน์เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการรับสารมากกว่า แต่สามารถรับสารเดิมซ้ำได้อีกหลายครั้งอย่างสื่อประเภทหนังสือพิมพ์ แผ่นพับ หนังสือเล่ม นิตยสาร คนในชุมชนจะรับสื่อชนิดนี้ทั้งโดยการแจกฟรี การบริจาค ซื้อหามาอ่านเองอย่างนิตยสารสำหรับผู้หญิงหรือหนังสือพิมพ์ สถานที่อ่านหนังสือพิมพ์และรับสื่อสิ่งพิมพ์จำพวกโปสเตอร์อีกที่ คือ ตามร้านน้ำชา ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้านขายอาหาร ซึ่งสถานที่เหล่านี้นอกจากจะได้อ่านหนังสือพิมพ์โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแล้วยังสามารถมาพบปะเพื่อนฝูงก่อนไปทำงานหรือหลังเลิกงานด้วย ส่วนสื่อแผ่นพับโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและการรณรงค์ทางสาธารณสุขต่างๆ บางครั้งก็จะไปถึงมือคนในชุมชนเมื่อ อสม. เข้าเคาะประตูบ้านเยี่ยมบ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนเอง หรือได้หยิบอ่านเมื่อไปโรงพยาบาลหรืออนามัยเมื่อนำกลับไปบ้านบางครั้งลูกหลานๆ ก็มีโอกาสดูอ่านต่อด้วย

เมื่อพิจารณาในเรื่องความสามารถในการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารคงต้องกล่าวถึงการเข้าถึงสื่อสารสนเทศของคนในชุมชนควบคู่กันด้วย ระดับความสามารถในการเข้าถึงสื่อช่องทางใดช่องทางหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับข้อจำกัดต่างๆ เช่น ระดับการศึกษา อาชีพการงานที่ต้องอยู่กลางแจ้ง งานโรงงาน งานประมง ซึ่งต้องมีความจดจ่อกับงาน ทำให้คนในชุมชนกลุ่มนี้ไม่สามารถใช้เวลากับสื่อที่ต้องใช้การอ่าน เช่น หนังสือ หรือหนังสือพิมพ์ ซึ่งต้องใช้เวลา สบายมาก และต้องมีความ

สม่ำเสมอ ฉะนั้นช่องทางสื่อที่คนกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงมากที่สุดจึงเป็นสื่อที่อยู่บนฐานของการพูดและการฟัง ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ วิทยุและสื่อบุคคล

นอกจากข้อจำกัดส่วนบุคคลแล้วตัวสื่อเองก็มีความสามารถที่จำกัดในการเข้าถึงผู้รับสารด้วย เช่น สื่อประเภทเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ที่มีปัญหาเรื่องความครอบคลุมทั่วถึงและคุณภาพเสียงในการกระจายข่าวสารไปสู่ผู้รับสาร ตัวอย่างเช่น กลุ่มคนที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลกล่าวว่า

“...เสียงของหอกระจายข่าวเทศบาลจะกระจุกตัวอยู่ในย่านบ้านเรือนที่ตั้งอยู่ตามแนวถนนหลักเท่านั้นส่วนพื้นที่อื่นๆ แม้จะอยู่ในเขตเทศบาลก็เหมือนกันก็ไม่ได้รับ ทำให้ตนพลาดการสื่อสารไป หรืออย่างในพื้นที่บ้านเรือนของชาวสวนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมื่อโฆษกเปิดเสียงตามสายมาก็เจอปัญหาเสียงก้องทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพไปโดยปริยาย ...”

ในขณะที่สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ หนังสือเล่ม หรือแผ่นพับ กลุ่มคนที่สามารถเข้าถึงได้มากจะเป็นกลุ่มคนที่ทำงานในสำนักงาน ผู้สูงอายุบางกลุ่ม หรือเด็กนักเรียน เพราะกลุ่มเหล่านี้จะมีความสามารถในการอ่านสูงแล้ว ด้วยหน้าที่การทำงานที่อยู่ร่วมและอยู่กับที่ไม่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายมาก ไม่ต้องใช้แรงกายมาก จึงทำให้พวกเขามีสภาพร่างกายมีสมรรถภาพที่จะหยิบหนังสือขึ้นอ่านเมื่อไรก็ได้ที่ต้องการ อย่างไรก็ตามสื่อประเภทนี้ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงอยู่ เช่น คนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพการมองเห็น และยังถ้านวกเข้ากับข้อจำกัดด้านการศึกษาด้วยแล้วทำให้ช่องทางการรับสื่อประเภทนี้อาจปิดตายสำหรับคนสูงอายุ

ส่วนสื่อสมัยใหม่ที่เกิดขึ้นใหม่ล่าสุดอย่างสื่ออินเทอร์เน็ตนั้นก็ยิ่งจำกัดวงของกลุ่มคนที่สามารถเข้าถึงสื่อชนิดนี้ได้น้อยลงไปอีก กลุ่มคนที่สามารถเข้าถึง ได้แก่ กลุ่มเด็กนักเรียนบางกลุ่ม โดยเฉพาะที่บ้านอยู่ในย่านตลาด เป็นกลุ่มที่พ่อแม่ค่อนข้างมีความกระตือรือร้นที่จะให้เด็กได้เรียนรู้การสื่อสารแบบใหม่ กับเด็กอีกกลุ่มคือกลุ่มที่ไปเรียนหนังสือในตัวเมืองชุมพรก็จะค่อนข้างมีความคุ้นเคยกับสื่อสมัยใหม่ตัวนี้มากกว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนอาชีวศึกษาใกล้บ้าน กับกลุ่มข้าราชการซึ่งมีจำนวนไม่มากนักในชุมชนที่มีโอกาสได้ใช้อินเทอร์เน็ตในการทำงานของตัวเองและบางคนก็ได้เรียนรู้ว่าเป็นช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลแบบใหม่ที่มีประโยชน์มาก อย่างไรก็ตามสื่อชนิดนี้ยังมีความคล่องตัวทุกครั้งที่ต้องการจะสื่อสาร (เนื่องจากการมีอุปกรณ์ทุกอย่างเองที่บ้านเป็นเรื่องที่มีค่าใช้จ่ายสูง นอกจากครัวเรือนนั้นจะมีฐานะดีเท่านั้นจึงจะมีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตไว้ใช้เองที่บ้าน) จึงทำให้สื่อชนิดนี้จำกัดการเข้าถึงของผู้รับสารไปในตัว

การติดตามข้อมูลข่าวสาร

การติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ จัดลำดับความสำคัญของข่าวสารและข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเอาไว้เป็นลำดับรองลงมาเมื่อเทียบกับการเปิดรับข่าวสารด้านความบันเทิงและข่าวสารเหตุการณ์บ้านเมืองทั่วไป (โดยเฉพาะในกรณีของการรับสื่อผ่านทางโทรทัศน์ที่นับเป็นช่องทางการสื่อสารหลักของคนในชุมชน)

ในขณะเดียวกัน คนในชุมชนชนอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสนใจและแสวงหาเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพคือกลุ่มคนที่สุขภาพส่วนตัวหรือคนในครอบครัวไม่แข็งแรงหรือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง จึงกลายเป็นแรงกระตุ้นให้มีพฤติกรรมในการเปิดรับและแสวงหาข้อมูลด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากขึ้น

ข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่คนในชุมชนได้รับมักจะเป็นไปด้วยความบังเอิญหรือเพราะสารนั้นแฝงอยู่ในรูปแบบเหมือนการโฆษณา คำนายการจึงทำให้ได้รับข่าวไปด้วยโดยปริยาย

อย่างไรก็ดีเมื่อเปรียบเทียบระหว่างข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแล้ว การรับรู้ของคนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคจะมีมากกว่า โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าแนวทางในการทำสื่อรณรงค์ของหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและหมู่บ้านจะเน้นนโยบายในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคระบาดเป็นหลัก และประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการรับข่าวสารที่อิงไปกับกระแส คือถ้ากระแสเรื่องใดมาแรงก็จะมีการพูดคุย วิเคราะห์วิจารณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เป็นพิเศษ พอกระแสเงียบความกระตือรือร้นของคนก็หมดไป เหมือนปัญหาที่เผชิญกันมาก็ถูกลืมเลือนด้วย เช่น เรื่องโรคที่มาตามฤดูกาลอย่างไข้เลือดออกก็ยังคงมีการปลูกกระแสอยู่ทุกปี หรืออย่างกระแสเรื่องการออกกำลังกาย “เดินแอโรบิก” ก็กำลังเงียบกันลงไป แทนที่จะมีการตั้งคำถามถึงทางเลือกอื่นๆ ในการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

7.3.3 ความเข้าใจของคนในชุมชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยภาพรวมแล้ว คนในชุมชนยังขาดการรับรู้เรื่องโครงการทั้งในแง่ของหลักการและสิทธิที่พึงได้รับ คือ เป็นลักษณะการรับรู้ภาพ โครงการฯ อย่างแยกส่วน เช่น อาจรับรู้เรื่องโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค รับรู้ว่าคุณานามัยให้บริการสาธิตและข้อมูลสำหรับการเดินแอโรบิก หรือ อบต.กับสถานีอนามัยร่วมกันมาช่วยฉีดพ่นยาเพื่อกำจัดยุงลาย แต่คนในชุมชนไม่รู้ว่าภาพต่างๆ ที่ตนรับรู้ อยู่ภายใต้สิ่งที่เรียกว่า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับหลักประกันนี้จากรัฐตามที่ระบุในรัฐธรรมนูญ และที่นอกเหนือจากเรื่องการได้รับสิทธิต่างๆ ภายใต้โครงการแล้ว อีกประเด็นคือ เรื่องการตระหนักในหลักการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อาจจะยังขาดการสื่อสารหรือการเน้นย้ำที่เพียงพอ

ดังที่กล่าวมาข้างต้นอาจจะท่อนว่า ประชาชนยังมีความรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว ทำให้มองไม่เห็นว่าเป็นภาระปัจเจกบุคคลแล้วตนมีหน้าที่ที่ต้องดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เกิดโรคด้วย ฉะนั้น สถานการณ์ที่เป็นอยู่ต่อมุมมองนี้ทำให้ประชาชนเห็นว่าเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องของการรักษาพยาบาลอย่างเดียว ในขณะที่หลักการของโครงการนี้กลับมองเรื่องของสุขภาพอย่างครบวงจรและเน้นนโยบายการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา ซึ่งนั่นจำเป็นจะต้องสร้างการปรับเปลี่ยนเรื่องพฤติกรรม การรับรู้และการตระหนักในเรื่องสุขภาพที่กว้างขวางกว่านี้ ถ้าสามารถปรับเปลี่ยนทำให้เรื่องสิทธิและพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตัวเองของประชาชนได้แล้วเราก็คงจะได้เห็นภาพความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตัวเองอันเนื่องมาจากการที่ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว

7.3.4 แนวคิด/ความหมาย สารสนเทศ

แนวคิด/ความหมายของ “สารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค” ของประชาชนในชุมชน หมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร การรณรงค์ การประกาศ การบอกเล่า การอบรม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การป้องกันการระบาดของโรค การดูแลตัวเองเมื่อมีโรคประจำตัว การกินอาหาร สิ่งปนเปื้อนในอาหาร อาหารเสริม เครื่องสำอาง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเห็นว่าแม้แต่โฆษณาที่กล่าวถึงคุณประโยชน์ของอาหารเสริมหรือเครื่องสำอาง ก็ถือเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแม้ว่าจะมีวัตถุประสงค์เพื่อการขายสินค้าก็ตาม ในขณะที่กลุ่มคนที่เป็นข้าราชการกลับเห็นว่าโฆษณาต่างๆ ที่อ้างว่าเป็นสินค้าเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคหรือใช้ประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมานำเสนอสินค้า เช่น สินค้าจำพวกอาหารเสริมต่างๆ นั้น เป็นลักษณะการให้ข้อมูลด้านเดียว สารสนเทศเพื่อสุขภาพที่แท้จริงควรจะเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคที่รอบด้าน บอกทั้งคุณและโทษของสินค้า

7.4 ผลการศึกษา

7.4.1 ความต้องการสารสนเทศของประชาชน

จากการหาแนวคิด/ความหมายของ “พฤติกรรมสุขภาพ” และ “สารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค” ร่วมกันกับชุมชนนำมาซึ่งการแสวงหาความต้องการสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคที่แท้จริงของคนในชุมชน ซึ่งแน่นอนว่าลักษณะของความต้องการสารสนเทศทั้งด้านเนื้อหาและช่องทางย่อมมีความแตกต่างกันไปตามสภาพพื้นฐานของแต่ละกลุ่มคน ในที่นี้จะใช้เกณฑ์ของอายุและหลักประกันสุขภาพที่บุคคลใช้สิทธิมาแบ่งเพื่อทำความเข้าใจคนเป็นกลุ่มๆ ไป (ผลการศึกษาโดยสรุปดังเสนอในตารางความต้องการสารสนเทศของประชาชนในเขตบริการสถานีอนามัยตำบลสะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร) โดยพิจารณาในประเด็นเนื้อหาสารสนเทศที่คนกลุ่มนั้นต้องการและที่มาของความต้องการนั้น ส่วนประเด็นเกี่ยวกับช่องทางสื่อจะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

1) กลุ่มวัยเด็ก

กลุ่มวัยเด็กที่ได้ทำการศึกษาร่วมกับชุมชนนั้นสามารถแบ่งลักษณะอย่างคร่าวๆ เป็นสองกลุ่มคือเด็กวัยรุ่นช่วงต้นกับเด็กวัยรุ่นช่วงปลาย ซึ่งวัยรุ่นช่วงต้นจะเป็นวัยเรียนและเรียนหนังสือในโรงเรียน กับวัยรุ่นช่วงปลายที่บางส่วนก็ยังเรียนหนังสือบางส่วนก็ทำงานแล้ว แต่โดยสภาพรวม กลุ่มวัยเด็กมีความต้องการสารสนเทศที่เหมือนและแตกต่างจากคนช่วงอายุอื่นๆ คือ

- ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัว การปฏิบัติตนกับเพื่อนวัยเดียวกันหรือการเผชิญกับปัญหาครอบครัวของตัวเอง โดยสรุปก็คือเป็นความต้องการแสวงหาทางออกทางด้านจิตวิทยาที่ใช้ในการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างตัวเองกับเพื่อนวัยเดียวกันและกับครอบครัวเมื่อเกิดความตึงเครียดในลักษณะต่างๆ

- ข้อมูลเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของร่างกายตัวเองในช่วงวัยรุ่นตอนต้น เช่น คำอธิบายที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับอิทธิพลของฮอร์โมนที่มีผลกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ ซึ่งข้อมูลที่สามารถเรียนรู้จากห้องเรียนเพศศึกษาได้นั้น แท้จริงแล้วเด็กบางกลุ่มโดยเฉพาะเด็กหญิงก็มีครูผู้สอนที่เป็นเพศชาย จึงไม่สามารถสื่อสารได้เต็มที่ ทำให้เกิดช่องว่างในการเรียนรู้ขึ้น เพราะ “ต่างฝ่ายต่างอาย” ในแง่นี้สื่อจึงอาจเป็นทางออกที่เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้และช่องทางที่จะคลายข้อข้องใจให้กับเด็กได้

- ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ซึ่งครอบคลุมเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพศที่เหมาะสม การต่อรองทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย โรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย เช่น โรคเอดส์ นอกจากนั้นในประเด็นเดียวกันจากการพูดคุยกับกลุ่ม

วัยรุ่นชาย (อายุ 15-18 ปี) ความไม่ชัดเจนในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยยังคงเป็นปัญหาของวัยรุ่นในชุมชน เช่น ความเข้าใจว่า “ทำอะไรไม่ให้ผู้หญิงท้อง เมื่อพลาดไปแล้ว” ซึ่งในการปรึกษาหาทางออกนี้โดยมากพวกเขาจะปรึกษารุ่นพี่ชายที่อาวุโสกว่า แล้วรุ่นพี่ก็จะแนะนำหรือพาไปซื้อยาคุมฉุกเฉินหลังการร่วมเพศ บางคนก็ไม่กล้าไปซื้อยาคุมเองเพราะมีความอาย เหตุการณ์ลักษณะนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าเหตุใดเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์เด็กวัยรุ่นชายจึงมีบทบาทในการแสวงหาทางออกนี้และ “รับหน้า” ไปซื้อยา ดังนั้น สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือวัยรุ่นหญิงมีความรู้ที่เพียงพอหรือไม่ที่จะป้องกันตัวเองจากเหตุการณ์นี้ หรือได้แสดงความรับผิดชอบต่อเรื่องนี้อย่างไร

อย่างไรก็ดีภาพความต้องการสารสนเทศของเด็กต่อเรื่องนี้เป็นทั้งภาพสะท้อนความขาดแคลนแหล่งความรู้ ความสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัดเพราะเป็นเรื่องที่สังคมต้องการจะปกปิดหรือห้ามไม่ให้เด็กรู้หรือปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา จึงน่าจะคิดว่าถ้าเด็กได้รับข้อมูลเหล่านี้ที่มากเกินไปพอแล้วและเกิดความเข้าใจตัวเองมากขึ้นแล้ว จะเป็นเรื่องที่ผิดบาปหรือไม่ถ้าเด็กจะเลือกมีประสบการณ์ทางเพศอย่างรู้เท่าทัน

2) กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ

สารสนเทศที่คนกลุ่มนี้ต้องการนั้นค่อนข้างเป็นความรู้อย่างเป็นระบบและเป็นความรู้ในปัจจุบันที่เท่าทันการเผยแพร่ของสื่อ สังเกตจากข้อเสนอให้รัฐเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมแก่ประชาชนเนื่องจากกลุ่มนี้เห็นว่าสื่อภาคธุรกิจเสนอข้อเท็จจริงเพียงด้านเดียวของอาหารเสริม หรือแม้แต่โฆษณาอาหาร/อาหารกึ่งสำเร็จรูปอีกหลายๆ ชนิดก็เน้นเพียงเรื่องการส่งเสริมการขายมากกว่าการเสนอข้อเท็จจริงของสินค้าต่อสุขภาพของผู้บริโภคอย่างรอบด้าน รัฐจึงน่าจะมามีบทบาทในการผลิตสื่อขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือในการชี้แจงประชาชนหรือให้ข้อมูลที่เป็นการเตือนสติประชาชนเดินคู่ขนานไปกับสื่อภาคธุรกิจในเรื่องของความปลอดภัยของสินค้าอุปโภคบริโภค

ส่วนข้อมูลด้านอื่นๆ มีการเสนอให้เพิ่มมาตรการการตรวจสอบความปลอดภัยของสินค้าอุปโภคบริโภคในระดับชุมชนอย่างจริงจังด้วย ซึ่งควรให้อำนาจกับข้าราชการประจำที่ดูแลเรื่องสาธารณสุขของชุมชนให้มากกว่านี้ ในแง่หนึ่งจะเป็นประโยชน์ในปัจจุบันที่ประชาชนเองยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของตัวเอง หน่วยงานท้องถิ่นจึงน่าจะเข้ามามีบทบาทในการจัดการกับแหล่งผลิตหรือผู้ผลิตสินค้าให้มีความปลอดภัยกับผู้บริโภคในชุมชนระดับหนึ่งก่อน

นอกจากข้อเสนอที่น่าสนใจข้างต้นเกี่ยวกับการปรับแนวทางการนำเสนอสุขภาพและการตรวจสอบเพื่อผู้บริโภคแล้ว กลุ่มสวัสดิการข้าราชการก็ยังต้องการข้อมูลอื่นๆ ที่จะให้การกินการ

อยู่และการเสริมสร้างสุขภาพมีความปลอดภัย สะดวกและสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ซึ่งรายละเอียดของความต้องการแต่ละประเด็นนั้น ดังที่แสดงไว้ในตาราง

3) กลุ่มกองทุนประกันสังคม

ความต้องการสารสนเทศในการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของกลุ่มผู้ใช้บัตรประกันสังคม เราอาจต้องแยกระดับสถานภาพออกเป็น 2 ระดับคือ กลุ่มประกันสังคมระดับบน คือ กลุ่มที่มีหน้าที่การงานที่มีความเสี่ยงน้อย และลักษณะงานที่ใช้ทักษะความรู้มากกว่าใช้แรงงาน เช่น กลุ่มพนักงานสำนักงานตามที่ราชการและองค์กรธุรกิจหรือห้องทดลองของโรงงาน กับกลุ่มประกันสังคมระดับล่าง เช่น คนทำงานแม่บ้าน พนักงานเก็บขยะเทศบาล และผู้ช่วยก๊าก เป็นต้น ลักษณะความต้องการของคนกลุ่มแรกจะเป็นความต้องการข้อมูลข่าวสารที่เน้นเรื่องเนื้อหาสาระเป็นหลักโดยผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เช่น เนื้อหาโดยละเอียดเกี่ยวกับการป้องกันโรคและรักษาโรคประจำตัวที่กำลังระบาดในปัจจุบันหรือวิธีการเลือกซื้อเลือกกินอาหารที่ปลอดภัยกินแล้วปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

ในขณะที่กลุ่มกองทุนประกันสังคมระดับล่างแสวงหาแนวทางหรือวิธีหลีกเลี่ยงจากความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานที่ตัวเองทำอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเพราะการสัมผัสอยู่กับขยะ การสูดดมเอาควันและละอองไขมันในการปรุงอาหาร หรือการออกแรงทำงานในท่าทางแบบเดิม ซึ่งนอกจากพวกเขาต้องการทางออกในเรื่องเหล่านี้แล้ว ด้วยความตระหนักในความเสี่ยงที่ตนเผชิญอยู่จึงทำให้พวกเขาต้องการความเชื่อมั่นในด้านสุขภาพร่างกายของตัวเอง ทำให้พวกเขาต้องการบริการการตรวจเช็คสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และต้องการให้หน่วยงานรัฐอย่างสถานีอนามัยเข้าไปให้บริการตรวจโรคร่างกายในสถานที่ทำงาน เพราะจะช่วยให้พวกเขาไม่ต้องลางานเพื่อไปหาหมอและทำให้ถูกนายจ้างตัดเงินค่าจ้างรายวัน ทั้งการได้พบปะกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ก็น่าจะมีการให้ความรู้ ข้อดีเตือนหรือข้อแนะนำควบคู่ไปด้วย

4) กลุ่มโครงการ 30 บาทย

ความต้องการสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของกลุ่มโครงการ 30 บาท เห็นว่าประเด็นเด่นมี 3 ด้าน คือ การกินอาหารให้ปลอดภัย การซื้อยากินเองให้ถูกต้องปลอดภัย การจัดการปัญหาความตึงเครียดกับเรื่องการเงินและครอบครัว กลุ่มนี้เสนอความต้องการของตัวเองออกมาอย่างชัดเจนเป็นข้อๆ และต้องการให้มีการสื่อสารกลับมายังชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยทันทีโดยเน้นว่า การสื่อสารต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เช่น เรื่องการเลือกซื้ออาหารประเภทผัก เนื้อสัตว์หรือเครื่องปรุงรสต่างๆ ให้ปลอดภัยต้องสังเกตอย่างไรก่อนตัดสินใจซื้อ แต่ถ้าไม่มีทางเลือกจำเป็นต้องซื้ออาหารที่ปนเปื้อนมากินจะมีวิธีป้องกันหรือกำจัดสิ่งปนเปื้อนอย่างไร ซึ่งแท้จริงแล้วคน

กลุ่มนี้ต่างมีความรู้พื้นฐานอยู่แล้ว เพียงแต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้จริงด้วยข้อจำกัดทั้งทางเศรษฐกิจ เวลา และทางเลือกในการบริโภค เช่น ผักพื้นบ้านที่วางขายในชุมชนนั้นมีปริมาณน้อยกว่ามากเมื่อเทียบกับ“ผักตลาด” ซึ่งทุกคนตระหนักดีว่าผักชนิดนี้ต้องมีการฉีดยาฆ่าแมลงแน่นอนแต่ก็ต้องซื้อเพราะเวลานั้นไม่มีผักอื่นให้เลือกซื้อแล้ว

ส่วนความต้องการความรู้เบื้องต้นในการซื้อยารับประทานเองก็เป็นการสะท้อนว่าคนกลุ่มนี้มีความนิยมที่จะดูแลสุขภาพตัวเองด้วยการซื้อยากินเอง เช่น ยาชุด ยาคลายเส้น ยาบำรุง เป็นต้น แต่ก็รู้ว่า ตนมีความรู้ไม่เพียงพอ และบางครั้งก็สื่อสารกับคนขายยาไม่ได้จึง คิดว่าจะสะดวกกว่าถ้าตนมีความรู้เสริม ส่วนนี้ โดยมีได้ตระหนักว่าบางครั้งการซื้อยากินเองโดยไม่ปรึกษาผู้รู้ก่อนอาจเสี่ยงต่อสุขภาพของตนมาก อย่างไรก็ตามก็ดีคนกลุ่มนี้โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงานอย่างชาวประมงก็จะมีวิธีการในการลดความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานด้วยแบบแผนที่ได้รับคำแนะนำต่อๆ กันมา เช่น การซื้อยาคลายเส้นกิน ซื้อยาชุด หรือให้พยาบาลในคลินิกฉีดยาบำรุง

5) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ความต้องการสารสนเทศของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นความประสงค์ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง เพราะอยู่ในวัยรับผลของพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบของแต่ละคนที่ผ่านมา จึงอยากให้มีสารสนเทศแก่คนรุ่นหลังๆ เพื่อจูงใจให้ประชาชนหันมาให้ความสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้นซึ่งเป็นเสมือนเสียงเตือนจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลังในเรื่องของสุขภาพ ในขณะเดียวกันก็มีความต้องการให้ตนเองและคนในครอบครัวได้รู้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของคนสูงอายุด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในสถานะที่จะต้องอาศัยลูกหลาน ฉะนั้นลักษณะความต้องการของคนสูงอายุ จึงออกมาเป็น เรื่องของการกินอาหารที่ปลอดภัย ถูกต้อง การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต การดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยซึ่ง ทั้งหมดนี้ให้ตั้งอยู่บนฐานของความเหมาะสมกับวัยของตัวเอง

ตารางที่ 7-1 สรุปความต้องการสารสนเทศของประชาชน กรณีศึกษาชุมชนสะพลี อ.ปะทิว จ.ชุมพร

ประเด็น / กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยผู้สูงอายุ
		กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	
พฤติกรรมการบริโภค	- การเลือกซื้ออาหารไม่ปนเปื้อนสารพิษ สารตกค้าง - การเลือกซื้ออาหารสด - การเลือกซื้อขนม/อาหารว่าง	- การเลือกบริโภคอาหารปลอดสารพิษ - วิธีการสังเกต ป้องกันแก้ไข	- ข้อเท็จจริงด้านอาหารเสริม - สินค้าที่ได้รับมาตรฐาน - การบริโภคและคำแนะนำการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างรอบด้าน - วิธีการจัดสารเคมีออกจากผัก	- การบริโภคอย่างไรทำให้ ปลอดภัย	- การตรวจสอบคุณภาพอาหาร - การสร้างจิตสำนึก - โทษของอาหารไม่มีคุณภาพ
พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย				- การแก้ความปวดเมื่อยเวลาทำงาน - การเลี่ยงความเสี่ยงจากการทำงานเก็บรวบรวมขยะ ควันและละอองไขมันในห้องครัว	

ประเด็น / กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยผู้สูงอายุ
		กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	
ความเครียด/สุขภาพจิต	- การแก้ไขปัญหาการคบเพื่อนที่ติดยา นิสสัยไม่ดี จะมีวิธีการปฏิเสธ หลีกเลียงอย่างไร - การแก้ไขความเครียด ภายในครอบครัว หรือ เมื่อผู้ปกครองทะเลาะกัน - การจัดการปัญหาของวัยรุ่น เช่น การมีคนรัก ออกหัก ติดยา และการคบเพื่อน	- การแก้ไขความเครียด จากปัญหาในชีวิตประจำวัน	- สุขภาพจิต		- การดูแลสุขภาพจิต เพราะ “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว”
พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	- การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย - เพศศึกษา ○ การเรียนรู้ร่างกายตนเองเมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลง ○ การคบเพื่อนต่างเพศ ○ การมีพฤติกรรมต่อเพศเดียวกัน/ เพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม ○ การป้องกันตนเองของผู้หญิง - การป้องกันโรคเอดส์ - การเปลี่ยนแปลงภาวะความผิดปกติจากฮอร์โมนเพศ		- คนวัยทอง		

ประเด็น / กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยผู้สูงอายุ
		กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	
ปัญหาสิ่งแวดล้อม					
การแสวงหาบริการสุขภาพ			- การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย		- อยากรู้สถานที่ที่จะตรวจสุขภาพได้
การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ	- ความรู้เบื้องต้นต่อการสังเกต ดูแลบุคคลในครอบครัว				- การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การกินอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
ความรู้เรื่องโรคต่างๆ	- โรคภัยต่างๆ : การป้องกันรักษา	- โรคใหม่ๆ ด้านการป้องกันและรักษา - โรคตามวัยในแต่ละเพศ ○ หญิง - กระดูกพรุน มดลูกไม่ดี ○ ชาย - ปวดเมื่อยและการดูแลสุขภาพตนเอง		- การป้องกันและรักษาโรคประจำตัวที่คนกำลังเป็นกันมากๆ	
อื่นๆ	- ลักษณะคุณ-โทษของสารเสพติดประเภทต่างๆ - การดูแลสุขภาพสำหรับวัยรุ่น เช่น การมีรอบเดือนสำหรับวัยรุ่นผู้หญิง เป็นต้น - ยารักษาโรค/สมุนไพร	- สรรพคุณของสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน - ความรู้ที่จำเป็นเมื่อต้องซื้อยากินเอง(การเรียกชื่อที่ง่าย ๆ จุดสังเกต ฯลฯ)	- การออกกำลังกาย - ยาถอนพิษจากสมุนไพร		- การใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพ - การปฐมพยาบาล

ประเด็น / กลุ่มวัย	วัยเด็ก	วัยแรงงาน			วัยผู้สูงอายุ
		กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ	กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ	กลุ่มกองทุนประกันสังคม	
ข้อเสนอ			- ต้องการสถานที่ออกกำลังกาย - ต้องการสร้างการมาตรการตรวจสอบเครื่องบริโภคอุปโภคของประชาชนในชุมชน	- ต้องการไปตรวจสุขภาพให้ สม่่าเสมอทุกปี - ต้องการให้นามยไปตรวจโรคและให้ความรู้ที่สถานที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ	- สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ - คนในครอบครัวควรรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุด้วย

7.4.2 ความต้องการต่อช่องทางสารสนเทศสุขภาพ

ผลจากการศึกษาร่วมกับชุมชนเกี่ยวกับช่องทางที่คนในชุมชนเข้าถึงสื่อสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคนั้น ผลการศึกษาที่ได้เสนอไว้ดังตารางแสดงการเข้าถึงสารสนเทศที่คนในชุมชนกรณีศึกษาชุมชนในเขตบริการสถานีอนามัยตำบลสะพลี จังหวัดชุมพร เข้าถึง โดยช่องทางที่เหมาะสมสำหรับคนแต่ละกลุ่มจำแนกแตกต่างออกไปตามสถานภาพ อายุและการใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งรายละเอียดของผลการศึกษา มีดังต่อไปนี้

1) กลุ่มวัยเด็ก

(1) ช่องทางที่กลุ่มวัยเด็กรับสารสนเทศในปัจจุบัน

ช่องทางที่เด็กเข้าถึงมากที่สุด (ในความหมายที่เป็นช่องทางสื่อที่เด็กได้รับสารสนเทศมากที่สุด) คือ โทรทัศน์ โดยทั้งเด็กผู้หญิงและผู้ชายจะใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ในช่วงวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 18.30-21.00 น. ช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ เวลาตั้งแต่เช้าถึงเที่ยง และอีกช่วงคือช่วง 18.30-21.00 น. โดยเนื้อหาที่เด็กกลุ่มนี้สนใจมากที่สุดคือรายการที่มีเนื้อหาด้านความบันเทิงเป็นหลัก

โดยเด็กผู้หญิงจะชอบรายการละคร เกมโชว์ รายการทำอาหาร รายการสำหรับผู้หญิง เด็กผู้ชายชอบดูข่าวกีฬา เกมโชว์ และสารคดี เป็นต้น สาเหตุที่กลุ่มเด็กเข้าถึงสื่อช่องทางนี้มากที่สุดเป็นเพราะแต่ละครัวเรือนมีเครื่องรับโทรทัศน์อยู่แล้ว และเป็นสื่อที่ดึงดูดความสนใจได้เป็นอย่างดีเพราะมีทั้งภาพและเสียงที่ทำให้คนอยากติดตาม อีกทั้งกลุ่มเด็กโดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่กำลังเรียนเมื่อโรงเรียนเลิกแล้วก็ต้องรีบกลับบ้าน กิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายหลังจากที่ทำการบ้านเสร็จ คือ การดูโทรทัศน์ โดยเฉพาะเด็กหญิงจะไม่ค่อยมีโอกาสดูออกไปเล่นนอกบ้าน จะมีอยู่บ้างบางกลุ่มที่ออกไปเดินแอโรบิก หรือเล่นวอลเลย์บอล ฉะนั้นเวลาส่วนใหญ่ของเด็กจึงอยู่กับบ้านในวันปกติ และใช้เวลาอยู่กับการดูโทรทัศน์

ส่วนสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เช่น วิทยุจะเป็นที่สนใจรองลงมาสำหรับเด็ก เป้าหมายของการฟังวิทยุจะเป็นเพื่อความบันเทิง เช่น รายการเพลง ส่วนอินเทอร์เน็ตจะเป็นช่องทางของเด็กในย่านตลาดบางกลุ่มเท่านั้น เพราะมีร้านอินเทอร์เน็ตเพียง 1 ร้าน กับอีกหนึ่งร้านที่อยู่ในย่านธุรกิจ ท้องเที่ยวที่ขายหาดสะพลีซึ่งก็เป็นบริเวณที่แยกตัวออกไปจากแหล่งชุมชนทำให้ไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการ

ในส่วนหนังสือสิ่งพิมพ์กับสื่อบุคคลนั้นก็เป็นช่องทางสื่อลำดับต่อๆ มาที่เด็กได้รับสื่อ ซึ่งแหล่งที่เด็กจะมีโอกาสได้อ่านหนังสือก็คือที่ห้องสมุดของโรงเรียน หรือเพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว ชื้อมาอ่าน ส่วนเด็กผู้ชายก็ได้อ่านหนังสือพิมพ์กีฬาบ้างแต่ก็ไม่ได้สม่ำเสมอเช่นเดียวกับหนังสือพิมพ์ทั่วไป ก็อ่านกันบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ

อย่างไรก็ดีมีเด็กหลายคนสามารถจดจำรายการที่เป็นรายการแทรกหรือโฆษณา ต่างๆ ที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ยาเสพติด ข่าวสารความรู้ต่างๆ ฯลฯ ได้เป็นอย่างดีทั้งที่ผ่าน ช่องทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์ จึงเป็นที่น่าสนใจว่ารูปแบบรายการที่เป็นรายการแทรกน่าจะเป็น รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการสื่อสารกับเด็กก็เป็นได้

(2) ช่องทางที่กลุ่มวัยเด็กต้องการ

ในขณะที่ช่องทางสื่อโทรทัศน์เป็นช่องทางที่เด็กเข้าถึงสารสนเทศได้มากที่สุด แต่ สำหรับช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคที่เด็กต้องการ กลับเป็น ช่องทางผ่านสื่อบุคคลมากที่สุด ได้แก่ คุณครู เนื่องจาก เด็กมีความเชื่อถือในตัวคุณครูสูง ในขณะที่ เด็กมีความรู้สึกอายผู้ปกครอง เนื่องจากมีประสบการณ์ว่าเมื่อถามพ่อแม่เกี่ยวกับเรื่อง ความรัก การ คบเพื่อนต่างเพศ เรื่องการมีประจำเดือนหรือเรื่องการคบเพื่อน สิ่งแรกที่พ่อแม่จะทำคือการปรามเด็ก ว่ากล่าวเด็กทำให้เด็กไม่กล้าจะเข้าไปพูดคุยด้วยอีก

ฉะนั้นทางออกของเด็กคือการให้คุณครูเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นพี่ปรึกษาแทน ซึ่ง ในเรื่องที่เป็นเรื่องทางเพศเด็กต้องการจะพูดคุยปรึกษากับครูที่เป็นเพศเดียวกับตัวเอง ส่วนช่องทาง ลำดับรองลงมาที่ต้องการ ได้แก่ หนังสือเรียนหรือคู่มือ หรือวีดีทัศน์ โดยสื่อที่ส่งมานั้นไม่ว่าจะเป็น รูปแบบใดก็ตามต้องการให้เป็นการเสนอข้อมูลหรือการบอกเล่าที่อยู่บนพื้นฐานของเรื่องจริง/ ประสบการณ์ชีวิตโดยตรงของคนคนนั้น เช่น ผู้มีประสบการณ์ติดยา เคยเป็นโรค เคยอกหัก มี ประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย เป็นต้น

2) กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ

กลุ่มข้าราชการเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงสื่อได้ค่อนข้างสูงและหลายช่องทางทั้งสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคล เนื่องจากความพร้อมด้านการศึกษา การเข้าถึงทรัพยากร สื่อสารหรือหน้าที่การงานบังคับและการจัดสรรเวลาในชีวิตประจำวันที่ไม่เร่งรัดมากทำให้มีเวลาใน การรับสื่อมาก

(1) ช่องทางที่กลุ่มสวัสดิการข้าราชการรับสารสนเทศในปัจจุบัน

ช่องทางที่กลุ่มนี้เข้าถึงมากที่สุด คือ โทรศัพท์ โดยเฉพาะเวลาก่อนไปทำงานและหลังเลิกงาน ตลอดจนก่อนเข้านอน รายการที่ดู ได้แก่ ข่าวสารบ้านเมือง ละคร สารคดี ฯลฯ ช่องทางสื่อที่กลุ่มนี้เข้าถึงลำดับรองลงมา คือ วารสารและนิตยสารต่างๆ และวิทยุกระจายเสียง

(2) ช่องทางที่กลุ่มสวัสดิการข้าราชการต้องการ

ช่องทางที่กลุ่มสวัสดิการข้าราชการต้องการให้สารสนเทศด้านเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมาถึงตน หากผ่านช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ควรอยู่ในรูปของสื่ออินเทอร์เน็ต แต่ถ้าเป็นช่องทางสื่อสิ่งพิมพ์ควรเป็นสื่อแผ่นพับ ใบปลิวและนิตยสารด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าความคาดหวังที่จะได้รับสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของกลุ่มสวัสดิการข้าราชการสะท้อนให้เห็นรูปแบบการรับข่าวสารที่สามารถเข้าถึงได้หลายช่องทาง เนื่องจากหน้าที่การงานเอื้อต่อการเข้าถึง

3) กลุ่มประกันสังคม

เนื่องจากกลุ่มกองทุนประกันสังคมเป็นกลุ่มที่ทำงานจำเจอยู่กับที่เป็นเวลานาน ทำงานในโรงงาน ซึ่งใช้สมาธิและสายตาอยู่กับงานที่ทำ การรับสื่อของคนกลุ่มนี้จึงค่อนข้างมีโอกาสน้อย

(1) ช่องทางที่กลุ่มประกันสังคมรับสารสนเทศในปัจจุบัน

ช่องทางที่คนกลุ่มนี้ใช้รับสื่อมากที่สุดคือ โทรศัพท์ ในช่วงเวลาหลังเลิกงาน 17.00-19.00 น. ลักษณะรายการที่ดูจะเป็นรายการข่าวและบันเทิง ลำดับรองลงมา คือ ช่องทางวิทยุกระจายเสียงที่สามารถรับฟังได้ตลอดวันพร้อมๆ ไปด้วยการทำงานทั้งที่โรงงานหรือในสำนักงาน รายการที่ชอบฟังทางช่องวิทยุมากที่สุดเป็นรายการเพลง และได้รับฟังรายการที่เป็นสาระแทรกบ้าง แต่โดยปกติก็ไม่ได้มีความจดจ่อกับสิ่งที่ฟัง เปิดวิทยุไว้เพื่อเป็นเพื่อนเท่านั้น

(2) ช่องทางที่กลุ่มประกันสังคมต้องการ

ช่องทางที่กลุ่มประกันสังคมต้องการให้สื่อสารสนเทศด้านเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมาถึงตน คือ ใช้สื่อบุคคลที่เป็นบุคลากรด้านการแพทย์/สาธารณสุขมาพบปะและให้ความรู้ รองลงมาก็อาจจะสื่อผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ตนรับอยู่แล้ว กับอีกช่องทางหนึ่งที่กลุ่มนี้เห็นว่ามีประสิทธิผลมากคือการบอกต่อกันไปในกลุ่มคนรู้จัก หรือการสนทนาแลกเปลี่ยนกันเองในกลุ่มเพื่อน เพราะคนกลุ่มนี้เห็นว่าแท้จริงแล้วคนในชุมชนมีการพบปะสังสรรค์ไปมาหาสู่กันและเมื่อ

พบกันถ้าเป็นกลุ่มผู้หญิงก็มักจะพูดคุยกันเรื่องสุขภาพ ทั้งเรื่องการกินเพื่อรักษาหวัดทรงเครื่องสำอางที่ดีและไม่เป็นอันตรายกับร่างกาย หรือเรื่องประสบการณ์ที่ตัวเองเจ็บป่วยจากการกินอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน เป็นต้น

4) กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ

(1) ช่องทางที่กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ รับสารสนเทศในปัจจุบัน

ช่องทางที่คนกลุ่มนี้ใช้ในการรับสื่อมากที่สุด คือ โทรทัศน์ ในช่วงเวลา 19.00-22.00 น. ซึ่งจะเป็นช่วงเวลาหลังกลับจากทำงานและหลังอาหารมื้อเย็น ซึ่งลักษณะเนื้อหาที่คนกลุ่มนี้รับจะเป็นข่าวสารและรายการบันเทิงต่างๆ โดยมักจะเลือกดูรายการทางโทรทัศน์ตามความต้องการของลูก เพราะโดยส่วนตัวแล้วก็ไม่ได้ใช้เวลานานสำหรับการดูโทรทัศน์ เพราะเหนื่อยจากการทำงานมากแล้วต้องการนอนหลับพักผ่อนมากกว่า กับอีกช่องทางหนึ่งคือทางวิทยุซึ่งกลุ่มชาวประมงกับกลุ่มแม่บ้านที่สามารถทำงานบ้านไปพร้อมๆ กับการฟังวิทยุ ส่วนชาวประมงนั้นเนื่องจากต้องทำงานอยู่กลางทะเลสื่อเดียวที่รับได้ก็เป็นวิทยุทั้งในช่วงกลางวันและกลางคืน ส่วนสื่อโทรทัศน์กับหนังสือพิมพ์นั้นแทบไม่ได้อ่านเพราะเหนื่อยมากแล้ว รายการที่รับฟังก็จะเป็นรายการข่าวกับรายการเพลง

(2) ช่องทางที่กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ ต้องการ

ช่องทางที่กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ ต้องการให้สื่อสารสนเทศด้านเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมาถึงตนคือต้องการให้สื่อผ่านทางแพทย์หรือพยาบาลมากที่สุดเพราะเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถพูดคุยถาม/ตอบโต้กันได้ที่ ส่วนจะเป็นรูปแบบอย่างไรนั้นไม่ได้ระบุ แต่ถ้าหากแพทย์หรือพยาบาลไม่สามารถมาให้ความรู้แบบตัวต่อตัวได้ ก็อาจสื่อผ่านสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือป้ายผ้า ที่นำไปติดหรือวางไว้ในที่หยิบได้สะดวกหรือเห็นได้ชัด เช่น ในตลาดหรือร้านขายของชำตามหมู่บ้าน

ทั้งมีข้อเสนอที่น่าสนใจจากคนกลุ่มโครงการ 30 บาทฯ ว่าถ้าจะทำสื่อมาให้พวกเขาควรจะใช้ภาษาที่ง่ายๆ อ่านแล้วเข้าใจทันที ถ้าจะมีการใช้ภาษาอังกฤษก็ทำได้แต่ต้องมีการแปลให้ด้วย เพราะถ้าตนต้องการจะไปซื้อยาเดิมอีกจะได้เรียกชื่อถูก แท้จริงแล้วข้อเสนอนี้สะท้อนให้เห็นว่าโดยปกติคนกลุ่มโครงการ 30 บาทฯ โดยเฉพาะกลุ่มที่ใช้แรงงานหรือเป็นชาวประมงที่ฐานะไม่ดีมากเมื่อเจ็บป่วยมักใช้วิธีการซื้อยากินเอง ดังคำกล่าวที่ว่า "...ผมจำได้แต่ว่ายามีดสีอะไรบ้าง พอไปถึงร้านยาก็บอกหมอ ว่าซื้อยากลายกล้ำเนื้อ บางครั้งหมอก็ให้ยาที่ต่างกันออกมา ก็เข้าใจว่าคงไม่เป็นอะไร..."

5) กลุ่มผู้สูงอายุ

(1) ช่องทางที่กลุ่มผู้สูงอายุรับสารสนเทศในปัจจุบัน

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมามากแล้วทำให้เกิดมุมมองเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่สะท้อนภาพของคนที่ได้รับผลของพฤติกรรมสุขภาพของตัวเองที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี และมาถึงจุดที่จะบอกและยืนยันได้ว่าพฤติกรรมใดพึงปฏิบัติเพื่อสุขภาพและสิ่งใดไม่ควร และเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องใช้เวลากับการทำงานมาก ฉะนั้นช่องทางที่กลุ่มผู้สูงอายุรับสื่อช่องทางหลัก คือ สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสารและแผ่นพับต่างๆ เนื่องจากมีเวลามากโดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการเกษียณ จะมีความคุ้นเคยกับการรับสารผ่านสิ่งพิมพ์อยู่แล้ว ช่องทางลำดับถัดไปคือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสายของชุมชน และโทรทัศน์ สองช่องทางหลังนี้จะรับสื่อในช่วงเช้าตรู่เวลาประมาณ 05.00 เป็นต้นไป เพราะคนวัยนี้จะตื่นนอนเร็ว และในช่วงเย็นก็จะตามดูข่าวประจำวัน

(2) ช่องทางที่กลุ่มผู้สูงอายุต้องการ

ช่องทางที่กลุ่มผู้สูงอายุต้องการให้สื่อสารสนเทศด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาถึงตน คือ สื่อบุคคล ทั้งหมด เจ้าหน้าที่อนามัยและ อสม. หรือจะจัดพบปะกันในลักษณะของการประชุม อีกทางเลือกอาจเป็นการสื่อ “...ความรู้ผ่านมาทางเด็กๆ ลูกหลาน เพื่อลูกหลานจะได้เข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วย... บางครั้งต้องพึ่งพา ลูกหลานทั้งในยามปกติและยามป่วย...”

7.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชน

ปัจจัยหลักๆ ที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชนในเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคนั้นสามารถสืบย้อนได้จากความต้องการด้านสารสนเทศของคนในชุมชน ซึ่งการสืบย้อนนี้จะสามารถบอกได้ว่าเหตุใดคนในชุมชนจึงมีความต้องการสารสนเทศชนิดนั้น ฉะนั้น การที่จะพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศจึงต้องเริ่มต้นจากการแสดงให้เห็นถึงความ ต้องการ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

- ความต้องการในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริโภค การเลือกซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์กับสุขภาพ การหลีกเลี่ยงอาหารปนเปื้อน การจัดการกับอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อน การทดสอบคุณภาพอาหาร หรือ เรื่องข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาหารเสริม

เห็นได้ว่าประเด็นเรื่องการบริโภคอาหาร เป็นเรื่องที่คนในชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญกันมาก ซึ่งจากตารางแสดงความต้องการสารสนเทศของคนในชุมชนได้ชี้ให้เห็นประเด็นร่วมที่คนทุกราย ทุกกลุ่มอาชีพมีความต้องการสารสนเทศเรื่องนี้เหมือนกัน ปัจจัยที่ส่งผลให้คนในชุมชนมีความต้องการสารสนเทศเรื่องนี้ เนื่องจากทุกคนมีความตระหนักว่าอาหารที่ตนบริโภคกันอยู่นั้นส่วนใหญ่มีสิ่งปนเปื้อน ไม่ว่าจะเป็นผัก เนื้อสัตว์ อาหารทะเลสด หรือเครื่องปรุงอาหารบางอย่าง เพราะคนในชุมชนต่างก็รับรู้ถึงแหล่งผลิตสินค้าว่ามีวิธีการผลิตที่ไม่ปลอดภัยอย่างไร แต่ในทางปฏิบัติก็ยังต้องซื้อมาบริโภคอยู่เพราะไม่มีทางเลือกด้วยข้อจำกัดทั้งทางด้านเศรษฐกิจและเวลา จึงทำให้คนในชุมชนมีความต้องการที่จะรู้ถึงข้อปฏิบัติในการเลือกซื้อที่กระชับ ข้อสังเกตที่ชัดเจนหรือการขจัดสิ่งปนเปื้อนออกจากอาหารซึ่งเป็นการหาทางออกในปัจจุบัน

- ความต้องการที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับประเด็นนี้เป็นความต้องการสารสนเทศที่ไม่ได้ครอบคลุมไปทุกกลุ่มอาชีพในชุมชน ปัจจัยที่ทำให้คนกลุ่มนี้มีความต้องการสารสนเทศเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากเห็นว่าหน้าที่การงานที่ตนทำอยู่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ คนกลุ่มนี้ได้แก่ คนทำงานรับจ้าง เป็นแม่บ้าน คนทำอาหาร เป็นคนเก็บขยะในชุมชน ซึ่งพวกเขาจะต้องทำงานใช้แรงงานมากหรือทำงานอยู่ในท่าทางเดิมนานๆ หรือสัมผัสอยู่ใกล้สิ่งสกปรกและควัน/ละอองไขมัน

- ความต้องการสารสนเทศเรื่องสุขภาพจิต เป็นอีกความต้องการหนึ่งที่คนในแทบทุกกลุ่มวัยของชุมชน กลุ่มวัยเด็กต้องการที่จะรู้ว่าการ/วิธีการในการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับเพื่อนๆ (โดยเฉพาะเพื่อนที่มีปัญหาติดยาเสพติด นิสัยไม่ดี) ครอบครัว/ปัญหาครอบครัว ความรัก/คนรัก เป็นต้น ในขณะที่กลุ่มวัยแรงงานอย่างกลุ่มคนที่ทำงานราชการกับกลุ่มกองทุน 30 บาท (อาชีพทำสวน ทำประมงและแม่บ้าน) ต้องการความรู้เรื่องสุขภาพจิตที่จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจาก

ปัญหาในชีวิตประจำวัน (การเงิน การเรียนของลูก) ส่วนคนวัยชราที่แสวงหาหนทางที่จะทำให้เกิดภาวะสงบทางจิตใจที่จะส่งผลดีกับสุขภาพกายด้วย ต่อความต้องการเรื่องนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของช่วงวัย (ภาวะที่ต้องเผชิญกับความแปรปรวนของการปรับตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคมเพื่อน) และภาระหน้าที่ในชีวิตประจำวันของคนเข้ามาเป็นตัวกำหนดความต้องการด้วย

- ความต้องการสารสนเทศด้านพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศในด้านนี้คือ การที่คนต้องเผชิญกับภาวะความแปรปรวนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นไปตามวัย ที่เห็นเด่นชัดมาก คือ ความแปรปรวนที่เกิดขึ้นกับวัยเด็กและคนวัยทอง ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและฮอร์โมนของร่างกาย อย่างเช่นในกลุ่มวัยเด็กที่เรียกได้ว่าการกำลังย่างเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนต้นและเพิ่งเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์จึงทำให้พวกเขาต้องการจะรู้จักร่างกายของตัวเองที่กำลังเปลี่ยนแปลงให้มากขึ้น ต้องการรู้วิธีดูแลสุขอนามัยส่วนตัว และเนื่องจากย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์แล้วจึงต้องการความรู้ในเรื่องการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยด้วย

- ความต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องโรคต่างๆ ทั้งในแง่ของการป้องกัน การรักษา และการดูแลตัวเอง ปัจจัยที่ทำให้คนในชุมชนต้องการสารสนเทศเรื่องนี้ ปัจจัยของการมีโรคระบาดซึ่งคุกคามชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคท้องร่วง หรือเป็นโรคที่ระบาดอยู่ในชุมชนอื่นๆ ต้องการรู้ไว้ด้วยเพื่อเป็นประโยชน์ในการรับเหตุการณ์ ป้องกัน และอีกปัจจัยหนึ่งเป็นเพราะตนเองหรือคนในครอบครัวมีโรคประจำตัว(เบาหวาน ความดัน หัวใจ)/โรคประจำวัย(กระดูกพรุน ปวดเมื่อย ปวดมดลูก)

- ความต้องการสารสนเทศเรื่องอื่นๆ ของคนในชุมชน เช่น เรื่องการดูแลสุขภาพของคนวัยต่างๆ ในครอบครัว เรื่องความรู้พื้นฐานในการซื้อยารับประทานเอง เรื่องสรรพคุณและการรักษาด้วยยาสมุนไพร ความต้องการเหล่านี้สามารถกล่าวได้ว่ามาจากปัจจัยที่เกิดจากความต้องการสร้างความเชื่อมั่น ความสามารถและทางเลือกอื่นในการดูแลสุขภาพของตัวเองและคนในครอบครัวให้ได้ในระดับหนึ่ง

ปัจจัยหลักๆ ที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศเพื่อการเสริมสร้างและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชน คือ

1. การตระหนักต่อการบริโภคมีสิ่งปนเปื้อน
2. ความเสี่ยงจากการทำงาน
3. ความแปรปรวนของร่างกายและอารมณ์จากการเปลี่ยนช่วงวัย
4. ความกดดันจากปัญหาในชีวิตประจำวันของคนวัยทำงาน

5. การระบาดของโรคทั้งในและนอกชุมชน

6. ความต้องการมีความสามารถ/ความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

7.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาความต้องการสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำการสรุปใน 3 ประเด็นคือ ความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่แท้จริงของชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพของชุมชน และช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารสารสนเทศสุขภาพเพื่อชุมชน ซึ่งเมื่อพิจารณาประกอบกับบริบทของชุมชนแล้วสามารถวิเคราะห์ผลสรุปได้ดังนี้

1) ความต้องการสารสนเทศที่แท้จริงของชุมชน ได้แก่ ประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับร่างกาย โดยเฉพาะความปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อนในอาหารทุกประเภท ทั้งนี้เนื่องจากคนในชุมชนประจักษ์ว่าอาหารต่างๆ ที่จำหน่ายอยู่ในชุมชนนั้นมีสิ่งปนเปื้อนอยู่ทั้งในอาหารสดและอาหารปรุงสำเร็จ เช่น ผักผลไม้ที่มียาฆ่าแมลงปนเปื้อน ซึ่งผักผลไม้เหล่านี้ส่วนมากแล้วส่งมาจากแหล่งอื่นๆ ภายนอกชุมชน ทั้งนี้เนื่องจาก “ผักบ้าน” มีเพียงปริมาณน้อยที่วางขายในชุมชน จึงเป็นเหตุให้ทางเลือกที่จะบริโภคผักที่ปลอดภัยปนเปื้อนน้อยลงไป เมื่อประกอบกับภาวะความเร่งรีบและการเงินของชีวิตประจำวันที่ทำให้ความปลอดภัยของขั้นตอนในการปรุงอาหารลดน้อยลง เช่น ไม่มีการล้างผักและผลไม้อย่างถูกวิธี ซึ่งทำให้สถานการณ์ความเสี่ยงรุนแรงมากขึ้น นอกจากนั้นแล้วเครื่องปรุงอาหารต่างๆ ขนส่งสำหรับเด็กๆที่ใช้อยู่เป็นประจำคนในชุมชนซึ่งไม่มีเครื่องหมาย อย. ก็ยังมีการวางจำหน่ายโดยทั่วไปในชุมชน ซึ่งคนในชุมชนยังคงบริโภคกันอยู่โดยไม่ได้คำนึงว่าจะเกิดผลเสียต่อร่างกายได้

ฉะนั้นสารสนเทศด้านการบริโภคอาหารที่คนในชุมชนต้องการเพื่อลดภาวะความเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร จะเน้นทั้งสารสนเทศเพื่อการป้องกันและรักษาอาการจากการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนเข้าไป ได้แก่ วิธีการสังเกตและเลือกซื้อผัก ผลไม้ อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เครื่องปรุงอาหารที่ปลอดภัย โดยรูปแบบสารสนเทศจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตโดยรวมของชุมชน คือเน้นความเรียบง่าย เข้าใจได้ง่ายและกระจายตามแหล่งจำหน่ายอาหารเป็นหลัก

ความต้องการสารสนเทศเพื่อสุขภาพอีก 2 อย่างที่คนส่วนใหญ่ต้องการ คือ สารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคภัย กับสารสนเทศในการดูแลสุขภาพของคนตามวัย เช่น การดูแลสุขภาพของวัยเด็ก วัยทอง วัยชรา เป็นต้น

ความต้องการสารสนเทศเพื่อการป้องกันและรักษาโรคนั้น เป็นความต้องการที่สืบเนื่องจากปัจจัยภาวะโรคภัยไข้เจ็บที่กำลังคุกคามชุมชนในปัจจุบัน ได้แก่โรคประจำตัวชนิดต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้พบได้ในทุกเพศทุกวัย ซึ่งหากบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำนี้ ก็จำเป็นที่จะต้องให้การดูแลและระมัดระวังเป็นพิเศษในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ฉะนั้นจึงเป็นที่มาของความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบรรเทาอาการของโรค และครอบคลุมไปถึงวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำกันอีกด้วย

ในแง่ความต้องการสารสนเทศที่เป็นเรื่องเฉพาะวัย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการวางตัวกับคนรอบข้างและเพื่อนต่างเพศในวัยรุ่น หรือการดูแลสุขภาพจิตของคนวัยทองและวัยชรา ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลมาจากภาวะความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือช่วงวัยทองของคน ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางกายภาพที่ต้องเกิดกับคนทุกคน แต่จุดที่น่าสนใจในความต้องการสารสนเทศเรื่องนี้คือ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการวางตัวและการคบเพื่อนต่างเพศของกลุ่มวัยเด็กซึ่งสะท้อนให้เห็นความขาดแคลน ความรู้เรื่องเพศศึกษาได้อย่างชัดเจน ทั้งสะท้อนความด้อยประสิทธิภาพของการให้การศึกษา ทั้งโดยระบบโรงเรียน และหน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือสถาบันครอบครัว ซึ่งนั่นอาจเป็นจุดเริ่มของปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือปัญหาการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ หรือความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก

2) ช่องทางการนำเสนอสารสนเทศที่เหมาะสมกับชุมชน คือช่องทางที่มีความสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิต เศรษฐกิจและกลุ่มคน โดยสามารถแบ่งช่องทางสื่อออกเป็น 2 ช่องทางใหญ่ๆ คือ ช่องทางสื่อบุคคลและช่องทางสื่ออื่นๆ (สื่อสิ่งพิมพ์ วีซีดี อินเทอร์เน็ต) โดยคนในหลายๆกลุ่มวัยมีความเห็นว่าการสื่อสารสนเทศเพื่อสุขภาพนั้นควรใช้สื่อบุคคลเนื่องจากการใช้สื่อชนิดนี้สามารถเกิดการปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันได้ระหว่างผู้สื่อกับผู้รับสารโดยฉับพลัน ซึ่งจะมีผลต่อการทำความเข้าใจสารและจดจำสารไปใช้ได้ยาวนาน โดยเฉพาะกรณีการสื่อสารในเรื่องโรคภัยต่างๆ ยิ่งควรใช้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือด้านการแพทย์เป็นผู้สื่อเพราะจะเป็นการให้ความเชื่อมั่นในเรื่องความถูกต้องของข้อมูลที่มากกว่าและนำไปสู่การตระหนักในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคได้ในภายหลัง

ทั้งนี้เป็นเพราะการได้พูดคุยและปรึกษากับบุคลากรด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขโดยตรงเป็นการตกย้ำให้เห็นความเข้าใจจริงเอาจริงเอาจังกับการต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอันไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกาย และได้รับการชี้แนะปรึกษาหารือจากผู้เชี่ยวชาญยอมทำให้เกิด “ความอุ่นใจ” ทั้งนี้การให้ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บยังต้องทำกับคนทุกเพศทุกวัยทั้งนี้เพราะสมาชิกทุกคนในครอบครัวย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยและดูแลซึ่งกันและกัน เช่น คนสูงอายุย่อมต้องพึ่งพา

อาศัยลูกหลานในยามเจ็บป่วย ฉะนั้นการให้ความรู้แก่สมาชิกอื่นๆในครอบครัวเรื่องโรคประจำวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ในขณะที่คนกลุ่มวัยเด็กก็มีความต้องการรับข้อมูลความรู้ผ่านทางผู้ปกครองเป็นสำคัญ เพราะเป็นบุคคลที่ตนใกล้ชิด และไว้วางใจมากที่สุด แต่เนื่องด้วยปัญหาช่องว่างระหว่างวัยและระดับการศึกษาทัศนคติ ที่ต่างกันทำให้เด็กไม่สามารถพูดคุยในเรื่องบางเรื่องกับผู้ปกครองได้ใน ขณะที่เด็กเห็นว่าผู้ปกครองเป็นผู้มีประสบการณ์ ฉะนั้นทางออกคือ การแสวงหาช่องทางสื่อสารผ่านทางครู หนังสือคู่มือ หรือซีดีนำเสนอประสบการณ์ของบุคคลอื่นๆแทนเพื่อสร้างบรรยากาศของประสบการณ์ร่วม

ช่องทางสื่ออื่นๆ นอกจากสื่อบุคคลแล้ว สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทั้งหนังสือ คู่มือ โดยเฉพาะแผ่นพับ แผ่นป้าย โปสเตอร์ต่างๆ ก็เป็นช่องทางที่เหมาะสมสำหรับชุมชน เพราะสื่อลักษณะนี้สามารถกระจายได้ตามแหล่งจำหน่ายอาหาร ร้านชา กาแฟ ร้านตัดผม และสถานที่ราชการต่างๆ ซึ่งเป็นที่ชุมนุมชน คนในชุมชนสามารถรับสื่อสิ่งพิมพ์ซ้ำหลายๆครั้ง เพราะสื่อลักษณะนี้จะอยู่ติดกับที่เป็นเวลานานๆ ก่อนจะถูกเปลี่ยนหรือทำลายซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มโอกาสแก่คนในการรับสาร/ตอกย้ำสารมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามสื่อสิ่งพิมพ์นั้นจะต้องนำเสนอด้วยระดับของเนื้อหาและภาษาที่เป็นกลางมากที่สุดเพื่อความสะดวกในการกระจายสารสนเทศครั้งเดียวแต่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

ในทำนองเดียวกันรูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลก็ควรทำอย่างไม่เป็นทางการมากนัก คือควรมีรูปแบบของการสนทนาพาที แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารกับคนในชุมชน โดยอาจอาศัยเวทีประชุมประจำหมู่บ้านหรือทำเป็นหน่วยให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นกลุ่มๆ ไปก็ได้ โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมในการนัดชุมนุมร่วมประชุม หรือตั้งศูนย์ให้ความรู้ ควรเป็นช่วงเวลาเย็นหลังเลิกงาน ช่วงเวลาทำงาน (โดยต้องมีการขออนุญาตผู้ประกอบการเป็นกรณีพิเศษ) ช่วงเวลาหน้ามรสุมสำหรับการให้ความรู้กับกลุ่มชาวประมงเพราะเป็นช่วงที่สามารถว่างเว้นจากการทำงาน

7.6 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าความต้องการสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของคนในชุมชนนั้น เนื้อหาหลักที่ชุมชนต้องการเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ว่าทำอย่างไรจึงจะได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย ไร้อาหารปนเปื้อน หรือถ้าไม่มีทางเลือกคนในชุมชนจะมีข้อสังเกตอย่างไรในการเลือกซื้ออาหาร จะกำจัดสิ่งปนเปื้อนให้ออกไปด้วยวิธี หรือถ้าบริโภคสารปนเปื้อนเข้าไปแล้วจะมีวิธีในการถอนพิษอย่างไร เนื้อหาอีกเรื่องหนึ่งที่คนในชุมชนมีความต้องการคือความรู้เกี่ยวกับโรคภัย

ต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวกับโรคประจำตัวที่ตนเองหรือคนในครอบครัว หรือเกี่ยวกับโรคระบาดต่างๆ ที่กำลังระบาดอยู่ในชุมชน ชุมชนข้างเคียง ในประเทศ และโรคที่อาจเกิดจากการทำงาน

นอกจากที่กล่าวข้างต้นแล้วความต้องการอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับช่วงวัย เช่น โรคที่คนช่วงวัยต่างๆ มีความเสี่ยง ภาวะของร่างกายที่กำลังมีความเปลี่ยนแปลง ความต้องการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการเสริมสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพร ความรู้พื้นฐานในการเลือกซื้อยารับประทานด้วยตัวเอง เป็นต้น

จากลักษณะความต้องการข้างต้นชี้ให้เห็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของคนในชุมชน คือ ปัจจัยความเสี่ยงจากสิ่งปนเปื้อนในอาหาร ปัจจัยความเสี่ยงจากการทำงาน ปัจจัยด้านวัย ปัจจัยจากการมีโรคระบาดในชุมชนหรือมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

จากความต้องการและปัจจัยที่มีผลกับความต้องการสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของคนในชุมชน เมื่อประกอบกับการศึกษาบริบทด้านวิถีชีวิตและแบบแผนในการสื่อสารของคนในชุมชนแล้ว ทำให้รู้ว่าช่องทางที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนต้องการให้มีการสื่อสาร สารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมาถึงตัวเองมากที่สุด คือ ช่องทางสื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข บุคคลที่ใกล้ชิดอย่าง ครู ลูกหลาน หรือพ่อแม่

โดยรูปแบบที่น่าจะเหมาะสมในการสื่อสารกับชุมชนคือ การจัดประชุมเพื่อให้ความรู้ การจัดหน่วยตรวจและให้ความรู้ด้านสุขภาพในเวลาเดียวกัน เนื่องจากชุมชนต้องการการสื่อสารแบบสองทาง ที่สามารถมีการตอบโต้กันได้ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารทันที ทั้งยังต้องการความเป็นกันเองความใกล้ชิดระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารเพื่อลดความตึงเครียดในการสื่อสารประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพบางประเด็นที่มีความอ่อนไหว เช่น เรื่องทางเพศ เรื่องทางจิตใจ

ในกรณีที่มีการสื่อสารแบบแรกไม่สามารถเกิดขึ้นได้ การสื่อผ่านตัวกลางอื่นๆ สื่อที่เหมาะสมน่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทแผ่นพับ โปสเตอร์และป้ายประกาศหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างซีดี วีดีโอ และอินเทอร์เน็ต ซึ่งการนำเสนอต้องเน้นการใช้ภาษาที่เข้าใจได้โดยง่าย มีเนื้อหากระชับ และให้บรรยากาศของความเป็นกันเองกับผู้รับสาร โดยสถานที่ที่เห็นว่าจะเหมาะในการกระจายสื่อต่างๆ คือ ร้านของชำประจำหมู่บ้าน ร้านชาคาแฟ สถานที่ราชการต่างๆ โรงเรียน สถานเอนกนาลัย ร้านตัดผม ตลาดสด หรือตามบ้านเรือน เป็นต้น

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการในระดับพื้นที่

1) ต้องมีหน่วยงานระดับท้องถิ่นหรือองค์กรชาวบ้านทำงานด้านการตรวจสอบติดตามและดำเนินการเพื่อให้อาหารและเครื่องบริโภคในชุมชนมีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นอย่างโปร่งใส

2) ควรมีการส่งเสริมให้มีการผลิตผักและผลไม้จำหน่ายและบริโภคในชุมชนมากขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาผักและผลไม้ที่มีสารฆ่าแมลงจากนอกชุมชน หรือสร้างมาตรการสกัดกั้นผัก/ผลไม้ที่ใช้สารฆ่าแมลงโดยให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆในชุมชนและเพื่อสร้างแรงจูงใจในการผลิตให้สอดคล้องกับพื้นที่

3) ควรมีการให้การศึกษาแก่ชุมชนในเรื่องสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการและแหล่งผลิตสินค้าอย่างชัดเจน จากหน่วยงานของรัฐและผู้ผลิตสินค้า ด้วยการสื่อสารสองทาง เช่น การอบรม การประชุม เวทีผู้บริโภค เป็นต้น ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากที่สุด

4) ควรมีการให้การศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากรัฐอย่างครบถ้วนที่ครอบคลุมทั้งประเด็นการรักษาและเสริมสร้างสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชน โดยเน้นสารสนเทศผ่านสื่อท้องถิ่น

บทที่ 8

บทวิเคราะห์ สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

เนื้อหาประกอบด้วยบทวิเคราะห์ 3 ประเด็น ได้แก่

1. ความต้องการด้านสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน
2. ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านสารสนเทศสุขภาพ
4. สรุปผลการศึกษา
5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

8.1 ความต้องการด้านสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน

เมื่อศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 4 แห่งแล้วพบว่า

โดยทั่วไปแล้วประชาชนมิได้ระลึกถึงหรือมีความต้องการสารสนเทศสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนเห็นว่าประเด็นข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว ซึ่งมีได้มีความสำคัญมากนัก トラบเท่าที่ยังทำงานได้ตามปกติ ครั้นเมื่อประสบกับปัญหาเจ็บป่วย การที่สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้โดยสะดวกหรือได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขนั้น จึงจะกลายเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ต้องการ

สำหรับความต้องการสารสนเทศที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพนั้น พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องสิทธิการได้รับบริการและขั้นตอนการได้รับบริการในระดับหนึ่ง แต่ประชาชนที่อยู่ภายใต้โครงการ 30 บาทย ต้องการรายละเอียดที่ชัดเจนในเรื่องการได้รับบริการจากโครงการ โดยเฉพาะเรื่องสิทธิการได้รับบริการที่เท่าเทียมทั้งในระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU) และสถานพยาบาลระดับสูงขึ้น

เมื่อต้องมาร่วมกันเพื่อคิดและตระหนักต่อประเด็นนี้แล้วจึงทำให้เกิดสารสนเทศสุขภาพตามความต้องการของประชาชนดังผลการศึกษา ซึ่งสามารถสรุปได้ในลักษณะดังนี้

1) ความต้องการสารสนเทศที่จำกัดพฤติกรรมอยู่ในกรอบประสบการณ์การรับสารสนเทศเดิมความต้องการลักษณะนี้ พบว่า อยู่ในประเด็นพฤติกรรมกรบริโภค ได้แก่ ความต้องการข้อมูลคุณค่า และประโยชน์ทางโภชนาการของอาหาร การเลือกซื้ออาหาร/ขนม วิธีการรักษาความสะอาดของผักและเนื้อ ซึ่งพบในกลุ่มวัยเด็กในกรณีศึกษาชุมชนบ้านแว และชุมชนสะพลี ประโยชน์ของ

อาหารแต่ละชนิดต่อร่างกาย และการ “กินอย่างไรให้ครบห้าหมู่” ซึ่งพบในกลุ่มโครงการ 30 บาท ครัวศึกษาชุมชนบ้านแว้ง บุรีรัมย์ และครัวศึกษาชุมชนหนองหอย เชียงใหม่ เป็นต้น

ทั้งนี้ เมื่อตรวจสอบข้อมูลในระหว่างการสอนกลุ่ม และจากการตรวจสอบข้อมูลแบบสาม เค้าแล้ว ผู้ร่วมสนทนาต่างก็มีประสบการณ์การได้รับสารสนเทศในประเด็นเหล่านี้ด้วยกันทั้งสิ้น แต่ เมื่อถูกสอบถามถึงความต้องการด้านสารสนเทศ ประเด็นเหล่านี้ถูกหยิบยกขึ้นมากล่าวซ้ำในแทบทุก กลุ่ม ทั้งๆ ที่เนื้อหาสารสนเทศเหล่านี้ ได้ถูก *ผลิตซ้ำ* (reproduction) ออกมาในรูปแบบสื่อต่างๆ อยู่ เสมอ เช่น บทเรียนเรื่องโภชนาการของนักเรียนในระบบโรงเรียน สารสนเทศจากหน่วยงานของรัฐใน รูปของป้ายประกาศ โปสเตอร์ที่เผยแพร่ทั้งในสถานพยาบาลและการเผยแพร่โดยสื่อบุคคล ทั้งยัง รวมถึงสารสนเทศจากภาคเอกชนที่ปรากฏออกมาในรูปของโฆษณาผลิตภัณฑ์ตามสื่อต่างๆ ที่เป็น เช่นนี้ ส่วนหนึ่งอาจพิจารณาได้ว่ามีสาเหตุ ดังนี้

(1) เป็นเพราะประชาชนต้องการ *ยืนยันและตรวจสอบ* สิ่งที่ยืนยันมาแต่เดิมอีกครั้ง ดังผล การศึกษาจากกลุ่มโครงการ 30 บาทฯ ครัวศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า ถึงเนื้อหาสารสนเทศที่ต้องการซึ่ง ดูเหมือนเป็นความรู้ที่มีอยู่แล้ว

“...จริงๆ ก็รู้อยู่แล้วนะ แต่ก็อยากให้มีไว้กันลืม...”

ในขณะที่บางกลุ่มก็ไม่แน่ใจว่าความรู้ที่ตนเองมีอยู่ถูกต้องหรือไม่ สารสนเทศที่มี เนื้อหาเดิม จะทำให้ตนเองมั่นใจในความรู้ที่ตนเองมีอยู่มากขึ้น

(2) ประชาชนบางส่วนรู้สึกว่ *ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ได้* เนื่องมาจากสารสนเทศเดิมไม่สามารถให้รายละเอียดให้เพียงพอ เช่น ประชาชนทราบว่าต้อง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ก็ไม่ทราบว่า ต้องมีสัดส่วนในการรับประทานอย่างไร ประกอบ กับช่องว่างในการสื่อสารระหว่างภาครัฐกับประชาชน กล่าวคือ กระบวนการให้ข้อมูลของภาครัฐ ซึ่ง ให้ข้อมูลที่มีลักษณะที่มีความเป็นวิชาการมาก จนทำให้ประชาชนไม่เข้าใจอย่างชัดเจน เช่น ประชาชนบางส่วนทราบว่า 1 ในอาหารหลัก 5 หมู่ คือคาร์โบไฮเดรต แต่ก็ไม่ว่าอาหารประเภทใดมี คาร์โบไฮเดรตบ้าง ขณะเดียวกันอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวันก็มีความหลากหลาย รวมถึงความ ใหม่ของรูปแบบและผลิตภัณฑ์ที่นำเสนอจนไกลจากความรู้เดิมที่รู้กันทั่วไปว่า คาร์โบไฮเดรต คือ ข้าว แป้ง หรือ น้ำตาล เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังเป็นที่สังเกตว่า *ประชาชนมีความรู้ในด้านโภชนาการบางประเภทอยู่แล้ว แต่ ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้เนื่องจากเงื่อนไขเวลา/ฐานะทางเศรษฐกิจ* เช่น วิธีการทำความสะอาดผัก/ เนื้อ กลุ่มโครงการ 30 บาท ในครัวศึกษาชุมชนสะพลี สามารถระบุได้ว่า เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถล้าง ผักสดได้สะอาด ให้ปลอดจากยาฆ่าแมลง จำเป็นต้องใช้เวลานาน หรืออาจใช้ด่างทับทิมมาแช่ผักได้ แต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยหลายรายให้เหตุผลที่น่าสนใจ ดังนี้

“...จริงๆ ก็อยากล้างผักให้สะอาดนะแหละ แต่บางทีผัวกลับมาจากทำงานเหนื่อยๆ ก็ต้องเร่งทำกับข้าว มานั่งล้างผักเป็นชั่วโมงไม่ได้...” (การสนทนากลุ่ม, กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ กรณีศึกษาชุมชนสะพลี ชุมพร)

เช่นเดียวกับความรู้เรื่องคุณค่าของอาหาร/สารอาหารแต่ละชนิด ในขณะที่ผู้ร่วมสนทนาทราบว่า อาหารแต่ละชนิดมีคุณค่าอย่างไร และต้องการให้บุตรหลานได้รับสารอาหารที่พอเพียง แต่อุปสรรคสำคัญคือ ความยากจน หรือข้อจำกัดทางเศรษฐกิจกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ร่วมสนทนาไม่สามารถปฏิบัติตามความต้องการได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...จริงๆ ก็รู้นะ ว่าอาหารห้าหมู่มีอะไรบ้าง แต่ทำยังไงได้ในเมื่อมีเงินอยู่ 100 บาท แล้วต้องทำกับข้าวให้ทุกคนกิน ทำอะไรได้ก็ทำ มานั่งคิดไม่ได้หรอกว่าจะครบ 5 หมู่ไหม” (การสนทนากลุ่ม, กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ กรณีศึกษาชุมชนสะพลี ชุมพร)

ในรายที่ต้องซื้ออาหารสำเร็จรับประทาน ให้เหตุผลว่า

“...ทำยังไงได้ เขามีอะไรขายก็ต้องซื้อมากิน มานั่งคิดว่าครบหรือไม่ครบห้าหมู่ไม่ได้...” (การสนทนากลุ่ม, กลุ่มโครงการ 30 บาทฯ กรณีศึกษาชุมชนสะพลี ชุมพร)

จากการศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศของผู้สูงอายุ พบว่า ในบางกรณีแม้ว่ามีความรู้ที่ถูกต้อง แต่ไม่แน่ใจว่าสามารถปฏิบัติได้ โดยเฉพาะในเรื่องของสารปรุงรส ผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนบ้านแว้ง ต้องการสารสนเทศที่มีเนื้อหาที่ระบุถึง อันตรายของสารปรุงแต่งรสอาหาร (ผงชูรส, รสดี) แต่เมื่อถูกถามว่า ถ้าทราบว่าผลเสียแล้ว ยังจะใช้สารปรุงรสอาหารหรือไม่ ก็ได้รับคำตอบว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ส่วนหนึ่งเพราะ

“ถ้าไม่ใส่ผงชูรส อาหารก็ไม่อร่อย”

อีกส่วนหนึ่งเห็นว่า เป็นเพราะยังไม่เห็นผลเสียในทันทีจากสิ่งที่ยึดปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จึงไม่คิดเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

โดยสรุป กล่าวได้ว่าความต้องการสารสนเทศในประเภนี้ เกิดจากการตระหนักถึงสถานะที่จำกัดในการปฏิบัติของตนเอง ทั้งข้อจำกัดด้านเวลาของชีวิตประจำวัน ความสะดวกของตนเองและครอบครัว รวมถึงความแม่นยำถูกต้อง และความทันสมัยของข้อมูลความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศในกลุ่มนี้ จึงมีที่มาจากทั้งสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะระดับที่มีความใกล้ชิดมาก เช่นครอบครัว สภาพชุมชนของตนเอง และปัจจัยภายในตนเองเช่น การศึกษา อาชีพ และฐานะความเป็นอยู่

2) ความต้องการสารสนเทศเพื่อการปรับตัว และตอบสนองปัญหาที่กำลังเผชิญ เป็นความต้องการทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ตัวอย่างความต้องการสารสนเทศในลักษณะนี้ ได้แก่

- พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ วิธีการเลือกอาหารที่ไม่มีสารปนเปื้อน วิธีการจัดสารปนเปื้อนในอาหาร ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกกลุ่มในกรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนา เชียงใหม่ กลุ่มเด็ก และกลุ่มโครงการ 30 บาทฯ ชุมชนสะพลี กลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนวัดเชิงท่า ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสารปนเปื้อนในอาหารเป็นภัยคุกคามที่เข้ามาใกล้ตัวประชาชนมากขึ้น จนทำให้ประชาชนตื่นตัว และต้องการสารสนเทศที่มีองค์ความรู้ในเรื่องดังกล่าวไปเพื่อแก้ไขปัญหาให้ตนเอง นอกจากนี้ความต้องการสารสนเทศในเรื่องข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาหารเสริมของผู้ร่วมสนทนาในกลุ่มกองทุนประกันสังคม กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ กรณีศึกษาชุมชนสะพลี และความต้องการความรู้ในการกำจัดอาหาร GMO กลุ่มของกองทุนประกันสังคม กรณีศึกษาชุมชนหนองหอย ยังเป็นอีกประเด็นที่แสดงถึงปรากฏการณ์การรับรู้ภาวะการคุกคามสุขภาพในรูปแบบใหม่ๆ ที่ประชาชนกลุ่มหนึ่งกำลังเฝ้าระวังและต้องการองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้ตนเองรู้เท่าทันและสามารถจัดการความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้อย่างปลอดภัย

- พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย ได้แก่ ความต้องการความรู้เรื่องการใช้ยา ผิดประเภทอันเนื่องมาจากการทำงาน ได้แก่ ยาฆ่าแมลงและเครื่องตัดหญ้ากำลังของผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุนประกันสังคม กรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและผู้ร่วมสนทนากลุ่มโครงการ 30 บาท กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า ความต้องการความรู้ในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน วิธีการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการทำงาน วิธีการแก้อาการปวดเมื่อยจากการทำงานของผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุนประกันสังคม กรณีศึกษาชุมชนบ้านแว่งและกรณีศึกษาชุมชนสะพลี

- สุขภาพจิต ความต้องการสารสนเทศในเรื่องสุขภาพจิตในทุกกลุ่มเป็นความต้องการเพื่อบำบัดปัญหาความเครียดในชีวิตประจำวันของตนเองและในครอบครัวเป็นหลัก ทั้งจากการเรียนการทำงาน และในครอบครัวและเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มวัยเด็กทั้งในกรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนสะพลี สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการสารสนเทศเพื่อการปรับตัวไปสู่วัยรุ่น/วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพอีกด้วย

- ความต้องการสารสนเทศด้านพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พบในกลุ่มวัยเด็ก ในทุกชุมชนกรณีศึกษา และกลุ่มสวัสดิการข้าราชการ กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่าและชุมชนสะพลี กลุ่มวัยเด็กต้องการสารสนเทศที่มีเนื้อหาแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปสู่วัยรุ่น ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มในกลุ่มวัยเด็ก กรณีศึกษาชุมชนสะพลี กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า “...ให้พวกเราได้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง ดีกว่าไปดูหนังโป๊หรือหาความรู้กันเอง...” ในขณะที่กลุ่มวัยเด็กต้องการความรู้เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายตนเอง กลุ่มผู้ใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มสวัสดิการข้าราชการ ต้องการความรู้เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยทองของตนเองเช่นเดียวกัน กล่าวได้ว่า ความต้องการสารสนเทศในกลุ่มนี้ เป็นไปเพื่อการทำความเข้าใจและรู้เท่าทันเมื่อต้องเผชิญกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงร่างกายในแต่ละช่วงวัย

- ความต้องการสารสนเทศด้านการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การต้องการความรู้ในเรื่องการจัดการปัญหาน้ำเสียในกลุ่มสวัสดิการข้าราชการในกรณีศึกษาชุมชนศรีลานนา และกลุ่มกองทุนประกันสังคมในกรณีศึกษาชุมชนหนองหอย เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนที่ชี้ให้เห็นว่าปัญหานั้นเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพกาย/จิต ก่อให้เกิดความต้องการสารสนเทศเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ประชาชนต้องเผชิญอยู่

- ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ได้แก่ ชนิดของโรค การป้องกันและการรักษาโรคประจำถิ่น โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตามวัยของแต่ละเพศ เกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคเหล่านี้และ/หรือต้องดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเหล่านี้ จึงต้องการข้อมูลเพื่อไปตอบสนองการแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคระบาด โรคระบาดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวังตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ให้ป่วยหรือเสี่ยงต่อโรคนั้นๆ

โดยสรุป กล่าวได้ว่าความต้องการสารสนเทศในประเภทนี้ เกิดจากความรู้สึกไม่มั่นคงทางสุขภาพ โดยถูกคุกคามจากโรคต่างๆ สารปนเปื้อนในอาหารและในบรรยากาศ ตลอดจนความเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเองโดยเฉพาะ ในวัยเด็กที่เปลี่ยนไปสู่วัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่เปลี่ยนไปสู่วัยทอง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศในกลุ่มนี้ จึงมีที่มาจากสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเป็นสำคัญ

3) ความต้องการด้านสารสนเทศอาจเป็นผลมาจากแรงกระตุ้นและการรณรงค์จากความร่วมมือของภาครัฐและ/หรือภาคเอกชน รวมถึงผลอันอาจเกิดจากภาคธุรกิจด้านสุขภาพ

ความต้องการข้อมูลในการออกกำลังกาย เป็นตัวอย่างที่สำคัญในความต้องการกลุ่มนี้ จากการศึกษาข้อมูลภาคสนามมีสิ่งที่น่าสนใจซึ่งชี้ให้เห็นว่า ก่อนที่จะมีการรณรงค์ และเชิญชวนให้ประชาชนออกกำลังกาย มีประชาชนจำนวนมากมีความเห็นว่า การทำงานกับการออกกำลังกายเป็นเรื่องเดียวกัน ตามคำกล่าวที่ว่า

“...ทำงานก็เหนื่อยโน่นเหนื่อยนี้ ขุดดิน มันก็ได้ออกกำลังกายแล้ว...”

การออกกำลังกายจึงไม่ใช่สิ่งที่จำเป็นต่อตนเองแต่อย่างใด แต่ต่อมาหลังจากมีการรณรงค์ของภาครัฐในเรื่องดังกล่าว ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งตื่นตัวและให้ความร่วมมือกับภาครัฐ เข้าร่วมออกกำลังกายเพิ่มจากการทำงานปกติ ซึ่งอย่างไรก็ตามในช่วงแรกๆ ยังเป็นไปตามการเชิญชวนและร้องขอจากผู้เกี่ยวข้อง มีการประกวดและรางวัลเข้ามาเป็นกลยุทธิ์ให้ประชาชนร่วมออกกำลังกาย และท้ายที่สุดประชาชนส่วนหนึ่งเห็นผลประโยชน์จากความแข็งแรงและความสุขใจที่กลับคืนมาสู่ร่างกายหลังจากได้เข้าร่วมออกกำลังกาย จึงเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพใหม่ขึ้นมา คนในกลุ่มนี้จึงเรียกร้องและอยากรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น และรวมไปถึงความต้องการ

ด้านสถานที่และอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกาย ซึ่งไปสอดคล้องกับกระแสสื่อโฆษณาธุรกิจ อุปกรณ์การออกกำลังกาย และสถานที่ออกกำลังกาย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ความต้องการข้อมูลเหล่านี้ อาจจะเป็นความต้องการที่ยังมิได้รับการสนองตอบให้มีความต่อเนื่องอย่างแท้จริง จากหน่วยงานที่เป็นจุดเริ่มต้นของการรณรงค์ในแต่ละเรื่อง ซึ่งท้ายที่สุดจะกลับมาเป็นอุปสรรคต่อการให้ความสนใจและให้ความสำคัญรณรงค์ในเรื่องอื่นๆที่จะตามมาภายหลัง

8.2 ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน

จากการศึกษาช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของประชาชนในกรณีศึกษา พบว่า การเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตและกระบวนการสื่อสารของประชาชนเป็นสำคัญ ดังผลการศึกษา ต่อไปนี้

1) กลุ่มวัยเด็ก ซึ่งอยู่ในระยะแห่งการศึกษา กลุ่มวัยเด็กสามารถเข้าถึงและรับสารสนเทศได้ทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน การเข้าถึงและรับสารสนเทศในบ้านรับได้จาก

สื่อบุคคลที่บ้าน โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นสำคัญ นอกจากนี้ พี่-น้อง เพื่อนบ้าน ญาติๆ

สื่อมวลชนที่บ้าน ในวันธรรมดา เด็กได้รับสารสนเทศผ่านรายการโทรทัศน์หลังเลิกเรียน ช่วงกลางวัน และเข้าก่อนไปโรงเรียน ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ สามารถรับสารสนเทศผ่านทางโทรทัศน์ได้ทั้งวัน

ส่วนการรับสารสนเทศที่โรงเรียน ได้รับผ่าน

สื่อบุคคลที่โรงเรียน ได้แก่ ครู เพื่อนนักเรียน เป็นสำคัญ

สื่อมวลชนที่โรงเรียน ได้แก่ หนังสือพิมพ์รายวันและหนังสือในห้องสมุดโรงเรียน นอกจากนี้ ในกรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนสะพลี ยังพบว่า กลุ่มเด็กส่วนหนึ่งยังได้รับข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตด้วย แต่ก็เป็นส่วนน้อยมาก

อย่างไรก็ดี แม้ว่า กลุ่มวัยเด็กจะเข้าถึงสารสนเทศประเภทโทรทัศน์เป็นหลัก เป็นที่น่าสังเกตว่า โอกาสที่เด็กจะได้รับสารสนเทศเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมีน้อยกว่าส่วนที่เป็นรายการบันเทิง เนื่องจากรายการบันเทิง สร้างความน่าสนใจได้มากกว่าสารสนเทศทางสุขภาพซึ่งเด็กบางกลุ่มมองว่าเป็นเรื่องน่าเบื่อ

เมื่อศึกษาช่องทางสารสนเทศที่กลุ่มวัยเด็กต้องการพบว่า เด็กต้องการรับสารสนเทศด้านสุขภาพจาก สื่อบุคคล ซึ่งอาจเป็นทั้งพ่อ แม่ และครู เป็นหลัก เพราะเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีการโต้ตอบ สอบถามกันได้ ส่วน สื่อโทรทัศน์ เป็นเรื่องรองลงมา

2) กลุ่มวัยแรงงาน ประกอบด้วยประชาชนอายุ 16 – 60 ปี ใน 3 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มโครงการ 30 บาท เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้แก่ อาชีพเกษตรกร รับจ้างทั่วไป ประมง แม่บ้าน ซึ่งทำงานไม่เป็นเวลาแน่นอน มีหลักประกันสุขภาพภายใต้โครงการ 30 บาท กลุ่มกองทุนประกันสังคม ประกอบด้วยผู้มีอาชีพแรงงานในระบบ ได้แก่ พนักงานบริษัท ลูกจ้างเอกชน และลูกจ้างชั่วคราวของหน่วยงานราชการ กลุ่มอาชีพแรงงานมีตารางเวลาการทำงานที่แน่นอนกว่ากลุ่มแรก มีหลักประกันสุขภาพคือกองทุนประกันสังคม และกลุ่มสุดท้าย คือกลุ่มอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีเวลาทำงานแน่นอนเหมือนแรงงานในระบบ แต่มีหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างออกไป คือมีสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจรองรับ ด้วยเหตุที่กลุ่มวัยแรงงานมีวิถีชีวิตและลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน จึงสามารถจำแนกช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศของแต่ละกลุ่ม ได้ดังนี้

(1) กลุ่มโครงการ 30 บาท เป็นกลุ่มที่มีเวลาการปฏิบัติงานไม่แน่นอน ช่องทางสารสนเทศหลักที่กลุ่มโครงการ 30 บาท เข้าถึงและรับสารสนเทศได้ คือ

สื่อสารมวลชน โดยเฉพาะการรับสารสนเทศทาง โทรทัศน์ ในช่วงเช้า (6.00–8.00 น.) และช่วงหัวค่ำ (18.00 – 21.00 น.) สารสนเทศด้านสุขภาพที่กลุ่มนี้รับได้หลักๆ จึงเป็นการรับสารสนเทศด้านสุขภาพผ่านรายการข่าว มากกว่ารายการเฉพาะเรื่อง เพราะรายการโทรทัศน์ในช่วงเวลาที่กลุ่มนี้รับส่วนใหญ่เป็นรายการบันเทิง

นอกจากนี้ ประชาชนบางส่วนยังได้รับสารสนเทศผ่าน หนังสือพิมพ์ อีกด้วย ทั้งนี้ประชาชนได้สรุปว่า สารสนเทศผ่านโทรทัศน์จะเป็นช่องทางที่สะดวกและน่าสนใจกว่าหนังสือพิมพ์ เพราะสามารถรับได้ทั้งภาพและเสียง

สื่อในท้องถิ่น สื่อประเภทนี้ที่ประชาชนกลุ่มนี้เข้าถึง คือ เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว แต่ปัญหาที่สำคัญของเสียงตามสายและหอกระจายข่าวคือความไม่แน่นอนของเนื้อหาสารสนเทศ ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้รับผิดชอบเป็นสำคัญ ประชาชนในชุมชนวัดเชิงท่า ชี้ให้เห็นว่าสื่อเสียงตามสายส่วนใหญ่เป็นการประกาศในเรื่องทั่วๆ ไป ไม่ค่อยมีเนื้อหาสุขภาพมากนัก

สื่อบุคคล เป็นที่น่าสนใจว่า ช่องทางนี้ โดยเฉพาะเภสัชกรที่ร้านขายยาแพทย์ เป็นช่องทางสารสนเทศสำคัญที่กลุ่มโครงการ 30 บาท สามารถเข้าถึงได้ ทั้งนี้พบได้ในกรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่าและชุมชนสะพลี โดยประชาชนชุมชนวัดเชิงท่าให้เหตุผลว่า เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยมักจะไปซื้อยาที่ร้านขายยาจะสะดวกกว่าไปพบแพทย์ ถ้าระดับความเจ็บป่วยมากกว่านั้นก็ไปพบแพทย์ แต่การได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแพทย์จะน้อย เพราะระยะเวลาที่พบแพทย์ก็สั้นมากจนไม่สามารถสอบถามสิ่งที่ตนสงสัยได้ นอกจากจะได้รับเฉพาะเรื่องที่แพทย์แนะนำในปฏิบัติตนเท่านั้น การได้รับข้อมูลผ่านการพูดคุยกับเภสัชกรในระหว่างซื้อยาจึงเป็นช่องทางที่สะดวกและเข้าถึงได้ง่ายกว่า นอกจากเภสัชกรและแพทย์แล้ว เจ้าหน้าที่อนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชนยังเป็นช่องทางที่กลุ่มโครงการ 30 บาท ได้รับระหว่างที่อยู่ในชุมชนด้วย แต่

ประชาชนในชุมชนสะพลียังไม่ค่อยมีความมั่นใจในความรู้ของ อสม. ทำให้ไม่ค่อยมั่นใจในสารสนเทศที่ผ่านมาจาก อสม. นอกจากนี้ ช่องทางสื่อบุคคลประเภทหนึ่งซึ่งกลุ่มโครงการ 30 บาทในกรณีศึกษาชุมชนบ้านแว้งและชุมชนสะพลีกล่าวถึง คือ การบอกต่อปากต่อปากจากเพื่อนบ้าน ในกรณีที่มีข่าวสารหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ด้านสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชนและบริเวณใกล้เคียง

(2) กลุ่มกองทุนประกันสังคม เป็นกลุ่มที่มีเวลาปฏิบัติงานแน่นอน ตั้งแต่ 07.00 – 17.00 น. ระยะเวลาในการรับสารสนเทศในขณะที่อยู่บ้านมีน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

สื่อมวลชน หลักที่สามารถเข้าถึงได้ คือ สื่อโทรทัศน์ ในตอนค่ำ (18.00 – 22.30 น) และ สื่อวิทยุ ซึ่งบางกลุ่มสามารถฟังได้ในระหว่างปฏิบัติงานได้ แต่ก็มีเนื้อหาสารสนเทศทางด้านสุขภาพไม่มากนัก สื่อหนังสือพิมพ์ (เฉพาะในวันหยุด) เป็นสื่ออันดับรองที่กลุ่มกองทุนประกันสังคมได้รับ และเนื่องจากกลุ่มนี้ มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่ากลุ่มโครงการ 30 บาท กลุ่มกองทุนประกันสังคมจึงสามารถรับสารสนเทศผ่าน นิตยสาร ที่ซื้ออ่านประจำด้วย

สื่อบุคคล กลุ่มประกันสังคมสามารถรับสื่อได้จาก บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย ในกรณีศึกษาชุมชนบ้านแว้ง ชุมชนหนองหอย และชุมชนสะพลี ในขณะที่กลุ่มกองทุนประกันสังคมในชุมชนหนองหอยและชุมชนบ้านแว้งได้รับสารสนเทศทางด้านสาธารณสุขจาก อสม. ด้วย และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มกองทุนประกันสังคมในชุมชนวัดเชิงท่า ได้รับสารสนเทศจากสื่อบุคคลผ่าน เภสัชกร ที่ร้านขายยาเพียงช่องทางเดียวเท่านั้น ในกรณีนี้ กลุ่มทุนประกันสังคมชุมชนวัดเชิงท่า ได้อธิบายเหตุผลว่า เป็นเพราะสามารถเดินทางไปซื้อยาที่ร้านขายยาได้สะดวกกว่าการเดินทางไปพบแพทย์ หรือไปสถานอนามัย ประกอบกับต้องเดินทางไปทำงานนอกชุมชน ทำให้ไม่ค่อยพบ อสม. จึงทำให้ได้รับสารสนเทศจากเภสัชกรเท่านั้น แต่ในทางกลับกันเมื่อพิจารณาข้อเสนอเรื่องช่องทางสารสนเทศสำหรับกลุ่มทุนประกันสังคม กลับพบว่า กลุ่มกองทุนประกันสังคมต้องการรับสารสนเทศสุขภาพจากสื่อบุคคล โดยเฉพาะแพทย์มากกว่า

สื่อเฉพาะกิจ กลุ่มทุนประกันสังคมในทุกชุมชนกรณีศึกษา สามารถเข้าถึงป้ายประกาศ โปสเตอร์ที่ติดไว้ตามที่สาธารณะ แต่ก็พบไม่มากนัก กลุ่มทุนประกันสังคมในกรณีศึกษาชุมชนบ้านแว้งและหนองหอย ยังได้รับสื่อแผ่นพับ ใบปลิวเพิ่มเติมด้วย จากความสามารถในการเข้าถึงช่องทางสารสนเทศประเภทสื่อเฉพาะกิจ (แผ่นพับ/ใบปลิว/ป้ายประกาศ/โปสเตอร์) ทำให้ประชาชนกลุ่มทุนประกันสังคมมีความต้องการสื่อประเภทนี้มากขึ้นด้วย

(3) กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ เมื่อพิจารณากลุ่มสวัสดิการข้าราชการในชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 4 แห่ง พบว่า กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพทางสังคม ฐานะ ระดับการศึกษาและรายได้สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทำให้กลุ่มสวัสดิการข้าราชการมีศักยภาพในการเข้าถึงช่องทางสารสนเทศในทุกช่องทางมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่

สื่อมวลชน กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจาก ทางโทรทัศน์ ในช่วงเช้าและหลังเลิกงาน วิทยุ (รายการเฉพาะ เช่น รายการหมอปากหมา ที่เชียงใหม่)

และอินเทอร์เน็ต (ยกเว้นกรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า) โดยที่กลุ่มสวัสดิการข้าราชการในกรณีศึกษาชุมชนสะพลี เห็นความสำคัญของสื่ออินเทอร์เน็ตในขนาดมากกว่าชุมชนอื่นๆ โดยเสนอว่าในอนาคตควรเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตให้มากขึ้น

ส่วนกลุ่มสวัสดิการข้าราชการกรณีศึกษาชุมชนศรีลานนาและชุมชนบ้านแว้งได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจาก เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวของชุมชนด้วย และจุดที่เด่นกว่ากลุ่มอื่นคือ กลุ่มสวัสดิการข้าราชการสามารถรับสื่อประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งที่เป็นหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสารสุขภาพ

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสวัสดิการข้าราชการกับกลุ่มอื่นๆ แล้วพบว่า กลุ่มสวัสดิการข้าราชการจะเป็นกลุ่มที่แสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพด้วยตนเองมากกว่าที่จะรอรับทางเดียว

สื่อบุคคล กลุ่มสวัสดิการข้าราชการในทุกชุมชน (ยกเว้นชุมชนสะพลี) ได้รับสารสนเทศทั้งจากแพทย์ เมื่อเดินทางไปพบแพทย์ เภสัชกรที่อยู่ประจำร้านขายยาเป็นสัดส่วนพอๆ กัน รองลงมาเป็น พยาบาลและเจ้าหน้าที่อนามัย ส่วน อสม. ก็เป็นช่องทางสื่อบุคคลอีกช่องทางหนึ่งที่กลุ่มสวัสดิการข้าราชการในชุมชนศรีลานนา ชุมชนบ้านแว้ง และชุมชนวัดเชิงท่าสามารถเข้าถึงได้ แต่ก็ยังน้อยกว่าสารสนเทศที่ได้จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน โดยกลุ่มสวัสดิการข้าราชการชุมชนวัดเชิงท่ามองว่า อสม. เป็นสื่อบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้ แต่ก็ไม่สามารถสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มสวัสดิการข้าราชการได้เท่าที่ควร จึงมีข้อเสนอว่า ควรมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้มากกว่านี้

สื่อเฉพาะกิจ ทั้งแผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศและโปสเตอร์ที่ติดตามที่สาธารณะ กลุ่มสวัสดิการข้าราชการสามารถเข้าถึงได้แต่ยังไม่เท่ากับสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

3) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ กลุ่มวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นวัยที่พ้นจากงานประจำ ยกเว้นผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ จึงมีเวลาอยู่ในชุมชนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ กลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพผ่าน สื่อบุคคล มากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะ สื่อในท้องถิ่น ได้แก่ สื่อบุคคล คือ เจ้าหน้าที่อนามัยและ อสม. และเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวในชุมชน เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์ อันได้แก่ แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลก็พบว่า ผู้สูงอายุได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากช่องทางนี้เช่นกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพบแพทย์มากกว่าวัยอื่นๆ

ส่วนช่องทางสื่อมวลชนช่องทางหลัก พบว่า ผู้สูงอายุได้รับสารสนเทศจากสื่อโทรทัศน์ในช่วงเช้าตรู่และหัวค่ำเป็นหลัก ในกรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนบ้านแว้งยังพบว่า ผู้สูงอายุได้รับสารสนเทศจาก รายการวิทยุ ที่เป็นรายการประจำบางรายการด้วย และเมื่อเปรียบเทียบการรับสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทหนังสือพิมพ์ นิตยสารและวารสารสุขภาพ จะพบว่าผู้สูงอายุในกรณีศึกษาชุมชน

หนองหอยและชุมชนสะพลีสามารถเข้าถึงได้มากกว่าผู้สูงอายุในกรณีศึกษาชุมชนบ้านแวงและชุมชนวัดเชิงท่า นอกจากนี้ ลักษณะพิเศษประการหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ การได้รับสารสนเทศจากสื่อบุคคลประเภทเพื่อนบ้าน การจับกลุ่มคุยกันแบบไม่เป็นทางการ และได้รับข้อมูลจากลูกหลานมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ดังนั้น สำหรับช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ พบว่า ช่องทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการเข้าถึงสารสนเทศนั้นน่าจะเป็นช่องทางที่สามารถใช้หรือเป็นโอกาสเกี่ยวพันกับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันของสมาชิกในแต่ละกลุ่ม เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าข้อมูลความต้องการสารสนเทศสุขภาพที่ประชาชนต้องการนั้นเป็นข้อมูลชุดที่มีอยู่แล้วทั่วไป หากแต่ยังไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนได้ ดังนั้นหากจะมีการใช้ประโยชน์จากช่องทางที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันก็จะทำให้ชุมชนสามารถเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพที่ต้องการได้ดีขึ้น ดังการนำเสนอในกรณีศึกษาที่ 2 ชุมชนวัดเชิงท่า เขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ที่เสนอไว้ดังนี้

- วัยเด็ก ช่องทางที่เหมาะสมอยู่ที่โรงเรียน บ้านและบริเวณโดยรอบชุมชน
- ผู้สูงอายุ ช่องทางที่เหมาะสมอยู่ที่บ้าน และบริเวณโดยรอบของชุมชน
- วัยทำงาน ช่องทางที่เหมาะสมอยู่ที่บริเวณที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน และที่บ้าน

ซึ่งทั้งหมดสามารถใช้สื่อได้หลากหลายรูปแบบ และแนวทางดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกันเป็นอย่างมากในใจความสำคัญของกรณีศึกษาในพื้นที่อื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นชุมชนหนองหอย และชุมชนศรีลานนา จ.เชียงใหม่ ชุมชนบ้านแวง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ หรือ ชุมชนบริเวณตำบลสะพลี อ.เมือง จ.ชุมพร ก็ตามจะอยู่ในลักษณะเดียวกัน

8.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านสารสนเทศสุขภาพ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนทั้งสี่ชุมชนกรณีศึกษา สามารถแบ่งกว้างๆ ได้เป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แสดงได้ดังตาราง

ตาราง 5-1 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศของประชาชนเพื่อการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร้ายได้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัย	ชุมชน หอย/ศรีลาน นา	ชุมชน บ้าน แวง	ชุมชนวัด เชิงท่า	ชุมชน สระปลี
ปัจจัยส่วนบุคคล				
1. เพศ	✓	✓		
2. วัย/อายุ	✓	✓	✓	✓
3. ภาวะสุขภาพของตนเอง	✓		✓	✓
4. อาชีพ ความเสี่ยงในอาชีพ	✓	✓		✓
5. การศึกษา: ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ	✓	✓	✓	
7. วิถีชีวิต	✓		✓	
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม				
1. ภัยคุกคามด้านสุขภาพในชุมชน เช่น ปัญหาสารปนเปื้อนในอาหาร ปัญหาโรคระบาด โรคประจำถิ่น	✓	✓		✓
2. ความสามารถในการเข้าถึงสถานพยาบาล ของชุมชน	✓		✓	
3. ความยากง่ายของสารสนเทศ	✓			
4. ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว			✓	
5. ปัญหาในชีวิตประจำวัน				✓
6. การรณรงค์หรือกระตุ้นจากภายนอก	✓	✓	✓	✓
ปัจจัยด้านทัศนคติ				
1. ทัศนคติและความเชื่อในการดูแลสุขภาพ	✓	✓		
2. ความรู้สึกไม่มั่นคงทางด้านสุขภาพ		✓		✓
4. ความต้องการความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ ของตนเองและสมาชิกในครอบครัว	✓			✓

จากตารางข้างต้น สามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศของประชาชน
ได้ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนี้ของประชาชนมีอิทธิพลกำหนดความต้องการของเพศ/วัย และภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

- วัย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ จะเห็นได้ว่า ในขณะที่ความต้องการด้านสารสนเทศของวัยเด็ก จะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในร่างกายจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ แต่ความต้องการด้านสารสนเทศของวัยแรงงาน โดยเฉพาะในกลุ่มของสวัสดิการข้าราชการ ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปสู่วัยทอง

- เพศ ผลการศึกษาทุกกรณีศึกษาทุกชุมชน ชี้ให้เห็นว่า เพศมีอิทธิพลที่การกำหนดความต้องการด้านสารสนเทศที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะเพศหญิง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคเฉพาะเพศ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ก็มีความต้องการสารสนเทศเพื่อตอบสนองปัญหาของตนเอง เช่นเดียวกับเพศชายที่ต้องการสารสนเทศเพื่อการป้องกันตนเองจากโรคที่เกิดขึ้นกับต่อมลูกหมากในกลุ่มสวัสดิการข้าราชการ กรณีศึกษาชุมชนศรีลานนา เป็นต้น นอกจากนี้ เป็นเรื่องชัดเจนว่า ความต้องการของเพศหญิง ในฐานะที่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว นอกเหนือจากความต้องการสารสนเทศเพื่อตอบสนองภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว ยังมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

- ปัญหาภาวะสุขภาพ ของประชาชน ก็จะมีผลให้มีความต้องการสารสนเทศเพื่อการดูแล รักษาตนเองให้พ้นจากปัญหาสุขภาพนั้นด้วย ดังตัวอย่างในความต้องการสารสนเทศของกลุ่มวัยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดัน ก็ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคของตนเอง เป็นต้น

- อาชีพที่แตกต่างกันยังมีอิทธิพลในการกำหนดความต้องการสุขภาพที่แตกต่างกัน ด้วย ตัวอย่างในกรณีศึกษาชุมชนสะพลี จะเห็นได้ว่า ในขณะที่กลุ่มในพื้นที่ศึกษาที่มีความเสี่ยงในการประกอบอาชีพน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ จึงไม่มีความต้องการสารสนเทศในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำงานและความปลอดภัย แต่กลุ่มประกันสังคม ซึ่งต้องทำงานเสี่ยงกับภาวะอันตรายสุขภาพ เช่น งานขนขยะ งานครัว จึงต้องการสารสนเทศเพื่อแก้ปัญหาความเสี่ยงในการทำงานของตนเอง

- การศึกษาและความเข้าใจเรื่องสุขภาพ มีผลต่อความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกัน กล่าวคือ จะเห็นได้ว่า ผู้ที่อยู่ในกลุ่มสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งมีระดับการศึกษาสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ มีความต้องการด้านสารสนเทศสุขภาพได้รอบด้านกว่ากลุ่มอื่น มีกรอบในการนำเสนอความต้องการด้านสุขภาพกว้างและหลากหลายกว่ากลุ่มอื่น

- วิถีชีวิต การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นแหล่งหนึ่งที่สำคัญของความต้องการด้านสารสนเทศ ดังจะได้ว่า ความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชนในทุกกรณีศึกษา มีพื้นฐานมาจากการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองด้วยกันทั้งสิ้น

2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

- ภัยคุกคามด้านสุขภาพของชุมชน เช่น ปัญหาสารปนเปื้อนในอาหารที่ถูกลามในชุมชน ปัญหาโรคระบาด โรคประจำถิ่น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ในกรณีศึกษาชุมชนที่เผชิญปัญหาภัยคุกคามด้านสุขภาพของชุมชน จะมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น ความต้องการสารสนเทศในเรื่องการกำจัดสารพิษในอาหาร ของประชาชนในกรณีศึกษาชุมชนหนองหอย ศรีลานนา ชุมชนบ้านแว่ง และชุมชนสะพลี และความรู้เรื่องการป้องกันและรักษาโรคต่างๆ ของประชาชน

- ความสามารถในการเข้าถึงสถานพยาบาลของชุมชน ผลการศึกษาในกรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่าชี้ให้เห็นว่า ในกรณีที่ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยได้โดยง่าย ทำให้ประชาชนในชุมชนไม่ค่อยสนใจและ/หรือต้องการสารสนเทศทางด้านสุขภาพเท่ากับประชาชนในพื้นที่อื่นๆ

- ความยากง่ายของสารสนเทศด้านสุขภาพ ผลการศึกษาในกรณีศึกษาชุมชนหนองหอยและชุมชนศรีลานนา ชี้ให้เห็นว่า ยิ่งสารสนเทศด้านสุขภาพทำขึ้นให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายมากเท่าใด ประชาชนก็ยิ่งมีความต้องการสารสนเทศมากขึ้น

- ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาในทุกกรณีศึกษาชี้ให้เห็นว่า ประชาชนที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย จะต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดูแลรักษา และ/หรือวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในครอบครัว

- ปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน เห็นได้ชัดในกรณีของความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพจิต การที่ประชาชนในทุกกรณีศึกษาต้องเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาจากการปฏิบัติงาน การเรียน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างกันในครอบครัวและ/หรือความสัมพันธ์ในชุมชน ก่อให้เกิดความต้องการสารสนเทศในด้านสุขภาพจิต ที่ประชาชนต้องการเพื่อนำไปผ่อนคลายความเครียดอันเนื่องมาจากปัญหาเหล่านี้

- การรณรงค์หรือกระตุ้นจากภายนอก ในกรณีความต้องการสารสนเทศในเรื่องการออกกำลังกายเป็นตัวอย่างสำคัญที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยที่มาจากกรรณรงค์หรือกระตุ้นทั้งจากภาครัฐ ในช่วงปีที่ผ่านมา

3) ปัจจัยด้านทัศนคติด้านสุขภาพของประชาชน

ทัศนคติของประชาชนในด้านสุขภาพเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทัศนคติและความเชื่อของประชาชนในด้านสุขภาพเป็นผลมาจากความเข้าใจและการเรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพตนเอง ผสมกับความเข้าใจในเรื่องสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง และทัศนคติของประชาชนด้านสุขภาพมีอิทธิพลในการกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพของตนเอง

ตัวอย่างในประชาชนกรณีศึกษาชุมชนสะพลี ซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงภัยจากสารพิษในอาหารทำให้เกิดความตระหนักรู้ถึงภัยของสารพิษดังกล่าว และต้องการจะเรียนรู้เพื่อที่จะจัดการกับสารพิษให้สุขภาพตนเองดีขึ้น ความตระหนักรู้ในที่นี้เป็นตัวอย่างหนึ่งของทัศนคติในเรื่องสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความต้องการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ในขณะที่ประชาชนในที่อื่น อาจมีปัญหาลักษณะคล้ายๆ กัน แต่ไม่ได้ตระหนักรู้ถึงภัยเหล่านั้น ปัจจัยด้านทัศนคติด้านสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย

- ทัศนคติและความเชื่อในการดูแลสุขภาพ มีผลต่อความต้องการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ประชาชนที่มีความเชื่อแตกต่างกันจะมีความต้องการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

- ความรู้สึกไม่มั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนรู้สึกว่าตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ เมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเด็กไปสู่วัยรุ่น และวัยแรงงานเปลี่ยนไปสู่วัยทอง และตระหนักรู้ต่อยุคความต่อสุขภาพเช่นเมื่อถูกคุกคาม ปัญหาสารปนเปื้อนในอาหาร เมื่อเกิดปัญหาโรคระบาด ในกรณีโรคซาร์ส เป็นต้น

- ความต้องการความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เป็นเพราะประชาชนบางกลุ่มรู้สึกว่าตนเองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว แต่ไม่มั่นใจว่าความรู้ที่มีอยู่นั้นถูกต้องหรือไม่

ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวมาแล้วนั้น ถ้าจะนำไปพัฒนาเป็นนโยบาย และมาตรการปฏิบัติใดๆ ต่อการสาธารณสุข โดยเฉพาะต่อการดูแลสุขภาพทางสาธารณสุขนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมองเรื่องสุขภาพให้เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของคนที่จริง โดยก้าวพ้นพรมแดนของการพิจารณาเรื่องของการเจ็บป่วยที่จำกัดอยู่เฉพาะส่วนอวัยวะที่รวมกันเป็นร่างกาย หรือมีขอบเขตที่หยุดอยู่เพียงสถานพยาบาลและบุคลากรในระบบเท่านั้น

เพราะแม้ว่าโดยสรุปแล้วปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่กรณีศึกษาที่ 1 (เชียงใหม่) เรียกว่า “เป็นส่วนที่มีแนวโน้มที่ “ถูกกำหนด” จากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ” หรือกรณีศึกษาที่ 2 (ลพบุรี) เรียกว่า “วิธีคิดและวิถีปฏิบัติ” อันได้แก่ วิธีคิดต่อเรื่องสุขภาพและรูปแบบการดำรงชีวิตประจำวัน จะถือเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความต้องการดูแลสุขภาพ โดยที่มีปัจจัยอื่นดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นปัจจัยเสริมหรือเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการดูแลสุขภาพด้วยก็ตาม แต่การที่จะให้ได้มาซึ่ง “วิธีคิดและวิถีปฏิบัติ” นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ 1 (เชียงใหม่) เรียกว่า เป็น “พิมพ์เขียว” ของวิธีคิดและวิถีปฏิบัติของคนในชุมชนที่จะทำ

การสื่อสารสารสนเทศต่อเรื่องสุขภาพให้ได้เสียก่อน ดังที่ผลการศึกษาของกรณีศึกษาที่ 1 (ชุมชนหนองหอย และชุมชนศรีลานนา จ.เชียงใหม่) ได้ขยายความเรื่องของการเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดไว้ว่า

เรื่องสุขภาพหรือการสาธารณสุขนั้นเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ซึ่งมีประกอบอยู่ในกิจกรรมต่างๆในแต่ละวันของผู้คน ทั้งการทำงาน การใช้เวลาร่วมกับการกิจกรรมสันทนาการ การติดต่อสื่อสาร การเดินทาง การพักผ่อน และอื่นๆอีกมาก นั่นก็คือลักษณะของ “การเป็นส่วนประกอบ” และยังเป็นส่วนที่มีแนวโน้มเป็นส่วนประกอบที่ “ถูกกำหนด” จากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งในที่นี้ก็คือสภาพปัญหาของชุมชนนั้นๆ หรือเราอาจเรียกได้ว่า บริบทของชุมชนที่แวดล้อมบุคคล ซึ่งความว่า การสร้างระบบการสื่อสารสนเทศเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน จะต้องสอดคล้องกับปัญหาของชุมชน จากกรณีศึกษานั้น สิ่งที่แตกต่างกันชัดเจนที่สุด และเป็นพื้นฐานให้มีความแตกต่างกันมากที่สุดต่อสถานะสุขภาพนั้น ไม่ใช่ระดับการศึกษา ไม่ใช่สภาพอาชีพ อาจจะเป็นความแตกต่างทางฐานะทางเศรษฐกิจส่วนหนึ่ง แต่ที่ชัดเจนที่สุดคือ การจัดระเบียบกิจกรรมในชุมชนที่มีแตกต่างกัน”

ดังนั้น จึงต้องสามารถสร้างพิมพ์เขียว (blue print) ของวิถีชีวิตคนในชุมชนในแต่ละแบบให้ได้ โดยจัดเป็นกลุ่ม วัย ประเภทให้ชัดเจน และเป็นช่วงเวลาซึ่งตรงกับสภาพแวดล้อมที่เป็นการปฏิบัติอยู่จริงของแต่ละกลุ่มนั้นๆ เพราะท้ายที่สุดแล้ว หากมองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกับเรื่องของวิถีชีวิตแล้ว บุคคลต่างๆที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพได้ไม่ยากเย็นนัก และเป็น “ปัจจัย” ที่จะเป็นตัวเสริมในการสื่อสารสารสนเทศใดๆที่มุ่งหวังไว้

เพราะบริบทชุมชน ทำให้เรามีความสามารถที่จะ “รู้” และ “เลือก” ได้ว่า จะ **เริ่มต้นสื่อสาร**อย่างไรกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างปัจจัยต่างๆ

8.4 สรุปผลการศึกษา

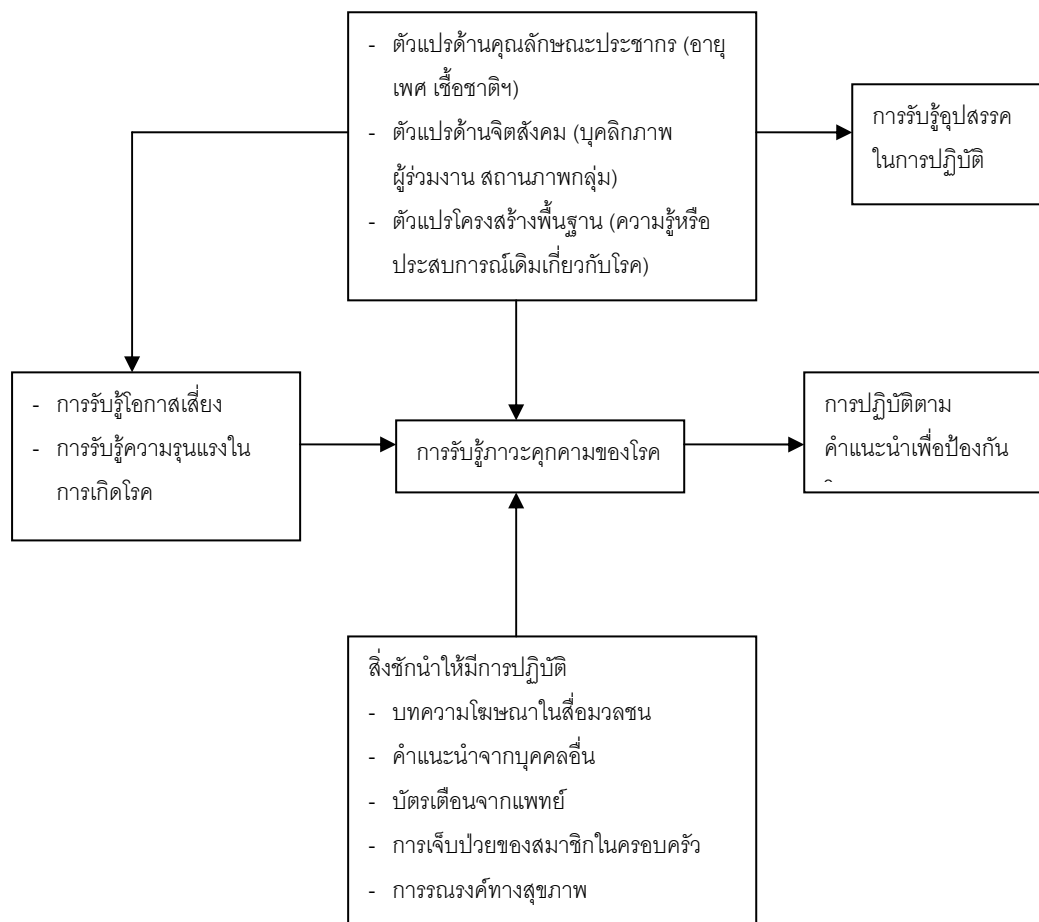
เมื่อนำผลการศึกษาทั้งหมดมาพิจารณาประกอบกับแนวคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพแล้วพบว่าปรากฏการณ์ต่อประเด็นสุขภาพของประชาชนยังคงเป็นเรื่องไกลตัวและประชาชนเองก็มิได้ให้ความสำคัญนักในภาวะที่ร่างกายยังเป็นปกติ หากแต่เมื่อใดที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการเบื้องต้นต่อปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ความต้องการแพทย์เพื่อรักษาพยาบาล หรือพูดคุยให้คำปรึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการไปสู่นโยบาย “สร้างนำซ่อม” ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาประกอบกับ “แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” พบว่าทิศทางและแนวโน้มของพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของสมาชิกชุมชนมีลักษณะดังที่นำเสนอไว้ครั้งหนึ่งแล้วในกรณีศึกษาที่ 2 ดังนี้

การรับรู้ส่วนบุคคล

ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การแสดงออกที่คาดว่าจะจะเป็น



ภาพที่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา : Backer et al, 1974

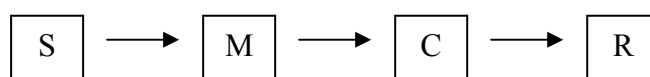
พิจารณาได้ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตในระดับพอสมควร และสำคัญที่สุดคือ การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น จะช่วยลดโอกาสเสี่ยง และรวมถึงการไม่มีอุปสรรคสำหรับการปฏิบัติ ทำให้ประเมินได้ว่า การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปในทิศทางที่ควรจะเป็นตามความคาดหวังนั้นมีความเป็นไปได้ยากอย่างยิ่ง ด้วยเหตุผลหลายประการดังนี้

- การไม่รับรู้ถึงภาวะคุกคาม (perceive threat) เนื่องจากการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคนั้นไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ให้ความสำคัญต่อการทำมาหากิน และยังคงเห็นเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว

- ประชาชนมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากยังไม่มั่นใจว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (ซึ่งถือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ) สำหรับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น จะมีค่าที่ต้องแลกไปก่อนน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้หมายความว่ารวมไปถึง เวลา ความไม่สะดวก ความพึงพอใจในบริการที่จะได้รับ เป็นต้น

ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนอาจจะต้องหาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ซึ่งอาจดำเนินการได้โดยการเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อันได้แก่ บทความโฆษณาในสื่อมวลชน คำแนะนำจากบุคคลอื่น บัตรเตือนจากแพทย์ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การรณรงค์ทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสารสนเทศสุขภาพทั้งสิ้น โดยอาศัยช่องทางที่เหมาะสมกับสมาชิกในแต่ละกลุ่ม ดังผลการศึกษาที่นำเสนอไว้ในเบื้องต้น

นโยบาย “สร้างนำซ่อม” เป็นความคาดหวังของภาครัฐที่ต้องการให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน และเมื่อเห็นว่านโยบายนี้เป็นเป้าหมายที่ต้องไปให้ถึงการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าแล้วจึงต้องพิจารณาโอกาสความเป็นไปได้ รวมไปถึงแนวทางในการไปสู่จุดหมายดังกล่าว ตลอดจนระยะผ่านมารายอมรับและเห็นตรงกัน ว่าการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทและเป็นแนวทางหลักที่สำคัญในการสร้างการรับรู้ และเรียนรู้ของประชาชนในสังคม และเมื่อการสื่อสารถูกยกให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาอีกแนวทางหนึ่งที่เรียกว่า การสื่อสารเพื่อการพัฒนา (กาญจนา แก้วเทพ, 2543: 57) ส่งผลให้การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต้องสร้างให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด นั่นคือ สามารถส่งทอดความต้องการจากผู้หนึ่งไปสู่อีกผู้หนึ่ง ดังที่ S. Hall (อ้างถึงในกาญจนา แก้วเทพ, เล่มเดียวกัน: 93) ได้จำลองภาพกระบวนการสื่อสารไว้ดังแผนภาพ



1. Source คือ แหล่งข้อมูลหรือผู้ส่งสาร
2. Message คือ สารหรือเนื้อหาที่ต้องการส่ง
3. Channel คือ ช่องทางซึ่งได้แก่ช่องทางทางสื่อต่างๆ
4. Receiver คือ ผู้รับ

ประสิทธิภาพของการสื่อสารจะเกิดขึ้นสูงสุดเมื่อสิ่งที่แหล่งข้อมูลหรือผู้ส่งต้องการให้ผู้รับได้รับรู้ได้รับความเข้าใจและได้รับการยอมรับจากผู้รับหรือนำไปสู่การปรับเปลี่ยนตลอดจน แสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการสื่อสารครั้งนั้นๆ

เมื่อรัฐโดยผู้เกี่ยวข้องพยายามใช้กระบวนการสื่อสารเป็นเครื่องมือหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายใต้นโยบาย “สร้างนำซ่อม” ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลพยายามกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เกี่ยวข้องกับความรู้สึกละสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อีกทั้งยังเป็นเรื่องของการแสวงหาการรักษาในรูปแบบที่หลากหลาย โดยการแสวงหาการรักษานั้นจะขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสถานการณ์ (มัลลิกา มัติโก, 2534 อ้างถึงใน สถาบันพระบรมราชชนก, 2541: 9)

โดยพบได้ว่า แหล่งข้อมูลหรือผู้ส่ง รัฐ ใช้แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย กรมและทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และอื่นๆ โดยมีเนื้อหาที่หลากหลาย บ้างก็เป็นเรื่องของความรู้ (Knowledge) บ้างก็เป็นทัศนคติ (Attitude) หรือลึกไปถึงการปฏิบัติหรือทักษะ (Skill) โดยอาศัยช่องทางจากชนิดของสื่อต่างๆ ในการถ่ายทอดไปสู่ผู้รับซึ่งได้แก่ ประชาชนทุกคน ตามเพศ/วัย, อาชีพ ซึ่งกระบวนการสื่อสารเพื่อ “สร้างนำซ่อม” ได้ถูกส่งผ่านมาเป็นระยะๆ ไม่ว่าการรณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย การป้องกันโรคเบื้องต้น การกระตุ้นเพื่อให้เกิดความตระหนักต่อการเสี่ยงโรคบางชนิด เช่น โรคเอดส์ โรคหัวใจ หรือแม้แต่การมุ่งให้เกิดการปรับเปลี่ยนค่านิยมทางพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดดื่มเหล้า งดสูบบุหรี่

อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านั้นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ทั้งที่บางปัจจัยเป็นตัวเสริมหรือจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างรวดเร็ว ขัดแย้งกันหรือบางปัจจัยได้เป็นปัญหา และอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2541: 13) เช่น ส่วนใหญ่ของประชาชนคนไทยมีฐานะยากจนหรือปานกลาง การเลือกพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนบางครั้งไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุด แต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดสภาพความจริง เช่น ต้องกินอาหารที่มีประโยชน์ ในขณะที่อาหารต้องจ่ายแพงกว่าปกติหรือมีรายได้ไม่เพียงพอได้รับประทานอาหารทั่วไป ดังนั้นก็ต้องรับประทานอาหารไปตามมีตามเกิด “ให้มีกินก็พอ เลือกมากไม่ได้ เดี่ยวอดตาย” (การสัมภาษณ์, กรณีศึกษาชุมชนบ้านแว่งและชุมชนสะพลี, 2546)

ดังนั้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่พฤติกรรมแบบ “สร้างนำซ่อม” จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเรียนรู้และรู้เท่าทันพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และไม่ปฏิเสธ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และโดยเฉพาะปัจจัยย่อยอย่าง สื่อมวลชนที่มีการแข่งขันเชิงธุรกิจโดยนำเอาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมาเป็นจุดขายนั้น ยิ่งส่งผลให้การเข้าถึงและรู้เท่าทันข้อมูลสื่อที่ถูกต้อง เป็นไปด้วยความลำบาก และนั่นเท่ากับว่า พฤติกรรมสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” อาจไม่บรรลุตามเป้าหมาย

จากการศึกษาในพื้นที่กรณีศึกษาทั้ง 4 พบว่า ประชาชนต้องเผชิญสภาวะของความไม่เท่าทันสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สื่อโฆษณา อาหารเสริม (การสนทนากลุ่ม ,2546, กลุ่มสวัสดิการข้าราชการกรณีศึกษาชุมชนสระบุรีและชุมชนหนองหอย และการสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุ ชุมชนวัดเชิงท่า) สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีมากมาย จนประชาชนต้องการข้อมูลที่ต้องเพื่อการตัดสินใจเชื่อ/ไม่เชื่อโฆษณา เป็นต้น และนั่นก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งสื่อเหล่านั้นค่อนข้างมีศักยภาพในการเข้าถึงประชาชนได้ดีทุกกลุ่ม

สถานการณ์การรู้เท่าทันของภาครัฐที่สัมพันธ์กับการศึกษาในครั้งนี้คือ รัฐต้องรู้ว่าแนวคิด พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนผ่านช่องทางของสื่อตามกระบวนการสื่อสารแบบใด แม้พื้นที่กรณีศึกษาทั้ง 4 มีความแตกต่างด้านบริบทก็ตาม แต่โดยภาพรวมแล้วเป็นความแตกต่างใน 2 ส่วนคือ

1. ความแตกต่างส่วนบุคคลตามวัย เพศ อาชีพ การศึกษา
2. ความแตกต่างทางสังคม เช่น ความเป็นเมือง ชนบท องค์ประกอบทางด้าน สาธารณูปโภค-อุปโภค การรวมกลุ่มในสังคม หรือเครือข่ายความร่วมมือ

ความแตกต่างข้างต้นมิได้เป็นอุปสรรค ถ้ารัฐดำเนินการโดยใช้กระบวนการสื่อสารที่ถูกต้อง คือ การสื่อสารที่เกิดขึ้นจากการยอมรับสื่อ หรือเปิดรับสื่อ ย่อมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือเกิดการรับรู้ และเรียนรู้ต่อไป ดังที่ Friedson, Riley และ Flowerman ได้กล่าวไว้ว่า ความเป็นไปได้ว่า “ผู้รับข่าวสารจะเลือกรับข่าวสารจากสื่อใดย่อมเป็นไปตามบทบาท และ สถานภาพในสังคมของผู้รับสาร”

นอกจากนี้ ยังมีผู้กล่าวอีกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารหนึ่งนั้น คือ ความต้องการของผู้รับสาร ผู้รับสารแต่ละบุคคลหรือกลุ่มจะเลือกรับเฉพาะข่าวสารที่มีสาระตรงกับ ความสนใจ ความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายของแต่ละคนสนใจจดจำในส่วนนั้นๆ มากเป็นพิเศษ จากข้างต้น ความต้องการของวัยเด็กต่อสาร (Massege) เพื่อสร้างเสริมและป้องกัน โรคเด็กมีความต้องการรับรู้และเรียนรู้ จนในที่สุดอาจเกิดเป็นการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกับตนเอง กลุ่มวัยเด็กทั้ง 4 กรณีศึกษา ต้องการรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงตนเองทางสังคม ซึ่งก็มองได้ว่าเป็นเรื่องของสุขภาพ ซึ่งนักจิตวิทยาชื่อ

Havighurst เรียกว่า “งานประจำวัย” โดยอาศัยพื้นฐานทางสรีระวิทยา วัฒนธรรม และจิตวิทยา เป็นตัวกำหนดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพของวัยเด็ก จึงต้องการสนใจรับรู้และเรียนรู้ถึงคำว่า สุขย หล่อ พูน ดี ไม่อ้วน ไม่เป็นสิ่ว ร่างกายแข็งแรง โดยไม่รู้ว่สิ่งเหล่านั้นเชื่อมโยงไปสู่พัฒนาการทางด้านร่างกายต่อไปเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ สูงอายุ ซึ่งขณะเดียวกันเด็กอยู่ในสังคมหรือชุมชน เด็กมีโอกาสปะทะสังสรรค์และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และเช่นกันเด็กก็จะได้พบและรับรู้สิ่งต่างๆ จากช่องทาง การสื่อสารตามชนิดของสื่อที่ปรากฏ ดังนั้นเมื่อเด็กไปโรงเรียนเด็กได้เรียนรู้เนื้อหาต่างๆ โดยเฉพาะสารสนเทศในการเสริมสร้างและป้องกันโรคตามหลักสูตรเนื้อหาที่บรรจุไว้ในแบบเรียน ได้พบปะพูดคุยกับครู รวมถึงสื่อชนิดอื่นๆ ที่ปรากฏหรือให้มีได้ในโรงเรียน

เมื่อกลับมาบ้านตอนเย็น เด็กได้รับรู้ข้อมูลการเสริมสร้างและป้องกันโรคจากผู้ปกครอง เช่น การสนทนา การให้คำปรึกษา และจากช่องทางสื่อทางโทรทัศน์ หรือวิทยุ สำหรับวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ เด็กๆ ก็มีโอกาสนพบปะพูดคุยจากการเล่นกีฬา หรือการไปรพบปะเพื่อนฝูงในสถานที่ต่างๆ กิจกรรมเหล่านี้เด็กได้ดำเนินมาโดยตลอด ซึ่งปรากฏการณ์ในลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นกับกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย เพียงแต่แตกต่างไปตามลักษณะของวัย และอาชีพ รวมถึงลักษณะของปฏิสัมพันธ์ในชุมชน

เมื่อพิจารณาถึง “ภาพรวมของความต้องการ” ซึ่งหมายถึงตัวเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนต้องการในการเสริมสร้างและป้องกันโรคในภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมีใช้ข้อมูลใหม่ๆ เท่านั้น หากแต่เป็นข้อมูลที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทั้งในและนอกระบบโรงเรียนของประชาชน มาตลอดระยะ อายุ และประสบการณ์ ข้อมูลที่ต้องการเป็นข้อมูลข่าวสารที่ซ้ำ แต่ในความรู้สึกของประชาชนเสมือนหนึ่งว่า เมื่อเวลาเปลี่ยน สถานการณ์เปลี่ยน ข้อมูลต่างๆ อาจจะต้องเปลี่ยนตามความทันสมัย หรือการเจริญก้าวหน้าทางเครื่องมือ และวิธีการรักษาของแพทย์ อย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่ การดูแล และรักษาตัวเองต่อโรคต่างๆ เช่น ไข้หวัด ความดัน เบาหวาน หัวใจ หรือแม้กระทั่ง แนวคิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งมีและเรียนรู้กันมาตั้งแต่ในอดีต แต่ปัจจุบันก็ต้องการรู้อีก

จึงสามารถนำไปสู่แนวทางที่จะสรุปได้ว่า ประชาชนไม่ได้ต้องการข้อมูลข่าวสาร หรือสารสนเทศ เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคอย่างแท้จริง เพราะ “ไม่แน่ว่า เมื่อรู้ข้อมูลแล้วจะนำไปปฏิบัติหรือไม่” (การสนทนากลุ่ม, 2546, กลุ่มโครงการ 30 บาท กรณีศึกษาชุมชนสะพลี) หรือ “ข้อมูลเหล่านั้นเรารู้และทราบกันอยู่แล้ว แต่มีไว้กันลืม” (การสนทนากลุ่ม, 2546, กลุ่มทุนประกันสังคม กรณีศึกษาชุมชนชุมชนวัดเชิงท่า) สถานการณ์ความต้องการสารสนเทศในการสร้างเสริมและป้องกันโรคของประชาชน จึงอยู่ในสถานะภาพของ “ข้อมูลที่รวันใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองหรือครอบครัว” รอเวลาและโอกาสที่แต่ละคนได้ผ่านประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว “หากไม่เกิดกับตัวจะไม่รู้ว่ามันจำเป็น เป็นแล้วทรมานมาก” (สัมภาษณ์ : ชุมพร) ซึ่งกล่าวว่า การรับรู้ความรู้สึก และทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญเป็นตัวกำหนด

พฤติกรรม แต่ละคนจะมีโลกของตนเอง และจะแสดงพฤติกรรมตามที่ตนรับรู้ แหล่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดความรู้สึก คือ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม และกล่าวได้เช่นกันว่าความต้องการด้านสารสนเทศที่เกิดขึ้นมีสาเหตุหรืออิทธิพลจากตัวตนของแต่ละคน ทั้งในฐานะสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในสังคม และจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและสังคมที่บุคคลดำรงอยู่

อย่างไรก็ตาม นอกจากการคำนึงถึงความต้องการสารสนเทศของประชาชนซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยในการกำหนดความต้องการแล้ว ยังจำเป็นต้องพิจารณาช่องทางที่ประชาชนจะเข้าถึงสารสนเทศเหล่านั้นได้ ซึ่งยังคงยึดช่องทางที่สามารถโต้ตอบและ/หรือซักถามได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราอยากได้หมอมาพูดคุย แนะนำ ไม่ใช่มาถึงตรวจๆ แล้วก็ไป.....” (การสนทนากลุ่ม, กลุ่มวัยผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า, 2546) ความต้องการในลักษณะนี้เกิดขึ้นทั้งใน 4 ชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา ประชาชนเริ่มเห็นว่าการสื่อสารแบบสองทางเข้ามามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า

ดังนั้น นอกจากเห็นจากการสร้างสารสนเทศที่มีความสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนสามารถเข้าถึง และมีความสนใจมากที่สุดด้วย เพื่อให้สารสนเทศเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปตามนโยบาย “สร้างนำซ่อม” ให้มากที่สุด ซึ่งท้ายที่สุดแล้วทั้งหมดนี้สามารถสะท้อนกลับไปยังชุดความต้องการสารสนเทศสุขภาพของชุมชนได้ว่า

“ความต้องการด้านสารสนเทศใน เชิงข่าวสาร ที่เกิดขึ้นนั้นยังไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงในอันดับต้นๆในด้านสารสนเทศสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างและป้องกันโรค ของคนในชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา จนกว่าจะได้ในสิ่งที่เขาเหล่านั้นคิดว่าขาดไปเสียก่อน

ซึ่งความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในด้านดังกล่าว คือ ความต้องการสารสนเทศสุขภาพใน เชิงช่องทาง ในที่นี้คือ สื่อบุคคล อย่าง “แพทย์” และหมายความรวมถึง “บุคคล” ที่มี “ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และการอนามัย” ทั้งเพื่อการรักษาพยาบาล การป้องกันดูแลตนเอง และเพื่อการพูดคุยอันจะทำให้เกิด การแลกเปลี่ยนและสามารถตรวจสอบ ได้ในข้อมูลสุขภาพ ทั้งที่มีอยู่เดิมและที่ได้รับมาใหม่ ไม่ใช่เป็นการที่ต้องรับข้อมูลแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยขาดการปฏิสัมพันธ์ตอบโต้กัน

พื้นฐานความต้องการดังกล่าวนี้ เป็นเพราะช่องทางอย่าง “สื่อบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ” นั้นมีลักษณะที่มีการบูรณาการในตัวเองสูง สามารถผนวกเอาทั้งสามประการของกระบวนการสื่อสารเข้ามาไว้ด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น แหล่งข้อมูลหรือผู้ส่งสาร (Source) ส่วนของสารหรือ เนื้อหาที่ต้องการส่ง (Message) และช่องทางซึ่งได้แก่ช่องทางทางสื่อต่างๆ (Channel) ซึ่งสร้างความสะดวกในการรับสารแก่ ผู้รับ (Receiver) อย่างประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

8.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาทั้งในประเด็นความต้องการสารสนเทศสุขภาพช่องทางสารสนเทศสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการสารสนเทศสุขภาพนำไปสู่ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ดังนี้

1. จากผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าช่องทางสารสนเทศที่เข้าถึงได้ งานการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่ง่ายต่อการเข้าถึง และผสมผสานกับความบันเทิง ทั้งนี้อาจศึกษาจากการนำเสนอ สื่อ สาร ช่องทาง เวลาการนำเสนอ รูปแบบการนำเสนอของภาคเอกชน/ภาครัฐกิจ กล่าวคือศึกษาว่าภาคเอกชนสามารถที่จะนำเสนอผลิตภัณฑ์สินค้า บุคคล หรืออื่นใดที่เกี่ยวข้องกับ ความคิด ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ว่ามีจุดเริ่มต้นอย่างไร มีกระบวนการนำเสนออย่างไร ที่สำคัญคือมี “ความคิดหลัก” (Theme) ของการสื่อสาร /กระบวนการนำเสนอหรือไม่ อย่างไร และ “ความคิดหลัก” นั้น “สร้าง” ขึ้นมาได้อย่างไร

เพราะจากผลการศึกษา พบว่าการนำเสนอของภาคเอกชนธุรกิจนั้น สามารถเข้าถึง สร้างความสนใจ จดจำ เชื้อถือ และตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมเป็นไปตามที่ผู้นำเสนอสารตั้งใจให้เป็น ได้มากกว่าที่หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบการนำเสนอสารเพื่อสุขภาพทำได้มากอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องทบทวนการทำงานในกระบวนการสื่อสารสารเพื่อสุขภาพของภาครัฐว่าเป็นไปอย่างไร มีประการใดบ้างที่เป็นไปโดยขาดทิศทางการทำงานที่ได้กำหนดขึ้นมามาก่อนแต่ทันต่อสภาพที่เป็นจริงของสังคม

2. กำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารเรื่องสุขภาพ ให้อยู่ในแนวทางของการพูดจาสื่อสารกับ “บุคคลต่อบุคคล” เนื่องจากเป็นการสื่อสารอย่างมีอารมณ์และความรู้สึก มีความน่าสนใจ สนุกสนาน ง่ายต่อการติดตาม ง่ายต่อการจดจำ และเปิดพื้นที่ของกระบวนการสื่อสารให้อยู่ในแนวทางของ ผู้เชี่ยวชาญกับชาวบ้าน

จากผลการศึกษา พบว่า “สื่อบุคคล” เป็นช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนมีความต้องการมากที่สุด ด้วยเหตุผลที่เป็นการสื่อสารสองทางที่สามารถตอบโต้กันได้ มี “การพูดจา” ซึ่งหมายถึงการสื่อสารกันในระดับและลักษณะที่

- ไม่เป็นทางการ ไม่เป็นวิชาการ
- ต้องมีความประทับใจที่ดีในการได้รับสารนั้น เช่น สนุกสนาน มีอารมณ์ขัน มีเรื่องราว
- เข้าถึงได้ง่าย และจำเป็นต้องเข้าใจได้ง่าย
- จดจำได้ง่าย เพราะ “การพูดจา” มักจะไม่ยืดยาว “สั้นๆ” มีนัยยะของความคุ้นเคย มีพื้นฐานของการมีข้อมูลที่จดจำได้ของอีกฝ่ายการสนทนามาก่อนบ้างแล้ว
- อิงประกอบอยู่กับเรื่องอื่นๆของวิถีชีวิต ไม่ใช้การนำเสนอโดยตั้งใจ และไม่ใช้การไม่เชื่อมโยงโดยไม่มีส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับ “ชีวิตของคน” ในด้านอื่นๆเลย

- การใช้สื่อบุคคลโดยตรงนั้น เนื่องจากการสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคลที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัย “ศรัทธา” ที่มีอยู่ในผู้ส่งสารด้วย ดังนั้นในการอาศัยช่องทางนี้จำเป็นต้องใช้สื่อ บุคคลที่สมาชิกชุมชนให้ความศรัทธาด้วย

3. ปรับ “จุดเริ่มต้น” ของเนื้อหาสารสนเทศในการสื่อสาร

ในส่วนของสารสนเทศสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนนั้น พบว่า สารสนเทศที่สามารถสร้างหรือเพิ่มการรับรู้ต่อภาวะคุกคามจากโรคจึงน่าจะเป็นสารสนเทศที่นำไปสู่ การมีพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยสารสนเทศดังกล่าวจึงน่าจะมีลักษณะดังนี้

- สร้างหรือปรับสารสนเทศที่มีอยู่ให้มีมิติของสารสนเทศที่ สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรค เนื่องจากเมื่อประชาชนเกิดการรับรู้ดังกล่าวแล้ว ย่อมนำไปสู่การแสวงหาข้อมูล เพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพได้

- สร้างหรือปรับสารสนเทศที่มีอยู่ให้มีมิติของสารสนเทศที่ สร้างการรับรู้ความรุนแรง ของโรค เนื่องจากเมื่อประชาชนเกิดการรับรู้ดังกล่าวแล้ว และประเมินได้สร้างหรือปรับสารสนเทศที่ มีอยู่ให้มีมิติของสารสนเทศที่สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หากเมื่อประชาชนเกิดการรับรู้ ดังกล่าวแล้วย่อมนำไปสู่การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรม สุขภาพได้

- สร้างหรือปรับสารสนเทศที่มีอยู่ให้มีมิติของสารสนเทศที่ บอกเล่าถึงการรับรู้ต่อ ประโยชน์และอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างแบบกัน โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะ เกิดขึ้นให้มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและผลเสียจากการละเลยพฤติกรรมสุขภาพ ย่อมนำไปสู่การ แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพได้

4. แนวทางที่ควรคำนึงถึงเมื่อต้องการใช้สื่อสารสนเทศกับชุมชน

- แนวทางที่มักให้ผลสะท้อนได้อย่างรวดเร็วและมีความเป็นไปได้สำหรับชุมชน คือ การ ใช้กลไกในการควบคุมพฤติกรรมของชุมชนที่มีอยู่แล้ว ผนวกรวมไปกับช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้อง กับความสามารถในการเข้าถึงและสร้างศรัทธาในการเชื่อถือได้จากชุมชนเป็นอย่างดี การ ดำเนินการในขั้นตอนนี้อาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและอาศัยการดำเนินการต่อเนื่อง หากแต่ใน ขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการควบคู่ไปพร้อมกับการดำเนินการในลำดับต่อไปได้

- การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพตามความต้องการของประชาชนที่จำเป็นต้องสอดคล้องกับช่องทางการเข้าถึง ภายใต้แนวทาง/กิจกรรมที่ขึ้นกับวิถีปฏิบัติประจำวัน ซึ่งอาจเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนช่องทางการนำเสนอสารสนเทศสุขภาพที่มีอยู่แล้ว และเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกชุมชน ให้เกิดการเข้าถึงได้มากขึ้น โดยอาศัยผลการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งการดำเนินการในส่วนนี้ถือเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติ จนในที่สุดอาจกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของชุมชนในอนาคต หรือประเด็นสุขภาพอาจไม่ใช่เรื่องในระดับปัจเจกอีกต่อไป แต่เป็นเรื่องที่สมาชิกของชุมชนต้องมาร่วมกันคิดร่วมผลักดันเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

- สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนชุดกิจกรรม หรือโครงการที่จะมีเกิดขึ้น เพื่อปฏิบัติงานเพื่อการสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนนั้น ควรให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น วาระ แผนงาน และการปฏิบัติในรายละเอียดของโครงการหรือกิจกรรมที่จะมีเกิดขึ้น เพื่อสร้างความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กฤษณ์ ทองเลิศ. “การบูรณาการทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสำหรับนิเทศศาสตร์องค์รวมศึกษา” วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์. ปีที่ 5. ฉบับที่ 1. สิงหาคม, 2543 :13 – 27.

กระทรวงสาธารณสุข. “อาสาสมัครสาธารณสุขพลังแผ่นดินสร้างสุขภาพดีทั่วไทย”. วารสารประชาคมท้องถิ่น 2, 23 (เมษายน 2546) : 99 - 101.

กาญจนา แก้วเทพ. การสื่อสารมวลชนด้วยทฤษฎีวิพากษ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์. 2544.

กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. สื่อเพื่อชุมชน : การประเมินองค์ความรู้. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2543.

เกศินี จุฑาวิจิตร. “ การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว”. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

โกสรว วัฒนพัฒน์กุลและคณะ. “โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรกับการทำงาน โดยใช้กลยุทธ์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก” วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 23,23 (กรกฎาคม – กันยายน 2543)

ไกร ดาบธรรม. “รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชน. “ กรณีโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 10,4 (ตุลาคม - ธันวาคม ,2544) : 585-593.

กรมประชาสัมพันธ์. แนวนโยบายและแผนการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ : กรมประชาสัมพันธ์. 2530.

จารุณี บุญนิพัทธ์. 2539. พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารกับความตระหนัก ทศนคติและการมีส่วนร่วมเรื่องสิ่งแวดล้อมของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เขตอำเภอบางบัว จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์. "การประชาสัมพันธ์หน่วยงานรัฐบาล" เอกสารประกอบคำบรรยายวิชาการประชาสัมพันธ์หน่วยงานรัฐบาล. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร, 2528.
- ชัยศิริ สมทวนิช. "การประชาสัมพันธ์ของประเทศ ทศนะและข้อคิดเห็น" เอกสารการสัมมนาแนวทางการปฏิบัติและประสานงานตามแผนประชาสัมพันธ์แห่งชาติ. 22 - 23 มีนาคม, 2528.
- ณัฐวุฒิ จินากุล และนิสกร จินากุล. "การเข้าถึงโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของชาว บ้านเขตชนบท จังหวัดนครราชสีมา" วารสารเทคโนโลยีสุรนารี. ปีที่ 6. ฉบับที่ 1. มกราคม- เมษายน, 2542 : 55 - 64
- ดารณี ถนอม. 2532. พฤติกรรม的开รับข่าวสารรัฐสภาของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดำรง บุญยืน. "เมืองน่าอยู่" หรือ "ชุมชนน่าอยู่" ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการกิจการสาธารณะแนวใหม่" วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 10. ฉบับที่ 4. ตุลาคม-ธันวาคม, 2544 : 572 - 577
- บุษบา ภูสกุล. 2535. การศึกษาพฤติกรรม的开รับสื่อ ความรู้ ทศนคติและการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของประชาชน ในหมู่บ้านป่าไม้ : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอดอนนาคร จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพศาล วิศาลาภรณ์. "การสัมมนาระดับชาติว่าด้วยนโยบายการสื่อสารและปัญหาการสื่อสารในชนบทในประเทศไทย" วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาฯ สหประชาชาติ. (กันยายน-ตุลาคม, 2525) : 31 - 35.
- มานิต วีระตันติกานนท์และคำรน ไชยศิริ. "งานวิจัยผลการดำเนินการรณรงค์ขยายหลักสุขภาพประกันสุขภาพประชาชน จังหวัดขอนแก่น" วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 5, 3 (2540) : 263 - 268.
- ยุพดี จิตกุลเจริญ. 2531. การศึกษาทัศนคติที่มีต่อ ป.ป. ของกลุ่มข้าราชการที่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รจิตลักษณ์ แสงอุไร. 2530. นิเทศศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

- รวินันท์ ศิริกนกวิสัยและทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. “ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 5, 2 (2540) : 152 – 159.
- รัตนา จิรกาลวิสัย, และคณะ “การส่งเสริมสุขภาพ และความต้องการสนับสนุนสุขภาพ ของสถานประกอบ การจังหวัดสงขลา” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 22,1. (มกราคม – มีนาคม,2542).
- รัตนา ศรีชนะชัยโชค. การดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาชนบทในประเทศไทยกับแนวนโยบายแผนการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ , วิทยานิพนธ์คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, 2533.
- วรวิศา วรลักษณ์. การเปิดรับข่าวสารความรู้เรื่องสิ่งเสพติดและการป้องกันสิ่งเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วิสาพร พันธ์โสดิตกุล. “สถานการณ์การใช้สื่อของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1” วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 11. ฉบับที่ 1. มกราคม - กุมภาพันธ์, 2545 : 110 – 116.
- วินิกาญจน์ คงสุวรรณ. “ประสบการณ์การบริการรักษาด้านสุขภาพในชุมชน ในการอบรมฟื้นฟูความรู้หมอบ้าน โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สายแพทย์” วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 9. ฉบับที่ 4. ตุลาคม - ธันวาคม, 2543 : 598 – 602.
- วินัย ลีสมีทธิ์และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ,2542 : 79 .
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. “บทความการวิจัยระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย อย่างละเอียด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 – 2539” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 5, ฉบับที่ 1, 2540 : 9 – 18
- วันดี สันติวุฒิมณี. “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความฝันหรือความจริง” นิตยสารสารคดี. ปีที่ 16, ฉบับที่ 192. กุมภาพันธ์ ,2544 : 36 – 38
- ศักดิ์ชัย ศรีสอน. 2532. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเพศศึกษาจากหนังสือพิมพ์ และนิตยสารของนักศึกษาวิทยาลัยครูในสหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรisha วิเทศพงษ์. “มาตรการการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของผู้ส่งออกระดับพิเศษที่มีต่อภาษีอากรเพื่อส่งออกของกรมศุลกากร. วิทยานิพนธ์คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, และคณะ. รายงานการวิจัยความเป็นไปได้และทางเลือกของระบบการคลังเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. พิษณุโลก :ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร. มิถุนายน, 2543.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,สถาบันพระบรมราชชนก. วิเคราะห์อนาคต ระบบสุขภาพไทยในสองทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541.

เสรี วงษ์มณฑา. “การประชาสัมพันธ์ทำกันทำไม” เอกสารประกอบการสัมมนาว่าด้วยนโยบายและแผนการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ. 17-18 ธันวาคม, 2517.

สุภาวรัตน์ สุทธิพรวิโรจน์. “เวทีคุ้มครองผู้บริโภคกับ อบต.” วารสารฉลาดซื้อ. ปีที่ 7. ฉบับที่ 38, 2543: 14 –16

สุภารักษ์ จูตระกูล. 2536. การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะแยกประเภท เพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ (recycle) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี ตั้งจิตต์ศิลป์. 2536. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาคุณภาพแหล่งน้ำของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัจน์ เทียรทอง. “การประเมินผลการดำเนินงานโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2540” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 21. ฉบับที่ 1. มกราคม-มีนาคม. สำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2541.

สุวิไล เปรมศรีรัตน์. “การพัฒนาสื่อภาษาพื้นบ้าน” วารสารนิเทศศาสตร์. ปีที่ 12. ฉบับที่ ภาควิชาการศึกษา, 2543 : 72 – 107

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. “เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน เขตชน
เมือง ในงานคุ้มครองผู้บริโภค”. ปีที่ 9. กรกฎาคม, 2544: 89 – 94

สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์และวิโรจน์ ธีระนอง. รายงานวิจัยเรื่องเป้าหมายและแนวทางในการจัด
ทำระบบบริการสารสนเทศด้านสาธารณสุขสำหรับประชาชนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ.
สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), ปี 2543 : 90

สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช. “30 บาทรักษาทุกโรค หน้าที่ของทุกคน” วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 10
ฉบับที่ 1 เมษายน - มิถุนายน, 2544 : 336 – 338

สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชและนิตยา มหาพล. “ประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ใครได้ประโยชน์” บท
บรรณาธิการวารสารสาธารณสุข. ปีที่ 10, ฉบับที่ 2. เมษายน - มิถุนายน, 2544 : 336 –
337

หทัย ธิตานนท์. “การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่” ปาฐกถาในการประชุมวิชาการประจำปีของ
ทันตแพทย์สมาคม ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ วันที่ 17 กรกฎาคม. วารสารการส่งเสริม
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 21. ฉบับที่ 3. กรกฎาคม - กันยายน, 2541.

อัมมาร สยามวาลา. “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเชิงนโยบาย” วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่
10. ฉบับที่ 2. เมษายน - มิถุนายน, 2544 : 189 – 193

อมร นนทสุต. “ความเข้มแข็งของสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ “ บทความพิเศษวารสารวิชาการ
สาธารณสุข. ปีที่ 9. ฉบับที่ 2. เมษายน - มิถุนายน, 2543 : 137 – 142

อาทิตย์ อุไรรัตน์. “ เทคโนโลยีสารสนเทศกับการให้บริการสาธารณสุข “ สำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ. วารสารไอทีเพื่อประชาชน. 2538: 85 – 91.

ภาษาอังกฤษ

Atkin, Charles K. New Model for Mass communication Research.
New York: The Free Press, 1973.

Becker, Samuel L. 1972. Discovering Mass Communication. Glenview, Illinois : Scott
Foresman and Company.

McAnany, E.G. Communications in the Rural Third World New York : Praeger
Publishers, 1980 : 24 – 34

McCombs, M.E. and Becker, L.B. 1979. Using Mass Communication Theory. Englewood Cliffs : N.J. Prentice Hall.

Reileys and Flowerman. Group Relation as a Variable in Communication Research. American Sociologist Review 16,1951.

Schramm, Wilbur. 1973. How Communication Works, The Process and Effects of Mass Communication. Scharmm, Wilbur. Ed. Urbanna, Illinois : University of Illinois Press.

Wilbur Scharm. Communication Development and the Development Process, Communication and Political Development, Pye Lucian W. (editor) Princeton University Press, 1963.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

<http://www.anamai.moph.go.th/factsheet/academic/211/21105.html>

<http://www.anamai.moph.go.th/factsheet/academic/221/22109.html>

<http://www.anamai.moph.go.th/factsheet/academic/233/23304.html>

พื้นที่การศึกษาชุมชนศรีลานนาและชุมชนหนองหอย



ที่ทำการงานสาธารณสุขมูลฐาน
งานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นบ้านของประธาน อสม.
ชุมชนหนองหอย เป็นช่องทางการสื่อสารของ
ภาครัฐในลำดับต้นที่ประชาชนอาจเข้าถึงข้อมูล
ข่าวสารด้านเสริมสร้างสุขภาพ



ป้ายเตือนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนศรีลานนา
ซึ่งมีสมาชิกชุมชนออกกำลังกายด้วยการขี่จักรยาน
แสดงถึงการตระหนักและการดูแลคุณภาพชีวิต
ของประชาชน



ป้ายนิเทศเป็นช่องทางที่หน่วยงานภาครัฐให้การ
สนับสนุนส่งเสริมเพื่อการประชาสัมพันธ์ข้อมูล
ของภาครัฐสู่ประชาชนแต่เป็นช่องทางที่ปรากฏ
น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่นๆ ในชุมชน



วิถีชีวิตที่สะท้อนแนวความคิดต่อการจัดการ
สิ่งแวดล้อมของชุมชนเมืองที่สนับสนุนให้ชุมชนใส่ใจ
ถึงอนามัยและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน
อย่างเป็นรูปธรรม

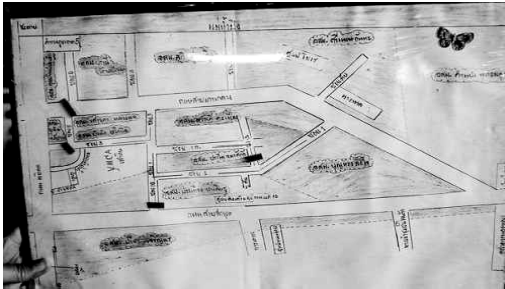


การสนับสนุนจากการปกครองส่วนท้องถิ่นในงาน
ควบคุม ดูแล และป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ซึ่ง
เป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐานที่จะสร้างความตระหนักต่อ
การดูแลสุขภาพของตนเองโดยคนในชุมชน

พื้นที่กรณีศึกษาชุมชนศรีลานนาและชุมชนหนองหอย



โครงการรณรงค์ให้ชุมชนทำลายลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ เพื่อป้องกันต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่บ้านพักอาศัยในเขตชุมชนศรีลานนา จังหวัดเชียงใหม่



แผนที่ชุมชนหนองหอย ซึ่งแสดงเขตการแบ่งงานกันทำตามพื้นที่ใกล้บ้านของ อสม. เป็นความพยายามที่จะจัดระบบการทำงานในชุมชนจากคนในชุมชนเอง



สภาพบ้านเรือนในชุมชนหนองหอยที่ตั้งอยู่ชิดติดกัน แต่ได้รับการดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดีจากเจ้าของบ้านในละแวกเดียวกัน



สนามเด็กเล่นของชุมชนหนองหอย ความพยายามของชุมชนที่จะดูแลเด็กในครอบครัว และชุมชนของตนเอง



การประชุมคณะกรรมการชุมชนศรีลานนาที่บ้านพักของประธานกลุ่มสตรีในชุมชน ใช้เวลาในช่วงค่ำของทุกวันเสาร์สุดท้ายของเดือนเพื่อปรึกษาและสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรมชุมชน

พื้นที่กรณีศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า เทศบาลเมือง จ. ลพบุรี



สภาพเส้นทางการสัญจรในชุมชน สภาพถนนที่ดีพร้อม
แสดงถึงทรัพยากรที่มีในระดับสูง แต่ความพยายามที่จะ
รักษาความสะอาดอาจยังไม่เท่าทันกับทรัพยากรที่มี



ริมฝั่งแม่น้ำลพบุรีในบริเวณที่ไหลผ่านชุมชน
วัดเชิงท่า ความสกปรกริมฝั่งแสดงถึงสภาพแม่น้ำ
ที่เน่าเสีย ส่งกลิ่นเหม็นรบกวน และมีแนวโน้มที่
จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมากขึ้นได้ในอนาคต



ลานกีฬาของชุมชน เป็นสถานที่ซึ่งมีกิจกรรมเพื่อ
สุขภาพหลากหลายชนิด เช่น ตะกร้อ กระโดดเชือก
บริหารกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่
ในชุมชนที่มารับบริการ คือ กลุ่มวัยรุ่นชาย



สถานที่ฝึกปฏิบัติทางจิตและสมาธิ
เพื่อผ่อนคลายความเครียดและทำจิตใจผ่องใส
ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว”

พื้นที่การศึกษาชุมชนวัดเชิงท่า เทศบาลเมือง จ. ลพบุรี



ในชุมชนไม่มีพื้นที่เพื่อใช้เป็นสนามเด็กเล่น
เด็กๆ จึงใช้บริเวณโดยรอบทดแทน ซึ่งอาจ
เกิดอุบัติเหตุได้โดยง่าย สะท้อนถึงการขาด
คุณภาพชีวิตที่ดี



ร้านขายของชำในชุมชนที่ถือเป็น สถานบริการ
สาธารณสุขลำดับต้นสำหรับชุมชน เพราะมี
ยาแก้ปวดต่างๆ ยาแผนโบราณเสร็จ ยาชุดต่างๆ
เป็นต้น



ขยะจำนวนมากที่ถูกทิ้งเกลื่อนกลาด
ไม่ลงถังรองรับ สะท้อนถึงพฤติกรรม
สุขภาพและการจัดการด้านสาธารณสุข
ของชุมชน



ร้านขายอาหารในชุมชน ซึ่งดูไม่ถูก
หลักสุขาภิบาล สะท้อนให้เห็นพฤติกรรม
เสี่ยงด้านสุขภาพในการบริโภคของสมาชิก
ชุมชน

พื้นที่กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านแว่ง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์



ถนนสายหลักที่ผ่านกลางชุมชน
ชุมชนบ้านแว่ง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์



สภาพการตั้งบ้านเรือนมีความใกล้ชิดกัน
อยู่ในกลุ่มเครือญาติที่เกิดจากครอบครัว
ขยาย



ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน (ศสมช)
ประจำหมู่ 1 ตำบลบ้านแว่ง ตั้งอยู่ที่ทำการ
ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1 ต.บ้านแว่ง



การสนทนากลุ่ม กลุ่มทุนประกันสังคม
กรณีศึกษาชุมชนบ้านแว่ง
27 ตุลาคม 2546

พื้นที่กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านแวง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์



ป้ายประกาศประจำหมู่ 1 ต.บ้านแวง
แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ
จากราชการ



เทปคาสเซตสำหรับเปิดผ่านหออกระจาย
ข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นสารสนเทศหนึ่ง
ที่ผู้นำได้รับมาจากหน่วยงานของรัฐและ
นำมาเผยแพร่ให้กับประชาชน



ตัวอย่างภาพหออกระจายข่าวประจำหมู่ 1
ตำบลบ้านแวง ซึ่งจะพบได้ในทุกชุมชน



ตัวอย่างการรณรงค์ในระหว่างโรค
ไข้เลือดออกระบาด สารสนเทศที่รัฐส่ง
ถึงประชาชนโดยตรง

พื้นที่กรณีศึกษาชุมชนตำบลสะพลี



ตลาดสดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตของสมาชิกในชุมชน



การสร้างความตระหนักและรณรงค์ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นงานส่วนหนึ่งขององค์กรท้องถิ่น



ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นช่องทางหนึ่งในการให้ข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพ ซึ่งประชาชนในตำบลสามารถเข้าถึงได้สะดวก แต่ศูนย์ดังกล่าวในภาพกำลังประสบปัญหาเนื่องจากขาดการดำเนินงานและสนับสนุนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง



การรณรงค์ที่สะท้อนความคิดด้านสุขภาพของสมาชิกชุมชนในการประกอบอาชีพ

พื้นที่กรณีศึกษาชุมชนตำบลสะพลี



สภาพศูนย์สาธารณสุขมูลฐานที่ถูกปิดตาย
โดยปราศจากการจัดการที่มีประสิทธิภาพอาจทำให้
ข้อมูล ข่าวสารไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่าง
ต่อเนื่อง



อาชีพประมงเป็นอาชีพที่มีโอกาสรับรู้ข้อมูล
ข่าวสารต่างๆค่อนข้างน้อยและทำให้สมาชิก
ชุมชนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพสูง



หอกระจายข่าวเป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญใน
ชุมชน



การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย
และอารมณ์ โดยการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มาจากครู
หรือผู้ปกครอง เป็นความต้องการที่วัยเด็กต้องการ