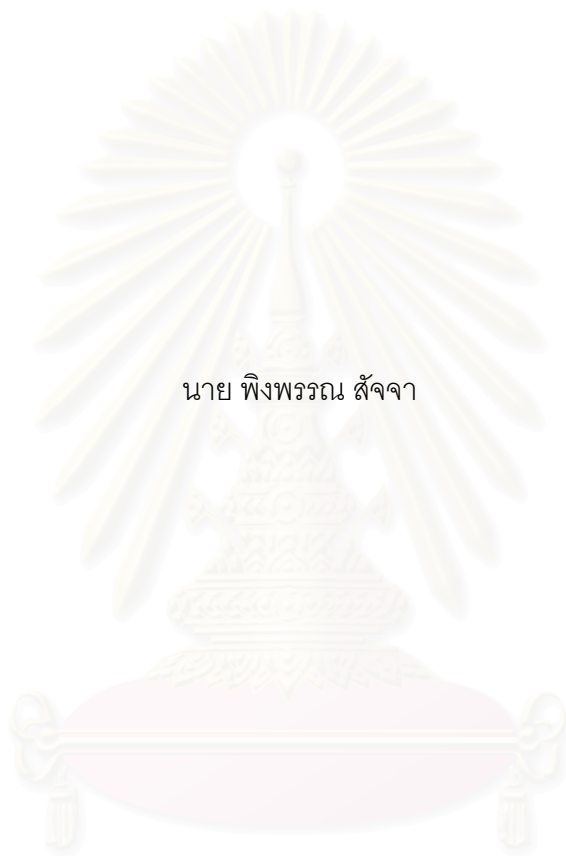


การสื่อสารเพื่อการสร้างความรู้ ทักษะ และ การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้มาใช้บริการ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง



นาย พิงพรรณ สัจจา

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต


สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาประชาสัมพันธ์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMMUNICATION FOR KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ACCEPTANCE OF
HEALTH-PROMOTION ACTIVITIES AMONG CUSTOMERS OF THAN NAMRAE
HEALTHCARE CENTER, RANONG HOSPITAL



Mr. Pingpun Satcha

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Development Communication

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

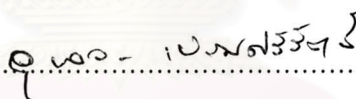
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสื่อสารเพื่อการสร้างความรู้ ทักษะคิด และการยอมรับกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
โรงพยาบาลระนอง
โดย นายพิงพรรณ สัจจา
สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา แก้วเทพ

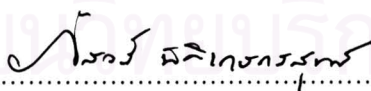
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

.....  คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยuthol เบบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ เปร่มศรีรัตน์)

.....  อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ)

.....  กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัสวดี นิติเกษตรสุนทร)

พียงพรรณ อัจฉา : การสื่อสารเพื่อการสร้างความรู้ ทักษะ และ การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 ของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง (COMMUNICATION FOR
 KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ACCEPTANCE OF HEALTH - PROMOTION
 ACTIVITIES AMONG CUSTOMERS OF THAN NAMRAE HEALTHCARE CENTER,
 RANONG HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา: รศ.ดร. กาญจนา แก้วเทพ , 160 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร
 เพื่อการสร้างความรู้ ทักษะ และ การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
 ธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ประชาชนที่มาใช้บริการ จำนวน 400 คน โดย
 ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าประสิทธิ์
 สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การทดสอบความแตกต่าง (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว
 (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณซึ่งประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ มีสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. ประชาชนที่มีอายุ เพศ การศึกษา อาชีพและรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน
7. ประชาชนที่มีอายุ เพศ การศึกษา อาชีพและรายได้ต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน
8. ประชาชนที่มีอายุและอาชีพต่างกันมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
9. ตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ การสื่อสารและความรู้ ตามลำดับ

ภาควิชา.....ประชาสัมพันธ์.....ลายมือชื่อนิสิต.....พียงพรรณ อัจฉา
 สาขาวิชา.....นิเทศศาสตร์พัฒนาการ.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4885227028 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEY WORD: COMMUNICATION / KNOWLEDGE / ATTITUDE / ACCEPTANCE / HEALTH PROMOTION ACTIVITIES

PINGPUN SATCHA : COMMUNICATION FOR KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ACCEPTANCE OF HEALTH-PROMOTION ACTIVITIES AMONG CUSTOMERS OF THAN NAMRAE HEALTHCARE CENTER, RANONG HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. KARNJANA KAEWTHEP Ph.D., 160 pp.

This survey research aims at investigating the relations between the communication, knowledge, attitude and acceptance on health-promotion activities among customers of Than Namrae Healthcare Center, Ranong Hospital. Questionnaires had been used for data collection from a total of 400 samples. Percentage, mean, t-test, One-way ANOVA, Pearson's product moment correlation and multiple regression analysis had been used for data analysis through SPSS program.

Findings :

- 1. Knowledge on health - promotion activities has a relation with acceptance on health-promotion activities.
- 2) Attitude on health - promotion activities has a relation with acceptance on health-promotion activities.
- 3) Than Namrae Healthcare Center staff's communication have a relation with knowledge on health-promotion activities.
- 4) Than Namrae Healthcare Center staff's communication have a relation with knowledge on health - promotion activities.
- 5) Than Namrae Healthcare Center staff's communication have a relation with attitude on health - promotion activities.
- 6) People with different age, education, occupation and income do not have different knowledge on health-promotion activities.
- 7) People with different age, gender, education, occupation and income do not have different attitude on health - promotion activities.
- 8) People with different age and occupation accept health - promotion activities differently.
- 9) Variables that could best explain acceptance on health-promotion activities are communication and knowledge respectively.

Department.....Public Relations.....Student's signature.....
 Field of study...Development Communication...Advisor's signature.....
 Academic year.....2006.....Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

หลายสิ่งหลายอย่างที่มากมายเกินกว่าคำว่า “การเรียนรู้” และ “ความรู้” ที่ข้าพเจ้า
ประสบและได้รับระหว่างการเรียนปริญญาโทและการทำวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้

ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณา ของรองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้จุดประกาย ชี้ทางสว่างและเป็นเหมือนทุกอย่าง ในการทำ
วิทยานิพนธ์ชิ้นนี้เป็นอย่างดีมาโดยตลอดจนแล้วเสร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ ที่สละเวลามาเป็น
ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทวดี นิติเกษตรสุนทร กรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ ที่ต่างให้ความกรุณาแนะนำและแนวทางคิดที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อและคุณแม่ ที่ให้การสนับสนุนเรื่องการเรียนรู้ กิจกรรมต่างๆ
อย่างและทุนทรัพย์อย่างเต็มที่ ขอขอบคุณพี่ศรีมและนิว พี่ชายและพี่สาวฝาแฝดแสนดี ที่อยู่เคียงข้าง
เสมอไม่ว่าวันไหน

ขอบคุณเสริม พลอย ไต้ง เพื่อนที่ไม่เคยทิ้งกัน แม้กิจกรรมหลายครั้งที่เพื่อนคนนี้พลาดไป
เนื่องจากติดการเรียน แต่ต่อไปนี้จะไม่เป็นแบบนี้อีกแล้ว

ขอบคุณน้ำเล็ก น้ำติว น้ำฝน ไต้ง และเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ทุกท่านที่
ความร่วมมือและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีระหว่างการเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย และขอบคุณพี่อิ
และน้ำแหวว อย่างที่สุดสำหรับความช่วยเหลือและคำแนะนำเรื่องสถิติซึ่งเป็นเรื่องที่ยากเย็น
เหลือเกินสำหรับผู้วิจัย

และสุดท้ายขอบคุณเพื่อนๆ Dev.Comm ภาคนอกๆ ทุกคนสำหรับพลังมิตรภาพที่ยิ่งใหญ่
ที่นำพาพวกเรามาถึงตรงนี้ได้ โดยเฉพาะ ไต่ ออม อีบ จอย แจน แอม หนู ภาพความทรงจำทุกภาพ
เสียงหัวเราะ ร้องไห้ คำหยอกล้อ อยากรบอกว่ามันผูกพันและจะอยู่ในความทรงจำของเพื่อนคนนี้
ตลอดไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ ภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	18
ปัญหำนำการวิจัย.....	19
ขอบเขตงานวิจัย.....	19
สมมติฐานในการวิจัย.....	19
นิยามศัพท์.....	20
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	21
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร.....	22
2. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ.....	25
3. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ.....	30
4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร.....	35
5. สามยุคสมัยแห่งประวัติศาสตร์สุขภาพไทย.....	48
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	59
ประชากร.....	59
กลุ่มตัวอย่าง.....	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
สมมติฐานและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	61
เกณฑ์การให้คะแนนตัวแปร.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร.....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
ตอนที่ 2 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่าง.....	82
ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	92
ตอนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	93
ตอนที่ 5 การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	94
ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	98
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	119
สรุปผลการวิจัย.....	120
อภิปรายผล.....	127
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	141
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	145
รายการอ้างอิง.....	147
ภาคผนวก.....	151
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	160

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	74
2. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิภาค.....	75
3. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	76
4. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา.....	77
5. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	78
6. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว ต่อเดือน.....	79
7. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างถึงเป้าหมายสำคัญในการเข้าใช้บริการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	80
8. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำมากที่สุดใ ปัจจุบัน.....	81
9. ตารางค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ธารน้ำแร่ผ่านสื่อประเภทต่างๆตามความบ่อยครั้ง.....	82
10. ตารางจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสื่อสารกับ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	85
11. ตารางจำนวนและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่างๆกับ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	86
12. ตารางจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจากการได้รับข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ ต่างๆ.....	87
13. ตารางจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจ ในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ธารน้ำแร่.....	89
14. ตารางจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเข้าใจใน เนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่..	90
15. ตารางจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	92
16. ตารางจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17. ตารางจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	94
18. ตารางจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามสถานที่ต่างๆ.....	95
19. ตารางจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จะไม่เลือกใช้บริการบำบัดและรักษาโรคต่างๆ ตามวิธีการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีให้บริการ.....	96
20. ตารางแสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ตามความถี่ของการใช้.....	97
21. ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	98
22. ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	99
23. ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	100
24. ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	101
25. ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	102
26. แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จำแนกตามเพศ.....	103
27. แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จำแนกตามอายุ.....	104

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	68
1.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	69
1.3 ผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่.....	70



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

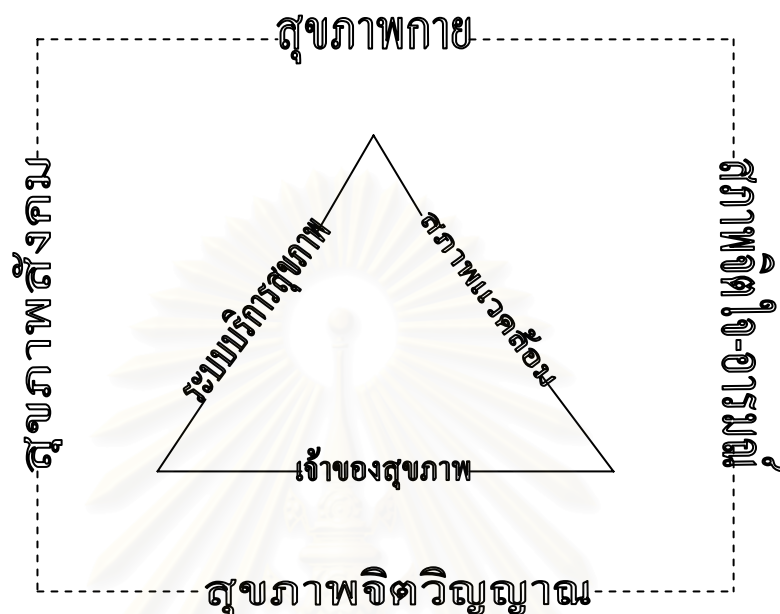
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในโลกปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์รวมทั้งองค์ความรู้ในสาขาทางสุขภาพมีความเจริญก้าวหน้าไปมากเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเราให้ดียิ่งขึ้น จะเห็นได้ชัดเจนว่าอายุเฉลี่ยของคนเราในปัจจุบันยืนยาวมากขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าอีกทั้งการระวังป้องกันโรคภัยก็ทำได้มากขึ้น นอกจากนี้คนเรามีพฤติกรรมหันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นผนวกกับมีบริการจากหน่วยงานสุขภาพให้การดูแลโดยเน้นการใช้แนวคิดใหม่ในการดูแลสุขภาพแบบ “องค์รวม” เป็นสำคัญ

คำว่าสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) เกิดขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated) โดยมีหลักการที่สำคัญในการใช้ธรรมชาติของร่างกายและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนด มองคนทั้งระบบที่มีความสัมพันธ์กันหมดโดยมิได้แยกส่วนกัน เมื่อส่วนหนึ่งของร่างกายมีข้อบกพร่องย่อมมีผลกระทบต่อส่วนอื่นด้วย นอกจากนี้ยังมุ่งไปที่ระบบการฟื้นฟูป้องกันเสริมสร้างสุขภาพให้ได้อยู่ตลอดเวลาที่สุขภาพจะแยกลงโดยมองว่าสุขภาพมิใช่เป็นเพียงการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเท่านั้น แต่ส่งเสริมสนับสนุนให้คนเกิดการดูแลสุขภาพโดยตัวหนักันอันจะก่อให้เกิดสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมซึ่งเป็นการบูรณาการเชื่อมโยงวิถีชีวิตที่มีสติปัญญากับปัจจัยทั้งด้านชีวภาพจิตใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สังคม-สิ่งแวดล้อมอย่างแนบแน่นนั่นเอง แนวคิดสุขภาพองค์รวมที่เน้นให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยตนเองด้วยการพัฒนาความรู้ทักษะและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ได้เรียกร้องให้ทุกส่วนของสังคมหันมามุ่งเอาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นตัวตั้งในการพัฒนาประเทศ มิใช่มุ่งแต่เพียงเป้าหมายทางวัตถุและโภคทรัพย์และละเลยผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมดังที่เคยปฏิบัติมาในอดีต

หากกล่าวถึงคำว่า "สุขภาพ" ตามแบบองค์รวมนั้นจะครอบคลุมความหมาย 4 มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม วิญญาณ (สี่เหลี่ยมสุขภาพ) และการสร้างให้สุขภาพที่ดีทั้ง 4 มิติดังกล่าวนั้น

จำเป็นต้องสร้างใน 3 ส่วน คือ ระบบบริการ สิ่งแวดล้อม และตนเอง (สามเหลี่ยมสุขภาพ) โดยสามารถอธิบายสุขภาพแบบองค์รวมจากภาพจตุรัสแห่งสุขภาพดังนี้



สุขภาพดีตามแนวคิดแบบองค์รวมหมายถึงการมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ของสุขภาพ คือ กาย-จิต-สังคม/สิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้

มิติที่หนึ่ง : สุขภาพทางกาย เป็นมิติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของเรา

มิติที่สอง : สุขภาพทางจิตใจ หมายถึงมิติสุขภาพในเชิงจิตใจที่เกิดขึ้นภายในตัวเราและสัมพันธ์ภาพทางใจระหว่างตัวเรากับบุคคลอื่นๆ เช่น สุขภาวะในระดับความคิด สติปัญญา สุนทรีย์ะ การควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก การมีสมาธิการมีสติสัมปชัญญะ เป็นต้น

มิติที่สาม : สุขภาพทางสังคม/สิ่งแวดล้อม หมายถึง สุขภาวะอันเกิดจากการจัดการระบบสายสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม หรือการจัดระบบสิ่งแวดล้อมรอบตัวดี รวมไปถึงกระบวนการสร้างความปลอดภัยให้ทุกชีวิตในสังคมเดียวกัน

มิติที่สี่ : สุขภาพทางจิตวิญญาณ ความหมายของสุขภาพในมิตินี้ ยังเป็นข้อถกเถียงที่ไม่ลงตัวว่าจะมีขอบเขตแค่ไหน แต่อย่างไรก็ตามเราอาจนิยามความหมายของจิตวิญญาณนี้ได้ว่าหมายถึง

“ความศรัทธา” อาทิ ความศรัทธาในความเสมอภาคของผู้คน ความเคารพต่อผู้อื่น เคารพต่อสิ่งเหนือธรรมชาติที่หล่อเลี้ยงมนุษย์ไว้

สุขภาพที่ดีในทั้ง 4 มิติที่กล่าวมาข้างต้นจำเป็นต้องสร้างอยู่ภายใต้ปัจจัย 3 ส่วนดังภาพข้างต้นคือ

1. ระบบบริการสุขภาพ
2. สภาพแวดล้อม
3. ตัวเจ้าของสุขภาพเอง

หากกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่แล้ว จะหมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารก และเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งบริการที่บุคคล (Individual care) โดยบางเรื่องเลยไปถึงครอบครัว และชุมชนด้วยที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพในมิติที่ครอบคลุมไปถึงชุมชนและสังคมโดยตรงจะสอดแทรกอยู่ในงานสาธารณสุข (public health activities) ไม่ได้เรียกว่า เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การพัฒนาสุขภาพิบาลอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการน้ำสะอาด การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพเป็น 1 ใน 4 ปฏิบัติการสำคัญของงานด้านสุขภาพ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
2. การควบคุมป้องกันโรค (Disease prevention & control)
3. การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล (Diagnosis & treatment)
4. การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)

ซึ่งการที่จะทำให้ผู้คนมีสุขภาพอนามัยดีการที่ต้องมีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะ เป็นผู้จัดบริการให้กับประชาชนเป็นหลัก โดยฝ่ายประชาชนก็ต้องดูแลและปฏิบัติพร้อมกันด้วยจึงจะประสบผลสำเร็จ

เมื่อปี 2529 องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันแนวคิดใหม่ นั่นคือ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion strategy) โดยออกมาเป็นกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ขยายความ "การสร้างเสริมสุขภาพ" ออกไปจากความเข้าใจเดิมๆ

มีความหมายใหม่ว่า คือ "กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะ ให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีสาระสำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ (Healthy public policy)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อม/สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create healthy environment)
3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน / กระบวนการชุมชน (Community strengthening)
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้ สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal skill development)
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ให้เป็นไปในลักษณะผสมผสาน และองค์รวม (Health care service system re-orientation)

เนื่องมาจากศักยภาพอันโดดเด่นของจังหวัดระนองที่ประกอบด้วยกรรมมีน้ำแร่คุณภาพดี ปริมาณมาก และมีกระจายอยู่หลายแห่ง มีทรัพยากรธรรมชาติสมบูรณ์ สิ่งแวดล้อมสะอาด สวยงาม มีความสงบเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่น้อยที่สุดของประเทศ มีแหล่งอาหารสมบูรณ์ ประกอบกับโอกาสเรื่องกระแสธรรมชาติบำบัดและนโยบายด้านการสุขภาพของรัฐบาล จังหวัดระนองจึงกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญเป็น “เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” และโรงพยาบาลระนองในฐานะโรงพยาบาลประจำจังหวัดได้ขานรับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ให้นำหน่วยงานที่ให้ความดูแลสุขภาพโดยตรงของท้องถิ่น มีการให้บริการและส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากงานบริการสาธารณสุขทั่วไป โดยโรงพยาบาลระนองได้ใช้น้ำแร่เป็นสินค้าหลักในการนำเสนอความคิดเพราะคุณสมบัติของน้ำแร่ร้อนที่มีความสมบูรณ์ เป็นทรัพยากรธรรมชาติหายากและมีคุณค่า

น้ำแร่ร้อนของจังหวัดระนองที่พบมีลักษณะใสมีฟองก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2) ที่ผุดขึ้นมาจากก้นบ่อสูบน้ำค่อนข้างน้อยไม่มีกลิ่นกำมะถัน (H_2S) ไม่มีสาหร่าย (algae) คุณหมุมิของน้ำร้อนวัดได้ 65 องศาเซลเซียส ค่าความเป็นกรดต่าง (pH) วัดได้ประมาณ 8^o ซึ่งเป็นคุณสมบัติของน้ำแร่ร้อนธรรมชาติที่จังหวัดอื่นในประเทศไทยไม่มี

ทางจังหวัดจัดให้มีการใช้ประโยชน์จากน้ำแร่อย่างมีคุณภาพสูงสุด เป็นไปอย่างทั่วถึง เป็นธรรมและยั่งยืน ซึ่งปัจจัยความสำเร็จการใช้น้ำแร่อย่างคุ้มค่าและยั่งยืนจะต้องทำการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ทราบอย่างแท้จริงถึงสรรพประโยชน์ของน้ำแร่ แนวทางการใช้ประโยชน์ มาตรการป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อม ผลกระทบทางสังคม การดำเนินการด้านบุคลากรผู้ให้บริการรวมทั้งด้านการตลาดและการส่งเสริมการลงทุนโครงการสำคัญ เช่น หมู่บ้านน้ำแร่ (Spa Village) ศูนย์สุขภาพธารน้ำแร่ (Home Spa) เมืองน้ำแร่ (Spa Capital)

ในสมัยโบราณประชาชนท้องถิ่นในจังหวัดระนองมีความเชื่อและมีวัฒนธรรมการใช้น้ำแร่ร้อนในการรักษาและบำบัดโรคมาเป็นเวลานานร้อยปี ซึ่งนับเป็นต้นทุนทางสังคมในบริบทของวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลและรักษาสุขภาพด้วยทรัพยากรทางธรรมชาติของท้องถิ่น ซึ่งบ่อน้ำแร่ร้อนที่ใหญ่ที่สุดที่พบในจังหวัดตั้งอยู่บริเวณริมคลองหาดส้มแป้น ในเขตวัดตโปทาราม อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ซึ่งปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งของสวนสาธารณะรักษาวรีนห่างจากตัวจังหวัดระนองไปทางทิศตะวันออกเป็นระยะทางประมาณ 2 กิโลเมตร

เมื่อประมาณปีพุทธศักราช 2500 วัดตโปทาราม อำเภอเมือง จังหวัดระนอง โดยท่านเจ้าอาวาสพระณังครธรรมคณีได้เล็งเห็นถึงความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่ต้องเดินทางมาขนน้ำแร่กลับไปใช้อาบหรือเพื่ออุปโภคบริโภคที่บ้าน ซึ่งเป็นการลำบากในการขนถ่ายลำเลียงน้ำแร่ จึงจัดทำห้องอาบน้ำสาธารณะขึ้นในบริเวณวัดโดยนำน้ำแร่ร้อนมาจากบ่อน้ำแร่ธรรมชาติมาเปิดบริการแก่ประชาชนและนักท่องเที่ยวโดยทั่วไป โดยเก็บค่าบริการตามศรัทธาเป็นการบริจาคทำบุญเข้าวัดตามอานิสงส์ ซึ่งได้รับความนิยมจากประชาชนในท้องถิ่นและนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก

ด้วยเหตุดังกล่าวในปีพุทธศักราช 2544 โรงพยาบาลระนองในฐานะโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 324 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชายแดนต้องให้บริการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ซึ่งต้องให้บริการทั้งปฐมภูมิ ทูตติยภูมิ ในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยมีผู้รับบริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 650 ราย ได้สนองนโยบายการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน โดยมีแนวความคิดริเริ่มจาก นายแพทย์ สำเริง กาญจนเมธากุล อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง (ระหว่าง พ.ศ.2542-2548) ที่เล็งเห็นถึงข้อได้เปรียบของการมีน้ำแร่ร้อนธรรมชาติซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของจังหวัดและต้นทุนทางสังคมใน

วัฒนธรรมและความเชื่อของคนในท้องถิ่นจากการใช้น้ำแร่ร้อนธรรมชาติในการบำบัดรักษาโรค เช่นการลงไปแช่ในน้ำแร่ร้อน การนำน้ำแร่ไปอาบ หรือประคบตามส่วนต่างๆของร่างกาย

จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพขึ้น โดยเริ่มต้นจากการสอบถามความเป็นไปได้กับทางหน่วยงานราชการในจังหวัดที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นกับประชาชนในท้องถิ่นรวมถึงบุคลากรโรงพยาบาลซึ่งต่างเป็นประชาชนในท้องถิ่นจังหวัดระนอง ได้แก่ คณะแพทย์ โรงพยาบาลบุคลากรในโรงพยาบาล ฯลฯ ในรูปแบบการสื่อสารแบบเสมอภาคเป็นวิธีการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) คือท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนองมีการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนกันของข้อมูลและความคิดเห็นทั้งไปและกลับ ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนองพยายามกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ติดต่อดูแลเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญ โดยไม่มีการใช้อำนาจหรืออิทธิพลส่วนตัว แต่ได้ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้มากที่สุด ซึ่งท่านผู้อำนวยการได้ให้ความสำคัญในการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกคน และได้ยึดถือเอาความคิดเห็นส่วนใหญ่มาตัดสินใจ ทำให้ลักษณะของการติดต่อสื่อสารเพื่อดำเนินงานมีความเป็นกันเองและเป็นลักษณะแบบไม่เป็นทางการ จนกระทั่งการกระตุ้นให้มีการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งหวังผลโดยการให้ทุกคนมีส่วนร่วมกับโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

เมื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้จากข้อมูลท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนองจึงได้ไปเข้าพบกับท่านเจ้าอาวาสวัดตโปทาราม (พระถังกรรมคุณ) เกี่ยวข้องกับการขอน้ำแร่ร้อนซึ่งอยู่ในอาณาเขตบริเวณของวัดมาประกอบกิจกรรมการให้บริการในโรงพยาบาลซึ่งก็ได้รับการสนับสนุนอย่างดี รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีการรวมตัวของสมาชิกโดยใช้โรงพยาบาลระนองเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมต่างๆของชมรมอยู่เสมอ ได้รับทราบจากการแจ้งให้ทราบของท่านผู้อำนวยการและมีความเห็นด้วยเกี่ยวกับความคิดริเริ่มในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บริการแก่ประชาชน โดยใช้น้ำแร่ซึ่งเป็นสมบัติทางธรรมชาติของท้องถิ่นประจำจังหวัดระนอง จึงเสนอบริจาคทุนทรัพย์ในการต่อท่อจากบ่อน้ำร้อนธรรมชาติมายังโรงพยาบาลระนอง นอกจากนี้ท่านผู้อำนวยการได้ปรับปรุงพื้นที่อาคารเก่ามาเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ พร้อมทั้งจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนในจังหวัดระนอง

จากนั้นได้ขยายโครงการดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ไม่ว่าจะเป็นตัวรัฐสุขภาพ การปรับปรุงหอผู้ป่วยพิเศษ ให้เป็นสถานที่พักที่สะดวกสบาย ตรวจร่างกายประจำปี, ให้ความรู้การ

ดูแลสุขภาพทั้งทางกายและใจ ดูแลภาพบำบัด การแพทย์แผนไทยและแช่น้ำร้อนธรรมชาติหรือ การบำบัดและรักษาโรคโดยน้ำแร่รวมทั้งการทัศนศึกษานอกสถานที่ภายในจังหวัด

ซึ่งขั้นตอนต้นของการดำเนินการต่าง ๆ นั้น ท่านผู้อำนวยการเน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของ บุคคลในสังคมทุกฝ่ายซึ่งต่างจะได้รับประโยชน์ร่วมกันในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และคนในสังคมต่างก็มีความเชื่อมั่นจากการที่สถานที่ในการให้บริการสุขภาพนี้เปิดขึ้นใน โรงพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่หน้าของโรงพยาบาลให้การบริการ

โรงพยาบาลระนองได้เริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ในเดือนมิถุนายน 2544 และ เปิดหอพิเศษส่งเสริมสุขภาพเต็มรูปแบบในเดือนตุลาคม 2544 โดย ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข (นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์) ได้ทำพิธีเปิดเป็นทางการเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2545 โดยมีทีมงานประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด และ โภชนาการ รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยมีการตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่” ให้บริการแพทย์แผนไทย ศูนย์ออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้ง อ่างน้ำวนจากน้ำแร่ร้อน ธรรมชาติหรือมีชื่อเรียกว่า “ธาราบำบัด” โดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนองมี ข้อมูลและวัตถุประสงค์หลักดังนี้

วัตถุประสงค์ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพของ โรงพยาบาลระนอง ให้สามารถรองรับการขยายบริการพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดระนอง คือเมืองท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ

กิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

1. การนวด เป็นการนวดตามหลักแพทย์แผนไทย เพื่อการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ ทำให้มี เลือดมาเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายมากขึ้น ลดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อและข้อ ต่างๆได้
2. การอบสมุนไพร เป็นการนำเอาทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ คือนำสมุนไพรต่างๆมา ใช้ โดยผ่านทางเครื่องอบไอน้ำในการใช้รักษาโรคภูมิแพ้ ความร้อนทำให้การไหลเวียน โลหิตดีขึ้น กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อทำงานได้ดีการขับของเสียออกทางเหงื่อทำให้ผิวพรรณดี

3. การประคบสมุนไพร เป็นการนำสมุนไพรมาไว้ในผ้าห่อ ทำเป็นลูกกลมๆ ก่อนนำมาใช้ ต้องนั่งผ่านความร้อนให้ตัวยาออกมา ใช้รักษาโรคกระดูก โรคกล้ามเนื้อเรื้อรัง ความร้อนทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้นโลหิตไปเลี้ยงส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อได้ดียิ่งขึ้น
4. ธาราบำบัด เป็นการนำน้ำแร่ร้อนธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ การอาบน้ำแร่ธรรมชาติที่มีอุณหภูมิประมาณ 42 องศาเซลเซียส แช่เป็นเวลา 8-10 นาที จะทำให้โลหิตในร่างกายหมุนเวียนได้ทั่วถึง รักษาโรคผิวหนัง ทำให้ผิวหนังพรรณสดใส แต่งตั้งและความร้อนของน้ำแร่จะทำให้เหงื่อออก ช่วยขับสิ่งอุดตันใต้ผิวหนัง ถนอมผิวหนัง และบรรเทาอาการปวดเมื่อยบำบัดรักษาโรคกระดูกและทำให้การเผาผลาญอาหารในร่างกายดีขึ้น จึงทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง
5. การออกกำลังกาย การใช้เครื่องมือที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ มีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิดทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดไขมันเฉพาะส่วน ทำให้หัวใจ ปอด กล้ามเนื้อ และระบบประสาททำงานได้ดีขึ้น
6. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย ทำให้รู้ว่าสภาพของร่างกายเป็นอย่างไร ปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ อยู่ในสภาพเช่นไร เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพต่อไป

ราคาค่าบริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ราคาค่าบริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่		
กิจกรรม	ราคาปกติ (บาท)	ราคาสมาชิกและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระนอง (บาท)
นวดสุขภาพ 90 นาที	300	270
นวดฝ่าเท้า 60 นาที	150	135
นวดประคบสมุนไพร 90 นาที	450	405
นวดน้ำมันตามธาตุเจ้าเรือน 90 นาที	350	315
อบไอน้ำ อบสมุนไพร (ไม่จำกัดเวลา)	120	108
ออกกำลังกาย	20	20

หมายเหตุ : อัตราการค่าสมัครเป็นสมาชิกรายปี 1,500 บาท หรือรายเดือนเดือนละ 150 บาท

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เปิดให้บริการสำหรับประชาชนทั่วไป นักท่องเที่ยวจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระนอง โดยเปิดให้บริการทุกวัน จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 – 20.30 น. วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 12.00 – 20.00 น. โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลระนองผลัดกันอยู่เวรให้บริการ

ภารกิจของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

1. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของเจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป
2. ให้บริการการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพแบบผสมผสานที่ปลอดภัยได้มาตรฐานทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ
3. เผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชน องค์กรและชุมชน
4. ส่งเสริมการเข้ายาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น
5. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของโรงพยาบาลระนอง

การบริหารจัดการงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

อัตรากำลัง

1. แพทย์	1	คน
2. พยาบาลวิชาชีพ	1	คน
3. อายุรเวท	2	คน
4. ครูฝึกแพทย์แผนไทย	1	คน
5. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	2	คน
6. นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	1	คน
7. พนักงานนวดแผนไทย	20	คน
8. พนักงานทำความสะอาด	2	คน

โดยมีแพทย์ประจำผู้ให้คำปรึกษา 1 ท่าน แต่ไม่ได้ประจำอยู่ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ตลอดระยะเวลาเปิดทำการ อย่างไรก็ตามมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และผู้จัดการศูนย์ซึ่งจบการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและมีประสบการณ์โดยตรงเป็นผู้ประจำดูแลตลอดเวลาทำการ

งานบริการ

1. นวดเท้า, ฝ่าเท้า

2. กัดจุดเพื่อรักษา
3. ประคบสมุนไพร
4. ธาราบำบัด
5. ห้องออกกำลังกาย

ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่าย

1. สเปรย์น้ำแร่
2. ครีมบำรุงกลางวัน กลางคืน และครีมขัดผิว สมุนไพร
3. ครีมขมิ้น
4. ลูประคบสมุนไพร
5. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากโรงพยาบาลอภัยภูเบศร์

ซึ่งผลิตภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือสเปรย์น้ำแร่ โดยมียอดจำหน่ายมากกว่า 100 ขวดต่อเดือน

คุณภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ

การรักษาโรคโดยยึดหลักสมดุลตามแนวทางธรรมชาติโดยคำนึงถึงโครงสร้างหน้าที่ของอวัยวะทุกระบบ จิตใจ การดำเนินชีวิตประจำวัน อาหาร และสิ่งแวดล้อม โดยคุณภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพเป็นการรักษาโรค / อาการต่างๆ มากมายทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น อุบัติเหตุแขนขา ปวดเข่า ปวดไหล่ ปวดหลัง อาการวิงเวียนศีรษะ เบาหวาน ความดัน อัมพฤกษ์ อัมพาต เก๊าท์ ภูมิแพ้ เป็นต้น และโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกมากมาย เช่น SLE / อัลไซเมอร์ และโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ ที่เกิดจากการเสียสมดุลของโครงสร้าง เพราะหลักการรักษาคือ ปรับการไหลเวียนส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ความสำคัญของน้ำและน้ำแร่ต่อสุขภาพ

จากการศึกษาถึงการใช้น้ำเพื่อส่งเสริมสุขภาพพบว่า น้ำมีความสำคัญต่อสิ่งมีชีวิตมากร้อยละ 70 ของร่างกายมนุษย์ คือ น้ำ มีเพียงร้อยละ 30 เป็นเซลล์และ สารอื่น ๆ เซลล์ของร่างกายเป็นหน่วยอิสระที่เล็กที่สุด และเป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต เซลล์เหล่านี้ยังแช่อยู่ในของเหลวภายนอก

เซลล์ (Extracellular Fluid) ซึ่งมีส่วนประกอบเป็นน้ำเกลือซึ่งเป็นหลักฐานชิ้นสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่า สิ่งมีชีวิตเริ่มต้นในน้ำทะเล

มนุษย์ต้องดื่มน้ำเพื่อขจัดของเสียต่าง ๆ ที่ละลายอยู่ในน้ำ โดยผ่านการกรองของไตขับออกมาเป็นน้ำปัสสาวะ หายใจออกทางปอดในรูปแบบของไอน้ำ หรือหลังเหงื่อออกทางผิวหนัง การสูญเสียเหงื่อไม่เพียงแต่ทำให้ร่างกายขาดน้ำยังทำให้เกลือแร่ในร่างกายถูกขจัดออกมาด้วย โดยเฉพาะเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) ทำให้รู้สึกไม่สบาย อ่อนเพลีย และกล้ามเนื้ออาจเกร็งเป็นตะคริวได้

ทางเคมี โครงสร้างของน้ำประกอบด้วยธาตุไฮโดรเจน 2 ตัว และออกซิเจน 1 ตัว แต่ความจริงในธรรมชาติ น้ำยังมีโครงสร้างอื่นๆ ได้อีกถึง 18 อย่าง โครงสร้างของน้ำบางตัว มีส่วนประกอบเป็นสารกัมมันตภาพรังสีธรรมชาติ จึงเชื่อกันว่าสารกัมมันตภาพรังสีธรรมชาติบางชนิดอาจสร้างเสริม สุขภาพหรือรักษาโรคได้

ร่างกายเราต้องการแร่ธาตุหลายชนิดเพื่อให้ร่างกายทำงานได้ปกติและเกิดดุลยภาพได้ การขาดแคลนแร่ธาตุบางชนิด หรือดูดซึมแร่ธาตุเข้าร่างกายในปริมาณที่มากเกินไป ล้วนทำให้เกิดโรคได้ แร่ธาตุที่สำคัญและขาดไม่ได้ คือ เกลือแกง ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของน้ำทะเล นอกจากนี้แคลเซียมกับโปตัสเซียมช่วยให้ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำงานได้ปกติ แคลเซียมทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เราจึงเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว และทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย แมกนีเซียมช่วยเผาผลาญอาหารให้เกิดพลังงานขึ้น ฟอสฟอรัสช่วยการทำงานของเอ็นไซม์บางตัว เพื่อสลายอาหารให้พลังงานออกมาเหลือเป็นส่วนสำคัญของเม็ดเลือดแดง ช่วยดูดซึมออกซิเจนจากอากาศที่หายใจเข้าในปอดไหลเวียนไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อแจกจ่ายออกซิเจนให้เซลล์ของร่างกายนอกจากนี้ แร่ธาตุอื่น ๆ ซึ่งถึงแม้มีปริมาณน้อยนิดภายในร่างกาย แต่ขาดเสียไม่ได้คือ ไอโอดีนช่วยป้องกันโรคคอหอยพอก สังกะสีเป็นส่วนประกอบของโปรตีน และเอ็นไซม์บางตัว ฟลูออไรน์ป้องกันฟันผุ ยังมีทองแดง คอปเปอร์ มังกานีส ซึ่งมีส่วน ช่วยให้อวัยวะมีสุขภาพที่ดี และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

ในสมัยโบราณ มนุษย์พบว่าเมื่อไม่สบายหรือเกิดโรคเรื้อรังที่รักษาด้วยยาต่าง ๆ ไม่หาย ถ้าไปอาบหรือแช่ในแหล่งน้ำแร่ธรรมชาติหรือน้ำทะเลจะทำให้ร่างกายกระชุ่มกระชวย โรคต่าง ๆ ทุเลาลงหรือหายไป ยิ่งได้สูดอากาศบริเวณนั้น ดื่มน้ำที่มีแร่ธาตุสูง เอาดินโคลน หรือทรายมาถู

ตัวกลบตัว ยิ่งทำให้รู้สึกดี กระปรี้กระเปร่า สบายและผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ตามแหล่งน้ำธรรมชาติ อุณหภูมิของน้ำที่แช่อาบมีผลต่อระบบไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง ทำให้รักษาโรคหัวใจบางชนิด และโรคไขข้อเกือบทุกชนิดได้ ทั้งยังเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกัน ของร่างกาย ลดการเกิดอาการแพ้ อาการหอบหืด เป็นหวัดบ่อย และอาการโรคภูมิแพ้ต่าง ๆ ได้

การใช้น้ำเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทำได้หลายรูปแบบแต่รูปแบบหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมจากประชาชนทั่วไป เกิดเป็นการประกอบการทางธุรกิจทั้งภาครัฐและเอกชนคือการแช่น้ำแร่เพื่อบำบัด และการดื่มน้ำแร่เพื่อสุขภาพ หรือแม้แต่นำมาเป็นส่วนผสมสำคัญในการผลิตเวชสำอาง

1. การแช่น้ำแร่ (Balneotherapy) หรือ (Creneotherapy)

การแช่น้ำที่มีเกลือแร่ แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ ปรับอุณหภูมิให้ร้อนขึ้น สูงกว่า อุณหภูมิผิวหนังแต่ไม่เกิน 45 องศา (36 – 45 องศา) มิฉะนั้น จะเกิดอาการไหม้พองได้ วิธีการนี้ ใช้ในการลดความเครียดทำให้ร่างกายผ่อนคลายลงการแช่น้ำแร่ในแหล่งธรรมชาติ (Creneotherapy) ซึ่งมักประกอบด้วย โซเดียม แคลเซียม แมกนีเซียมคลอไรด์ ไบคาร์บอนเนท (HCO) ซัลเฟต เหล็ก ไอโอดีน บรอมไมด์ กำมะถัน และสารหนู ปริมาณของแร่ธาตุ ที่มีคุณค่าต่อการรักษา ต้องมากพอที่สามารถซึมซาบเข้าไปในร่างกาย เช่น ธาตุ เหล็ก ต้องมีปริมาณประมาณ 10 มิลลิกรัม/ลิตร ไอโอดีน 1 มิลลิกรัม/ลิตร ซัลเฟต 1 มิลลิกรัม/ลิตร เป็นต้น (ประโยชน์ บุญสินสุข และธรรมา บุญสินสุข “สปา เขาทำกันอย่างไร” คลินิกกายภาพบำบัดไท มีนาคม 2547)

การรักษาด้วยการแช่น้ำพุร้อนธรรมชาติหรือ ที่มีชื่อเรียกกันว่า Balneotherapy มีมาตั้งแต่ในยุค คศ.1800 โดยเริ่มในประเทศในแถบยุโรปและแพร่หลายไปยังอเมริกาและส่วนต่างๆ ของโลก โรคที่ผู้คนนิยมไปรักษากันนั้นมีทั้งโรคข้อต่างๆ โรคหอบหืด และโรคผิวหนังเช่นสะเก็ดเงิน และโรคภูมิแพ้ยังพบอีกว่าจากการศึกษาวิจัย โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่มีการอักเสบและแบ่งตัวเร็ว ผิดปกติของผิวหนังเกิดจากความไม่สมดุลย์ของระบบภูมิคุ้มกัน การได้แช่น้ำร้อนที่มีแร่ธาตุบางชนิด จะช่วยลดการอักเสบของผิวหนังลงได้ นอกจากนั้นร่างกายโดยรวมได้ผ่อนคลายภูมิคุ้มกัน สมดุลย์ขึ้น การกำเริบของโรคจึงดีขึ้นด้วย

ในระดับอุณหภูมิที่ 42 องศาซึ่งเป็นอุณหภูมิที่เหมาะสม และสามารถสรุปคุณประโยชน์ของการแช่น้ำแร่ ในเวลา 8-10 นาที น้ำแร่ได้ดังนี้

1. การนวดด้วยน้ำทำให้มีการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
2. การรักษาโรคผิวหนัง ทำให้ผิวหนังพรรณสดใส แต่งตั้ง
3. ช่วยขับสิ่งอุดตันใต้ผิวหนัง ถนอมผิวหนัง
4. ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกาย

2. การดื่มน้ำแร่ (Drinking mineral water)

น้ำแร่ธรรมชาติกับสุขภาพของคน น้ำแร่ธรรมชาติจะดูดซับแร่ธาตุต่างๆ ไว้ในขณะที่ไหลผ่านชั้นหินสู่แอ่งน้ำใต้พื้นดิน ชนิดและปริมาณของ แร่ธาตุจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับชั้นหินที่น้ำนั้นไหลผ่าน ดังนั้นเมื่อปรากฏ ตัวเหนือพื้นดิน น้ำแร่ธรรมชาติแต่ละ แห่งจึงมีองค์ประกอบของแร่ธาตุเฉพาะ ตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งแร่ธาตุในน้ำเหล่านี้จะมีสภาพคงตัวไม่เสื่อมสลายไป น้ำแร่ธรรมชาติจะประกอบด้วยแร่ธาตุต่างๆ เช่น แคลเซียม แมกนีเซียม โซเดียม โปตัสเซียม ไบคาร์บอเนต คลอไรด์ ซัลเฟต และแร่ธาตุอื่นๆ เช่น ฟลูออไรด์ ลิเทียม ซีเลเนียม แมงกานีสอีกเล็กน้อยให้สุขภาพ ให้ความสดใส กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันล้วน ทำให้ร่างกายสูญเสียแร่ธาตุไปกับเหงื่อ ลมหายใจ การ ขับถ่าย ซึ่งการดื่มน้ำธรรมชาติไม่ได้ให้แร่ธาตุที่ร่างกายสูญเสียไปนั้นกลับคืนมา การดื่มน้ำแร่ธรรมชาติเป็นประจำ ทำให้ร่างกายได้รับแร่ธาตุต่างๆ ที่จำเป็น และนำไปใช้ได้ อย่างรวดเร็ว จึงเป็นการเสริมแร่ธาตุที่ร่างกายสูญเสียไปหรือได้รับไม่เพียงพอส่งผลให้ร่างกายมี สุขภาพดี เราสามารถดื่มน้ำ แร่ธรรมชาติ ในระหว่างวันได้ทุกครั้งที่จะหายใจ หรือรู้สึกเหน็ด เหนื่อย เช่น ดื่มน้ำเมื่อตื่นนอนในตอนเช้า ระหว่างทำงาน และเล่นกีฬาดื่มร่วมกับอาหารมื้อต่างๆและก่อนนอน การมีสุขภาพดี ผิวพรรณเปล่งปลั่งสดใส ร่างกาย น้ำแร่ธรรมชาติที่มีปริมาณแร่ธาตุที่สมดุลจะให้คุณค่าแก่ร่างกายช่วยเติมความสดชื่นมีชีวิตชีวา

น้ำแร่เป็นน้ำที่มีสารบางอย่างละลายอยู่ซึ่งไม่มีอยู่ในน้ำธรรมชาติชนิดอื่น ๆ สารที่ละลายอยู่เช่น สังกะสี กำมะถัน เป็นต้น บ่อน้ำแร่ที่มีชื่อเสียงในประเทศไทยมีหลายแห่ง เช่นที่จังหวัดกาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี ระนอง เป็นต้น สำหรับน้ำแร่บรรจุขวดที่ขายในเมืองไทย ส่วนมากสั่งมาจากประเทศฝรั่งเศสและเบลเยียมน้ำแร่ที่บริสุทธิ์ต้องมีส่วนประกอบและคุณสมบัติของน้ำแร่คงเดิมเท่าที่มีอยู่ในธรรมชาติ ไม่มีการปนเปื้อนหรือปรุงแต่งด้วยสารเคมีใดๆเพราะน้ำแร่ในธรรมชาติเองมีความสะอาด ผ่านการกรองจากชั้นดินต่าง ๆ มาอย่างดี เวลานั้นน้ำแร่ไปบรรจุขวดจำหน่ายเพียงแต่นำมาผ่านการฆ่าเชื้อโรคพวกเชื้อแบคทีเรียและจุลินทรีย์แล้วนำไปผ่านเครื่องกรองจากนั้นจึงตรวจสอบคุณภาพให้ได้มาตรฐาน คือต้องไม่มีแร่ธาตุเกินอัตราส่วนที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย

การนวด และการกดจุด เพื่อรักษาโรค

การนวดเท้า

การนวดเท้า เท้าเป็นอวัยวะที่สำคัญ เป็นอวัยวะที่ต้องรับน้ำหนักและรักษาภาวะสมดุล การทรงตัวในอริยาบถต่างๆ ของร่างกาย เราจึงให้ความสำคัญและดูแลเท้าของเราให้ดี ในยุค อียิปต์โบราณมีการรักษาสุขภาพด้วยการนวดเท้ามานานกว่า 5,000 ปีและได้ถูกเผยแพร่เข้าสู่ ประเทศอื่นเช่น จีน รัสเซีย และในแถบยุโรป ต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 ศิลปะการนวดเท้าได้ถูก เผยแพร่จากประเทศจีน กลับสู่ประเทศทางตะวันตกใหม่และพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ และหลาย ประเทศได้รวมเอาวิธีการนวดเท้านี้มาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลของการนวดเท้าที่มีต่อร่างกาย

ตามทฤษฎีการแพทย์จีนนั้น ร่างกายเราประกอบด้วยเส้นลมปราณมากมายประสานกัน เป็นตาข่าย เชื่อมโยงถึงกันทั้งร่างกาย ประกอบไปด้วยเส้นลมปราณใหญ่ 12 คู่ ที่เดินอยู่แต่ละซีก ของร่างกาย โดยมีเลือดและลมเดินอยู่ภายในเส้นลมปราณ - หากเกิดการติดขัดทำให้ลมปราณ เดินไม่ได้หรือไม่สะดวก ร่างกายก็จะเสียสมดุล ทำให้เกิดอาการของโรคต่างๆตามมา - ที่เท้าและ ขาของเรามีเส้นลมปราณดังกล่าว ดังนั้นการนวดเท้าก็เป็นการกระตุ้นเส้นลมปราณเหล่านั้นให้ ลมปราณหมุนเวียนได้ดี ร่างกายก็จะเข้าสู่ภาวะสมดุล เป็นการสร้างพลังธรรมชาติบำบัด

การนวดตัว

การนวดตัวเป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความสำคัญเป็นที่ยอมรับอย่าง กว้างขวางในปัจจุบัน ทั้งในและต่างประเทศ มีวิวัฒนาการสืบทอดมายาวนาน ตั้งแต่สมัยกรุงศรี ออยุธยาจนถึงในปัจจุบัน แม้จะขาดหายไปบ้างบางช่วงบางตอน การนวดของไทยนั้นได้รับการ ขนานนามว่าดีที่สุดในโลก สุภาพ นุ่มนวลแต่หนักแน่นตรงจุด เป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก

ผลที่ร่างกายได้จากการนวด

1. ทำให้เลือดที่ผิวหนังไหลเวียนได้ดีขึ้น ทำให้อุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น มีผลในการกระตุ้นการ ชับเหงื่อและไขมัน
2. ทำให้ผิวหนังเต่งตึงกว่าเดิม และทำความสะอาดง่าย

3. ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น
4. ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เส้นเลือดฝอยขยายตัว และขับถ่ายของเสียจากเซลล์สู่ระบบเส้นเลือดดำและปัสสาวะได้เพิ่มขึ้น
5. ทำให้บรรเทาอาการปวดอันเนื่องมาจากการคั่งค้างของสารเคมีที่เป็นของเสียจากการทำงานของเซลล์ ทำให้ความดันโลหิตที่สูงลดลงได้
6. ทำให้ระบบไหลเวียนน้ำเหลืองทำงานได้ดีขึ้น
7. ทำให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งระบบประสาทและกล้ามเนื้อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้ย่อยอาหารและขับถ่ายได้ดีขึ้น

การกดจุด (Acupressure)

หมายถึง การใช้นิ้วมือกด ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Finger pressures คือ การกดสัมผัสด้วยนิ้วมือ ไม่ใช่การนวดซึ่งหมายถึงการใช้นิ้วมือทั้ง 5 รวมทั้งอุ้งมือฝ่ามือ ถูคลึงตามร่างกายและโดยทั่วไปการนวดมักต้องทายาหรือทาครีมนวดตัว ไม่เช่นนั้นก็อาจมีการเจ็บปวดจากการเสียดสี แต่การใช้นิ้วกดสัมผัสนั้นไม่ต้องทายาใดๆ การกดจุดเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะในการดูแลรักษาตัวเองตามวิถีธรรมชาติบำบัดเพียงใช้ปลายนิ้วและกดอย่างถูกต้อง ตามจุดต่างๆ สามารถรักษาเยียวอาการเจ็บป่วยไม่สบายและโรคต่างๆได้ การกดจุดนั้นเป็นศาสตร์ที่พัฒนามาจากเวชกรรมการฝังเข็มเรื่องของการ “กดจุด” นี้เป็นศาสตร์ที่การแพทย์แผนโบราณของจีนได้คิดค้นขึ้นและก็ได้ผลดีแท้จริงต่อร่างกายมนุษย์ จนแม้แต่การแพทย์แผนปัจจุบันทั่วโลกต่างก็ยอมรับ การกดจุดเป็นการกระตุ้นหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายด้วยวิธีทางอย่างธรรมชาติ และสรรพคุณของการกดจุดสามารถระงับโรคต่างๆได้ดี จนร่างกายแข็งแรงและสุขภาพทางจิตใจก็แจ่มใสขึ้นไปด้วย การกดและกระตุ้นอย่างถูกต้อง ยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของระบบต่างๆ ภายในร่างกายให้บรรเทาเหล่าอวัยวะทุกส่วนทำงานกันได้อย่างสมบูรณ์ ไม่สะดุดติดขัดหรือเสื่อมสภาพไป ช่วยเสริมความต้านทานโรคและสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงให้แก่เซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เราอีกด้วย การกดจุดนั้นไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องอาศัยผู้มีคุณวุฒิทางการแพทย์มาช่วยบำบัดรักษา สามารถทำได้เองหรือให้คนในบ้านทำให้โดยต้องศึกษาวิธีการใช้นิ้วมือและจุดตำแหน่งที่ถูกต้องเท่านั้นเอง

การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร คือ การใช้สมุนไพรมาห่อด้วยผ้าเป็นลูก เรียกว่า ลูกประคบ นำลูกประคบไปนึ่งให้ร้อนแล้วนำมาประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ด ชัดยอก จะช่วยบรรเทาอาการ ปวด

เคล็ดขัดยอกได้ สมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เมื่อนึ่งร้อนแล้วน้ำมันหอมระเหยซึ่งเป็นตัวยาจะออกมากับไอน้ำและความชื้น เมื่อประคบตัวยาเหล่านั้นจะซึมเข้าในผิวหนัง ช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัดยอก และอาการปวด นอกจากนั้นแล้ว ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ช่วยให้ตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดีขึ้น ทั้งกลิ่นจากน้ำมันหอมระเหยยังช่วยทำให้เกิดความสดชื่นด้วย

ตัวยาที่นิยมใช้ทำลูกประคบ (ลูกประคบ 2 ลูก)

1. เหง้าไพล (500 กรัม) สรรพคุณ แก้ปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
2. ผิวมะกรูด ถ้าไม่มีให้ใช้ใบแทนได้ (200 กรัม) สรรพคุณ มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน
3. ตะไคร้ (200 กรัม) สรรพคุณ แต่งกลิ่น
4. ใบมะขาม (100 กรัม) สรรพคุณ แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว
5. ขมิ้นชัน (100 กรัม) สรรพคุณ ช่วยลดอาการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง
6. ใบส้มป่อย (100 กรัม) สรรพคุณ ช่วยบำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง ลดความดันโลหิต
7. เปลือกแกง (60 กรัม) สรรพคุณ ช่วยดูดความร้อนและช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้สะดวกขึ้น
8. การบูร (2 ซ่อนโต๊ะ) สรรพคุณ แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ แก้พุพอง
9. พิมเสน (2 ซ่อนโต๊ะ) สรรพคุณ แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ แก้หวัด

ประโยชน์ของการประคบ

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
2. ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ หลัง 24-48 ชั่วโมง
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยืดตัวออก
5. ลดการติดขัดของข้อต่อ
6. ลดอาการปวด
7. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนองเปิดขึ้นให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปโดยใช้ศักยภาพของน้ำแร่ร้อนธรรมชาติและศักยภาพของบุคลากรซึ่งเป็นทรัพยากรท้องถิ่นและทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในจังหวัดมาเป็นฐานทางความคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำแร่และมาต่อ

ยอดในการส่งเสริมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอื่นๆที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งกำลังได้รับความสนใจจากประชาชนโดยทั่วไปอย่างกว้างขวางโดยสามารถอ้างอิงผลการดำเนินงานและสถิติการเข้ารับบริการประจำปีงบประมาณ 2546 – 2548 ได้ดังต่อไปนี้

ตารางแสดงจำนวนการเข้ารับบริการประจำปีงบประมาณ 2546-2548

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	ปีงบประมาณ 2546	ปีงบประมาณ 2547	ปีงบประมาณ 2548
1.	แพทย์แผนไทย				
	1.1 นวดตัว	คน/ ครั้ง	6,599 ครั้ง	7,993 คน/12,760 ครั้ง	8,776 คน/14,229 ครั้ง
	1.2 นวดฝ่าเท้า	คน/ ครั้ง	5,903 ครั้ง	5,949 คน/6,959 ครั้ง	3,658 คน /5,038 ครั้ง
	1.3 ประคบสมุนไพร	คน/ ครั้ง	เริ่มต้น ต.ค.47	105 คน /409 ครั้ง	1,464 คน /2,438 ครั้ง
	1.4 อบสมุนไพร	คน/ ครั้ง	7,847	4,170 คน /6,354 ครั้ง	5,251คน /1,0381 ครั้ง
	1.5 กวดจุดเพื่อการ รักษา	คน/ ครั้ง	792	463 คน /1,140 ครั้ง	2,044 คน /9,042 ครั้ง
2.	แพทย์ทางเลือก				
	2.1 ธาราบำบัด	คน/ ครั้ง	2,715	2,003 คน /6,679 ครั้ง	4,161คน/8,811 ครั้ง
3.	การออกกำลังกาย				
	3.1 แอโรบิค + รำ ตะบอง	คน/ ครั้ง	301 คน/16,266 ครั้ง	288 คน/23,400 ครั้ง	487 คน /17,900 ครั้ง
	3.2 Fitness	คน/ ครั้ง	360 คน/7,005 ครั้ง	358 คน/7384 ครั้ง	1,785 คน/13,967 ครั้ง
4.	คณะเข้าศึกษา งานแพทย์แผนไทย และแพทย์ ทางเลือก	คณะ/ คน	49 คน /1,417 ครั้ง	62 คน /2,002 ครั้ง	38 คน /1,893 ครั้ง

ตารางแสดงผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2546-2548

สรุปผลการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง (ปี)	รายรับสุทธิของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ (บาท)
ปี พ.ศ. 2546	1,322,299.42 บาท
ปี พ.ศ. 2547	1,424,240.00 บาท
ปี พ.ศ. 2548	3,090,585.00 บาท

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมาผู้วิจัยสังเกตได้ว่าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนองมีกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหลักในการดำเนินงานโดยอาศัยความเชื่อที่เกี่ยวกับความคิดเรื่องการบำบัดรักษาโรคโดยน้ำแร่ซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมความเชื่อของท้องถิ่น กล่าวคือใช้องค์ความรู้ของชุมชนเรื่องน้ำแร่ผนวกเข้ากับความรู้ด้านการแพทย์ตะวันตกและความคิดเกี่ยวกับเรื่องน้ำแร่ในการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นฐานต่อยอดไปยังกิจกรรมประเภทอื่นที่ศูนย์ให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวดฝ่าเท้า การนวดกดจุด การออกกำลังกาย การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจากผลการดำเนินงานด้านบนที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าตั้งแต่ปีแรกที่มีการเปิดให้บริการ มียอดผู้เข้าใช้บริการมากขึ้นทุกปีตามลำดับ ด้วยเหตุนี้เองผู้วิจัยจึงมีความสงสัยที่จะทราบถึง "การสื่อสารกับการสร้างความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง" ว่ามีการดำเนินงานอย่างไรที่ส่งผลให้มีจำนวนผู้เข้าใช้บริการและรายได้จากการเข้าใช้บริการสูงขึ้นทุกปี เพื่อเป็นความรู้แก่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ในการปรับปรุงและพัฒนาการสื่อสารรวมถึงหน่วยงานอื่นที่มีความเกี่ยวข้องให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ของผู้มาใช้บริการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการ กับความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของผู้มาใช้บริการ กับความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

4. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ของผู้มาใช้บริการ

ปัญหานำการการวิจัย

1. ความรู้และทัศนคติต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่หรือไม่ เพียงใด
2. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการหรือไม่ อย่างไร
3. ลักษณะทางประชากรของผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่หรือไม่ เพียงใด
4. ตัวแปรหรือปัจจัยใดที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ของผู้มาใช้บริการได้ดีที่สุด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยถึงการสื่อสารกับการสร้าง ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนองระหว่างปี 2546-2549 เท่านั้น ซึ่งประกอบไปด้วย การนัดฝากทำ การกวดจุดเพื่อรักษา การประคบสมุนไพร ธารบำบัด และการออกกำลังกายในห้องออกกำลังกาย (Fitness) ซึ่งเป็นกิจกรรมต่างๆที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ใช้เป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มาใช้บริการ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
2. ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
3. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้ต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
7. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัันมีทัศนคติต่อการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
8. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัันมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
9. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการสามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

นิยามศัพท์

เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง หมายถึง เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หมอ นวดที่ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนองและได้มีการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

กระบวนการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ เกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ผ่านทางช่องทางรูปแบบและช่องทางการสื่อสารต่างๆสู่ ประชาชน

การสื่อสาร หมายถึง การสื่อสาร หมายถึง การติดต่อระหว่างศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับ ประชาชนด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ประชาชนรับรู้ความหมาย แล้วเกิดผลการตกลงใจเข้าใช้ บริการ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการระดมบุคคลกรของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โดย ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อเอื้อให้ประชาชนมีขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้ เจ็บและพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และสังคม เพื่อใช้ความมีสุขภาพดีเป็นต้นทุน ในการ ดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพของประชาชน
ที่มาเข้าใช้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพให้บริการเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสรรพคุณ และประโยชน์ที่จะได้รับ อันได้แก่ การนวดฝ่าเท้า การกดจุดเพื่อรักษา
การประคบสมุนไพร ธาราบำบัด และการออกกำลังกายในห้องออกกำลังกาย (Fitness)

ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับ
ความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกมาในการเข้าใช้บริการหรือเข้าร่วมในกิจกรรมของ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การยอมรับ หมายถึง การเข้าใช้บริการหรือร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
จัดให้บริการอันได้แก่ การนวดฝ่าเท้า การกดจุดเพื่อรักษา การประคบสมุนไพร ธาราบำบัด และ
การออกกำลังกายในห้องออกกำลังกาย (Fitness)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง ในการพัฒนา
และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่หันมารักษาและส่งเสริมสุขภาพจากกิจกรรมของศูนย์ฯ
โดยใช้เป็นแนวทางในการเลือกช่องทางและเนื้อหาสาระที่เหมาะสมในการดำเนินงาน ตลอดจน
การใช้เป็นข้อมูลประกอบแก่ผู้ที่มาศึกษาดูงานต่อไป
2. เพื่อทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงกิจกรรมการสื่อสารทางด้านงานสาธารณะ
สุขสู่ประชาชนเป้าหมาย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สारธารณสุข
จังหวัด สถานีอนามัย เป็นต้น สามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้กับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่อื่นๆ ของประเทศต่อไป
3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานองวิชาการด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาอันจะเป็นประโยชน์
ต่อการพัฒนาวิธีการสื่อสาร และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารกับการสร้าง ความรู้ ทักษะคิด และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง” ผู้วิจัยได้แบ่งทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ
3. แนวความคิดเกี่ยวกับสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ
4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร
5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม
6. 3 ยุคสมัยแห่งระบบสุขภาพไทย

ส่วนที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

คำว่า การสื่อสาร (Communication) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆดังนี้ (ปรมะ สตะเวทิน 2538 : 28-29)

อริสโตเติล (Aristotle) ได้ให้คำจำกัดความของการสื่อสารว่า การแสวงหาวิธีการจูงใจที่พึงมีอยู่ทุกรูปแบบ

จอร์จ เอ มิลเลอร์ (George A. Miller) การสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

จอร์จ เกร็บเนอร์ (George Gerbner) การสื่อสารคือ การแสดงกิริยาสัมพันธ์ทางสังคม โดยใช้สัญลักษณ์และระบบสาร

คาร์ โยโฮแลนด์ (Carl I. Hovland) และคณะเห็นว่าการสื่อสาร คือ กระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (ผู้ส่งสาร) สิ่งเร้า (โดยปกติเป็นภาษาพูด หรือ ภาษาเขียน) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ (ผู้รับสาร)

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilber Schramm) การสื่อสารคือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร

เอเวอเรท เอ็ม โรเจอร์และเอฟ ฟลอยด์ ชูเมเกอร์ (Event M. Rogers and F. Floyd shoemaker) การสื่อสาร คือ กระบวนการสื่อสารถูกส่งจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร

ชาร์ลส์ อี ออสกู๊ด (Charles E.Osgood) ในความหมายโดยทั่วไป การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งคือผู้ส่งสารมีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่ง คือผู้รับสาร โดยใช้สัญญาณต่างๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อ

จากการให้คำนิยามความหมายของการสื่อสารในรูปแบบต่างๆทำให้สามารถสรุปแบบจำลองการสื่อสารตามแบบจำลองของเบอร์โล (David K.Berlo, 1960) ที่เรียกกันว่า SMCR Model ซึ่งประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) สื่อ (Channel) และผู้รับสาร (Receiver)

ผู้ส่งสาร หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนที่ต้องการจะทำการสื่อสาร ความคิด ความรู้สึก ความต้องการข่าวสารและวัตถุประสงค์ของคนๆเดียว กลุ่มคน หรือสถาบัน

สาร หมายถึง ผลผลิตของผู้ส่งสารที่กำหนดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของตนที่ปรากฏออกมาในรูปแบบของรหัส

สื่อ หมายถึง สื่อที่นำหรือถ่ายทอดของผู้ส่งสาร เช่น คลื่นแสง คลื่นเสียง

ผู้รับสาร หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนที่รับสารของผู้ส่งสารอาจเป็นคนๆเดียว กลุ่มคน หรือสถาบัน

องค์ประกอบทั้ง 4 อย่างนี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีผลกระทบต่อกันและกัน รวมทั้งมีผลต่อการสื่อสารด้วย หากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งด้อยประสิทธิภาพก็จะทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จน้อยลงไปด้วย การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพจะมีประสิทธิผลมากที่สุดก็ต่อเมื่อองค์ประกอบทุกองค์ประกอบมีประสิทธิภาพสูงที่สุด

การสื่อสารแบ่งออกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับการใช้ปะไรเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา สำหรับแนวคิดในด้านการสื่อสารในด้านการพัฒนาแบ่งการสื่อสารออกเป็น 2 ประเภทคือ การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) กับการสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคลหมายถึง การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำการสื่อสารกันในลักษณะที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรงและเป็น การสื่อสารแบบตัวต่อตัว

การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารกับคนจำนวนมากโดยใช้สื่อมวลชน ซึ่งได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ และนิตยสาร เป็นสื่อเพื่อนำการส่งสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาใกล้เคียงกันในแง่ของการพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคลจะเหมาะสมในแง่ของการชักจูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีหน้าที่ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร

แบบจำลองกระบวนการสื่อสารของลาล์สเวล (Lasswell's communication model)

แบบจำลองการสื่อสารของลาล์สเวล (Lasswell's model, 1948) เป็นแบบจำลองการสื่อสารในยุคแรกๆที่มีการนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการอธิบายกระบวนการสื่อสารกันอย่างแพร่หลาย จวบจนถึงปัจจุบันแบบจำลองดังกล่าวอธิบายถึงกระบวนการสื่อสารว่าประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร (Who) สาร (says What) สื่อ (in Which channel) ผู้รับสาร (to Whom) และผล (with what Effect) ถึงแม้ว่าการอธิบายกระบวนการสื่อสารในลักษณะดังกล่าวยังมีลักษณะที่เป็นเส้นตรง (Linear) การที่ลาล์สเวลได้ยกเอาประเด็นในเรื่อง “ผล” ของการสื่อสารที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้รับสารขึ้นมา นั้น นอกจากจะชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการสื่อสารสองทางที่ผู้ส่งสารจะต้องสามารถรับรู้และประเมินผลการสื่อสารหรือปฏิกิริยาตอบกลับของผู้รับสารได้แล้ว “ผล” ของการสื่อสารยังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของการสื่อสารที่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับใดระดับหนึ่ง โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีสาเหตุมา

จากการทำงานขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งหรือหลายองค์ประกอบนอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์ประกอบต่าง ๆ ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้รับสารที่อาจจะแตกต่างกันออกไปด้วย อาทิ การเปลี่ยนตัวผู้ส่งสาร การเปลี่ยนเนื้อหาสาร หรือการเลือกใช้สื่อที่แตกต่างไป ย่อมทำให้ผลของการสื่อสารที่มีต่อผู้รับสารเปลี่ยนไปด้วย (John Fiske, 1990:30-31 และ Denis McQuail, 1994:50)

แนวคิดของแบบจำลองดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเปรียบเสมือนผู้ส่งสารที่ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่มีอยู่ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อผู้รับสารเป้าหมาย ซึ่งตัวผู้ส่งสารในที่นี้มีบทบาทสำคัญอย่างมากที่จะสร้างอิทธิพลหรือการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในตัวผู้รับสาร เนื่องจากบุคคลนี้จะเป็นผู้ที่เป็จุดเริ่มต้นของกระบวนการสื่อสาร อย่างไรก็ตามข้อด้อยของแบบจำลองการสื่อสารของลาส์เวลคือการที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการตีความหมายของสาร ซึ่งจริงๆ แล้วมีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลของการสื่อสารเป็นอย่างมาก

2. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication)

กระแสความสนใจในเรื่องสุขภาพในสังคมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน ทำให้บทบาทและความสำคัญของศาสตร์ด้านการสื่อสารสุขภาพ(Health Communication) ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะรูปแบบของการสื่อสารผ่านมวลชนดังที่เคยปฏิบัติมาอาจไม่ได้ผลและไม่ครอบคลุมต่อความต้องการรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูในโรคและการป้องกันโรคของประชาชน ดังนั้น รูปแบบของการรับ-ส่งสารด้านสุขภาพจึงมีความเฉพาะด้านมากขึ้นในรูปแบบที่เรียกว่าการสื่อสารสุขภาพด้วยการเพิ่มองค์ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ในศาสตร์สุขภาพผ่านไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการรับรู้ ตอรับและนำข้อมูลสุขภาพเหล่านั้นไปใช้ได้อย่างทั่วถึง

ศาสตร์ด้านการสื่อสารสุขภาพมีวิวัฒนาการมาตั้งแต่เริ่มมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) และสุขภาพ (Health) เมื่อประมาณ 35 ปีที่ผ่านมา (Rogers, 1994) โดยเป็นการเริ่มจากความสนใจของกลุ่มนักวิชาการที่สนใจร่วมกันเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารเพื่อนำไปใช้ในกระบวนการซ่อมแซมสุขภาพหรือการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งภายหลังได้มีการผลักดันให้มีการจัดตั้ง The International Communication Association's Division of Health Communication ขึ้น พร้อม ๆ กับเริ่มมีผลงานการวิจัยชุดแรกใน The Communication Yearbook ในปี ค.ศ. 1977 ต่อมา Speech Communication Association ได้ริเริ่มให้มีการจัดตั้ง The Health Communication Commission ขึ้นในปี ค.ศ. 1986 และในปี ค.ศ. 1993 The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ได้ประกาศจัดตั้ง The Office of Health Communication ขึ้น (อ้างใน ดร.กมลรัฐ อินทรทัศน์. 2547)

ในส่วนของประเทศไทย คนไทยเริ่มให้ความสำคัญกับ “สุขภาพ” มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของความต้อการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในอดีตประชาชนส่วนใหญ่รู้จัก “สุขภาพ” ในมุมมองที่แคบกว่าปัจจุบัน กล่าวคือเรื่องสุขภาพมีเนื้อหาครอบคลุมเฉพาะเรื่องอนามัยส่วนบุคคล น้ำสะอาด การเจ็บไข้ได้ป่วย การคลอดบุตร ยา การแพทย์และการรักษาโรค ฯลฯ แต่ปัจจุบันสุขภาพกลายเป็นปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ (R. Harrabin, A. Coote and J. Allen, 2003) โดยเฉพาะความต้อการรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบและบริการด้านสุขภาพเพื่อลดความเจ็บป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

ภายหลังการก้าวเดินตามแผนพัฒนาสุขภาพและการสาธารณสุขของประเทศไทยมากกว่า 40 ปี ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในหลายเรื่อง ในปัจจุบันสุขภาพมีความหมายที่กว้างขึ้นและไม่จำกัดประเด็นเพียงเรื่องสุขอนามัยและความเจ็บป่วย หากแต่ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวัน ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมากระแสความสนใจในเรื่องสุขภาพได้กลายเป็นกระแสหลักของคนทั่วโลกที่หันมาดูแลเอาใจใส่สุขภาพ โดยเฉพาะความสนใจและพยายามดูแลตนเองด้วยการเชื่อมโยงบริบทสุขภาพกับประเด็นอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม การเกษตร วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี รวมไปถึงเศรษฐกิจ การคลัง การเมืองและสังคม

ภายหลังจากการประชุมองค์การอนามัยโลก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดาในปี พ.ศ. 2529 (Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, Geneva, 1986) ได้มีการขยายแนวคิดด้วยเรื่องสุขภาพให้รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง เป็นผลให้นำไปสู่การให้คำจำกัดความของคำศัพท์ “สุขภาพ” ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกและสังคมปัจจุบันที่มากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ (Prerequisite for health) ซึ่ง

ได้แก่ สันติภาพ ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ อาหารและที่อยู่อาศัย ระบบนิเวศที่มั่นคง และการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน

ดร.กมลรัฐ อินทรทัศน์ ได้รวบรวมความหมายของการสื่อสารเพื่อสุขภาพไว้ในหนังสือการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ Health Communication ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า

WHO (AMRO/PAHO) (1996) ได้ให้ความหมายการสื่อสารสุขภาพว่าเป็นการใช้กลยุทธ์หลัก ๆ ในการบอกกล่าวหรือการแจ้ง (Inform) ให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพด้วยการใช้การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่อประสมประเภทต่าง ๆ (Multimedia) รวมทั้งนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ โดยมุ่งเผยแพร่เนื้อหา ข้อมูล

ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เพื่อให้เกิดการตระหนักในประเด็นดังกล่าว ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับสังคม อีกทั้งยังรวมถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (Health Development) ด้วย

ทั้งนี้ WHO ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพจะประกอบด้วยศาสตร์หลาย ๆ สาขา ดังเช่น สารบันเทิง (Edutainment หรือ Enter-education) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การชี้นำด้านสื่อ (Media Advocacy) การสื่อสารในองค์กร (Organizational Communication) การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Communication and Social Marketing) ฯลฯ

Ratzan และคณะ (1994) กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพคือ การใช้ศิลปะและเทคนิคในการบอกกล่าวหรือการแจ้งให้ทราบ (Inform) รวมทั้งการสร้างอิทธิพล (Influence) และการจูงใจ (Motivate) แก่กลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพ ส่วนขอบเขตของการสื่อสารเพื่อสุขภาพนั้น จะรวมถึงการป้องกันโรค (Disease Prevention) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นโยบายธุรกิจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ (Health Care Policy and Business) และรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Freimuth และคณะ (1998) กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพคือ การให้ศึกษาหรือให้การ เรียนรู้ โดยการนำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการบอกกล่าว หรือการแจ้งให้ทราบเพื่อก่อให้เกิดอิทธิพลต่อ บัณฑิตบุคคลและต่อสังคมต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ต้องการ ฯลฯ

จากจุดเริ่มที่แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเข้ามามีบทบาทในระดับสากล ทำให้การสื่อสาร เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้นิยาม ความหมายของ “สุขภาพ” กว้างขวางขึ้น ได้มีความพยายามในการให้ความหมายของ “สุขภาพ” จากหน่วยงานและบุคคลต่างๆ มากมาย ซึ่งสามารถกล่าวโดยสรุปถึงขอบเขตสุขภาพได้ว่าเป็น เรื่องราวที่มีลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจต่อครองชีวิต สภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในวิถีชุมชนในมิติทางกาย ทางใจ และทางประชาสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะ สุขภาพของประชากร รวมไปถึงการมองหา “จุดเด่น” ของนโยบายด้านสุขภาพที่จะมีความสำคัญ นำไปสู่การลงทุนและการกำหนดแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศอย่างเหมาะสมเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพประชากรอย่างยั่งยืน

สุขภาพจึงไม่ได้หมายรวมถึงเรื่องเจ็บป่วย อนามัยส่วนบุคคล อนามัยสิ่งแวดล้อมหรือ การแพทย์เพียงอย่างเดียวอีกต่อไป หากแต่เป็นการรวบรวมบริบทแนวคิดทางชุมชน สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มุ่งพัฒนาสุขภาพเพื่อช่วยให้ชีวิตยืนยาว รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามหลัก “สุขภาพดี” ของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มีการเชื่อมโยงวิถีชีวิตเข้ามา เป็นส่วนหนึ่งของคำว่า “ระบบสุขภาพ”

เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่ยุคสังคมความรู้ ประชาชนในฐานะผู้รับสารย่อมมีความต้องการ ข้อมูลที่มากขึ้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ เพื่อการดำรงชีวิตในยุคสมัยแห่งการแข่งขันและเพื่อการ อยู่รอดอย่างมีความสุข ข้อมูลด้านสุขภาพและสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดอัตราการ เจ็บป่วย ตลอดจนป้องกันการเกิดโรคของสมาชิกในสังคม เมื่อพิจารณาสภาพภูมิประเทศของไทย และการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านการสื่อสารในภาพรวมของประเทศ จะเห็นได้ว่ายังมีข้อจำกัดในการ ครอบคลุมพื้นที่และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอีกจำนวนมากในประเทศ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ จะต้องพิจารณาถึงกระบวนการสื่อสารที่สามารถก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพที่ แท้จริง ศาสตร์ด้านการสื่อสารสุขภาพจึงได้มีบทบาทมากขึ้นและมีหลายหน่วยงานพยายาม

รวบรวมองค์ความรู้ ตลอดจนรวบรวมและวิจัยศึกษางานด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อนำมาใช้กับ
บริบทการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย

Ratzan (1994 อ้างใน กมลรัฐ อินทรทัศน) กล่าวถึงองค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อสุขภาพว่าจะต้องมี “สุขศึกษา” (Health Education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งสู่การส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบการให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ “การสื่อสารเพื่อสังคม” (Social Marketing) หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมกับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ “การชี้นำ (Advocacy) เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบายและโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ “การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง” (Risk Communication) กิจกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะกลุ่มที่ต้องพิจารณาภาวะแวดล้อมและวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนทางเลือกในการจัดการกับภาวะเสี่ยง เช่นการให้คำปรึกษาส่วนตัว “การสื่อสารกับผู้ป่วย” (Patient Communication) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันเป็นต้น “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ” (Consumer Health Information) เป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนหรือครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกัน การดูแลสุขภาพตนเอง “การใช้สื่อใหม่ประเภทต่าง ๆ “ (New Media) หมายถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่าง ๆ เพื่อการแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพให้ทั่วถึงประชาชนมากขึ้น

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินงานที่พยายามจะให้บุคคลทุกกลุ่มวัยเห็นความสำคัญและตระหนักในเรื่องของการสร้างสุขภาพที่ดี ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีความพร้อมในการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนทั้งการปกป้องสุขภาพจากการกระทำหรือปัจจัยที่เป็นภัยหรืออันตรายจากภายนอกร่างกาย

ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวชักจูงใจ การสร้างกระแสสังคม สร้างค่านิยมด้านสุขภาพ สร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกัน การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ การเมืองและสังคม เพื่อสนับสนุนสุขภาพของบุคคลที่พึงประสงค์ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในภาครัฐนั้น สำนักส่งเสริมสุขภาพให้คำจำกัดความว่าเป็นกระบวนการสร้างศักยภาพของบุคคลในการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้เต็มศักยภาพ เพื่อการบรรลุสู่สุขภาพดีทุกมิติ โดย “การส่งเสริมสุขภาพ” มีความหมายสองประการ ประการแรก คือ การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย มีความแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียน และเยาวชน กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและอีกประการหนึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นที่การปรับบทบาทของประชาชนและชุมชน องค์การส่วนท้องถิ่นและบทบาทในภาครัฐที่จะร่วมกันสร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนบรรลุการมีสุขภาพดี

ระยะแรกเริ่มดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพได้เน้นกิจกรรมที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่แนวคิดปัจจุบันเห็นว่าการพยายามดำเนินการให้บุคคลในระดับปัจเจกบุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงนั้นยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการจัดการเรื่องของสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย อาทิ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี การออกกฎหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การสร้างนโยบายสาธารณะ และการเป็นปากเป็นเสียงด้านสุขภาพ (Health Advocacy) เป็นต้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ

แนวคิดเกี่ยวกับสื่อมวลชน

โรเจอร์ส และชูเมเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971 : 145) กล่าวว่า “สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับที่มีจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มพูนความรู้แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้”

ปรมะ สตะเวทิน (2540 : 134-135) กล่าวว่า “สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารที่ประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือในเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปแล้วสื่อที่เรียกว่าสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ นิตยสาร และภาพยนตร์”

พัชนี เขยจรรยา และคณะ (2538 : 75-76) กล่าวว่า “สื่อมวลชน มักมีความหมายครอบคลุมไปถึงเครื่องมือทางเทคนิค ซึ่งการสื่อสารถึงมวลชนต้องประกอบด้วย

- สื่อสิ่งพิมพ์ (printed media) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือแผ่นพับ จดหมายเวียน ใบติดประกาศ ตัวอักษรที่เครื่องพิมพ์เป็นคว้นบนฟ้า และเครื่องมืออื่นๆ ซึ่งนำไปสู่มวลชนโดยผ่านทางตา
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (electronic media) ได้แก่ รายการวิทยุ และการบันทึกเสียงต่างๆ ซึ่งผ่านหู หรือรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และการบันทึกวิดีโอ ซึ่งผ่านทั้งทางตาและหู

อย่างไรก็ตาม การจำกัดคำว่า “สื่อมวลชน” มิได้ดูตัวเครื่องมือเป็นหลัก หากแต่จำกัดความตามวิธีที่สื่อถูกใช้ สื่อมวลชนจึงหมายถึงเครื่องมือทางเทคนิค ซึ่ง

- ทำให้การสื่อสารเกิดขึ้นได้โดยผ่านเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่เป็นการส่วนตัว
- สามารถใช้สื่อสารจากแหล่งสารหนึ่งไปถึงผู้รับสารจำนวนมาก

อิทธิพลของสื่อมวลชน

แคลปเปอร์ (Klapper, 1960 :15-49) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนผู้รับสารไว้ ดังนี้

1. สื่อมวลชนมิได้มีอิทธิพลต่อประชาชนโดยตรง แต่จะมีอิทธิพลโดยอ้อม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.1 ความมีใจโน้มเอียง คือ ประชาชนจะมีความคิดเห็น ค่านิยม และความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ก่อนที่จะมาสัมผัสกับสื่อมวลชน

1.2 การเลือกรับสาร ประชาชนจะเลือกรับสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความสนใจของตน และจะเลือกตีความหมายของสารตามความเชื่อ และค่านิยมที่ตนมีอยู่เดิม

1.3 อิทธิพลของบุคคล บางครั้งข่าวสารจากสื่อมวลชนจะผ่านสื่อบุคคล หรือผู้นำความคิดเห็นก่อนจะไปถึงประชาชนผู้นำความคิดเห็นมักสอดแทรกความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปด้วย ทำให้มีอิทธิพลต่อความคิดของประชาชนอยู่มาก

1.4 กลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่ม

1.5 ระบบสื่อมวลชน

2. สื่อมวลชนจะเป็นเพียงแรงเสริม (Reinforcement) ที่สนับสนุนทัศนคติ รสนิยม ความมีใจโน้มเอียงตลอดจนแนวโน้มด้านพฤติกรรมของประชาชนให้เข้มแข็งขึ้นและพร้อมที่จะแสดงออกมา เมื่อมีแรงจูงใจหรือมีโอกาสเหมาะสม

3. สื่อมวลชนอาจเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนได้เพียงเล็กน้อย และมักเป็นทัศนคติที่ยังไม่ฝังรากลึก การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกหรือเปลี่ยนไปในทางตรงกันข้ามนั้นเป็นไปได้ยาก อาจเปลี่ยนได้บ้างแต่ต้องใช้เวลา และบุคคลต้องได้รับข่าวสารเพียงพอ อย่างไรก็ตามอิทธิพลของสื่อมวลชนในด้านการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้ว

4. สื่อมวลชนสามารถสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนได้ ในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน และได้รับสารที่เสนอเรื่องราวในแนวเดียวกันบ่อยๆ เป็นอิทธิพลในลักษณะสะสม ไม่ใช่อิทธิพลที่ก่อให้เกิดผลทันทีทันใด

แนวคิดเกี่ยวกับสื่อบุคคล

เสถียร เขยประทับ (2528 : 28) กล่าวว่า “สื่อบุคคล (personal media) หมายถึง ตัวบุคคลที่นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คน ขึ้นไป”

อิทธิพลของสื่อบุคคล

โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker) กล่าวว่า ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดๆ เกิดการยอมรับสารที่เสนอออกไป หรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้มีการยอมรับสารนั้น ควรที่จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับทัศนคติและพฤติกรรมในการรับสารนั้น นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัด และตัดสินใจรับสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นอีกด้วย

สื่อบุคคลนับว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรม เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด ซึ่งสื่อบุคคลมีลักษณะดังต่อไปนี้ (กนกรัตน์ สุชะวัฒนา, 2534 : 17-18)

1. การไหลของข่าวสารเป็นแบบสองทาง (two-way communication) ทำให้ง่ายต่อการโต้ตอบปัญหาต่างๆ ได้ทันที่ นอกจากนี้สามารถที่จะอธิบายปัญหาต่างๆ ได้ชัดเจนกว่าสื่ออื่น
2. การสื่อสารเป็นแบบตัวต่อตัว หากผู้รับสารมีความเชื่อถือในตัวผู้ส่งสารก็จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ปริมาณของปฏิกริยาตอบสนองในขณะที่ทำการสื่อสารเกิดขึ้นในระดับสูง
4. ช่วยลดกระบวนการทางเลือกในทางจิตวิทยา (selective process) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกรับสาร (selective exposure)

แต่อย่างไรก็ตาม สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีข้อด้อย คือ ไม่สามารถที่จะส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วได้ จากรายงานการวิจัยพบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ดีที่สุดในการสร้างทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

โรเจอร์ส และ ชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971 : 252-253) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลไว้ ดังนี้

1. สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบบุคคลวิี
ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ส่งงานก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการและความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นเดียวกัน การที่ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคลมีระดับของปฏิกริยาตอบสนอง (feedback) สูงทำให้

สามารถลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร เลือกแปล หรือเลือกจดจำสารได้ เนื่องจากสภาพการณ์ที่เห็นหน้ากันบีบบังคับให้ต้องรับสารนั้น ไม่ว่าผู้รับสารจะมีความรู้สึกหรือทัศนคติต่อผู้ส่งสารหรือสารอย่างไรก็ตาม

2. สามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้

โรเจอร์ส (Rogers, 1978 : 291) ได้กล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไว้ว่า จากผลการวิจัยต่างๆ พบว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ซึ่งหมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพราะข่าวสารที่ถ่ายทอดออกจากสื่อมวลชนอย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่นหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

แนวคิดเกี่ยวกับสื่อเฉพาะกิจ

เกศินี จุฑาวิจิตร (2540 :135) กล่าวว่า “สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจง และมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม”

สื่อเฉพาะกิจแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทกว้างๆ ดังนี้ (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540 : 135-143)

1. สื่อสิ่งพิมพ์ (printed media) สื่อสิ่งพิมพ์เฉพาะกิจควรมีลักษณะที่สำคัญ คือจะต้องตอบสนองวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน นอกจากนี้เนื้อหาหรือสารจะต้องมีความชัดเจนแล้ว รูปแบบก็ต้องมีความน่าสนใจด้วย เช่น การใช้สี จัดหน้า ขนาดตัวอักษร การใช้ภาพที่สื่อความหมาย ฯลฯ ที่สำคัญที่สุดคือ การแจกจ่ายไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จะต้องแจกจ่ายให้ทั่วถึง และตรงกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (electronic media) สื่ออิเล็กทรอนิกส์เฉพาะกิจ คือ สื่อเฉพาะกิจที่ผลิตออกมาในรูปแบบแสงและเสียง เช่น สปอตวิทยุ สปอตโทรทัศน์ เทปบันทึกเสียง วีดิทัศน์ ภาพยนตร์ สไลด์ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อการพัฒนาได้ โดยการนำเสนอเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้วยการเลือกรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ

3. สื่อกิจกรรม ได้แก่ การจัดแสดงนิทรรศการ การจัดประกวด การจัดขบวนแห่ การจัดรถเคลื่อนที่ (mobile unit) การจัดสนทนากลุ่ม การจัดรายการพิเศษทางวิทยุหรือโทรทัศน์ เป็นต้น

ลักษณะที่สำคัญของการใช้สื่อกิจกรรมเป็นสื่อเฉพาะกิจเพื่อการพัฒนา ได้แก่ การเลือกกิจกรรม ที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ โดยเน้นให้กลุ่มเป้าหมาย และผู้สนใจที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทั้งสาระตาม วัตถุประสงค์ และความบันเทิงไปพร้อมกัน

สำหรับสื่ออื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ ของที่ระลึก หรือของขวัญ ซึ่งทาง โครงการหรือหน่วยงานจัดทำขึ้น เพื่อจำหน่ายหรือแจกจ่ายฟรีให้แก่กลุ่มเป้าหมายและผู้เข้าร่วม กิจกรรม อันจะเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการ กระตุ้นย้ำเตือนให้นึกถึงหรือเกิดความตระหนักใน ปัญหา ของที่ระลึกหรือของขวัญในที่นี้ สามารถจัดทำขึ้นได้หลายรูปแบบ เช่น จาน เข็มกลัด พวง กุญแจ เนกไท ปากกา ดินสอ นาฬิกา และเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันอื่นๆ

อิทธิพลของสื่อเฉพาะกิจ

อาดัมส์ (Adams, 1971 อ้างใน อรรนุช งามขาว, 2543 : 13) ได้กล่าวถึงความสำคัญของ สื่อเฉพาะกิจไว้ดังนี้ คือสื่อเฉพาะกิจจัดว่ามีความสำคัญต่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพราะสื่อ เฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจ เป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (target mail) นอกจากนี้การปิดโปสเตอร์ตามชุมชนต่างๆ การจัดนิทรรศการ การสาธิต (demonstration) ก็เป็น การใช้สื่อเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพในการรณรงค์เผยแพร่ประดิษฐ์กรรมแปลกๆ และทันสมัยใน สังคมนั้นๆ

4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร

มนุษย์มีความแตกต่างกันในทางสัญลักษณ์ของร่างกาย บุคลิกลักษณะ พื้นเพของ วัฒนธรรม ความสามารถและตำแหน่งหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย ทักษะ และในเรื่องความ สนใจหรือผลประโยชน์ที่ตนพึงมีพึงได้ ในเรื่องประสบการณ์ในอดีตและยังมีเรื่องต่างๆ อีกหลาย อย่างที่ทำให้มนุษย์เรานี้แตกต่างกัน (จูไร คูวานเสน, 2514 : 36)

ปรมะ สตะเวทิน (2540:112-117) ได้อธิบายถึงความแตกต่างของลักษณะทางประชากร ของผู้รับสาร ดังนี้

1. อายุ (Age)

อายุของผู้รับสารเป็นลักษณะประการหนึ่งที่เราสามารถใช้ในการวิเคราะห์ผู้รับสาร อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วคนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยมมากกว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่คนที่อายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษนิยมมากกว่าคนที่อายุน้อย คนที่มีอายุน้อยมักจะเป็นคนที่ยึดถืออุดมการณ์มากกว่า ใจร้อนกว่า และมองโลกในแง่ดีว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่คนที่อายุมากมักจะเป็นคนที่ยึดถือการปฏิบัติมากกว่ามีความระมัดระวังและมองโลกในแง่ร้าย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากคนที่อายุมีประสบการณ์ในชีวิตซึ่งเคยผ่านยุคเช็ญต่างๆ ตลอดจนมีความผูกพันที่ยาวนานและมีผลประโยชน์ในสังคมมากกว่าคนที่อายุน้อย คนที่มีอายุมากกว่ามีทรัพย์สินสมบัติมากกว่าคนที่อายุน้อย จึงมักจะไม่ค่อยยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงในสังคมย่อมมีผลกระทบต่อทรัพย์สิน สถานะทางสังคมและความลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้คนที่รุ่นต่างกันยังมีประสบการณ์ของชีวิตที่แตกต่างกันไป จึงทำให้ทัศนคติและความรู้สึกนึกคิดของคนต่างรุ่นต่างวัยไม่เหมือนกัน

2. เพศ (Sex)

ผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงจึงมักเป็นคนที่มีความใจอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ โอนอ่อนผ่อนตาม เป็นแม่บ้านแม่เรือน และมักถูกใจได้ง่ายกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ ผู้ชายยังใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิงและจดจำข่าวสารได้มากกว่าผู้หญิงด้วย แต่ผู้หญิงเป็นเพศที่ยังถึงจิตใจคนได้ดีกว่าเพศชาย

3. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-economic Status)

สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายความว่า อาชีพ รายได้ เชื้อชาติและชาติพันธุ์ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้รับสารมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสารและสาร สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ยังทำให้คนมีวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีประสบการณ์ต่างกัน มีทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมที่ต่างกันคนที่มีความเชื่อต่างกันย่อมมองโลก มีแนวความคิด มีอุดมการณ์ มีค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป รายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคน ตลอดจนกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ และพฤติกรรมต่างๆ นอกจากนี้ คนที่มีฐานะหรือรายได้สูงยังมักจะใช้สื่อมวลชนมากด้วย และการใช้สื่อมวลชนก็มักจะใช้เพื่อแสวงหาเรื่องราวข่าวสารหนักๆ ประกอบกับตำแหน่งหน้าที่หรืออาชีพยังทำให้คนเราสื่อสารกันน้อยไม่เท่ากันด้วย

4. การศึกษา (Education)

การศึกษาหรือความรู้เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้น คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกัน ในสาขาวิชาที่ต่างกัน จึงย่อมมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกัน คนที่มีการศึกษาสูง หรือมีความรู้ดีจะได้เปรียบอย่างมากในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดี ทั้งนี้เพราะคนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวาง ในหลายเรื่อง มีความเข้าใจศัพท์มาก และมีความเข้าใจสารได้ดี แต่คนเหล่านี้มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ สารที่ไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ มักจะถูกโต้แย้งจากคนเหล่านี้ ข้อควรคำนึงประการหนึ่งในการวิเคราะห์การศึกษาของผู้รับสารก็คือจะต้องไม่วิเคราะห์ความรู้ของผู้รับสารโดยยึดถือเฉพาะพื้นฐานการศึกษาที่ได้จากสถาบันการศึกษา เพราะการแสวงหาความรู้ นั้นสามารถกระทำได้ด้วยตนเองตลอดชีวิตจากแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากสถาบันการศึกษา เช่น จากสื่อมวลชน จากตำรับตำราต่างๆ เป็นต้น นอกจากนั้น การขาดโอกาสได้ใช้ความรู้ก็เป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำให้ความรู้ความสามารถของคนลดลงได้

ในทางการสื่อสาร ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory) นั้น ได้รับการพัฒนามาจากแนวความคิดเรื่องสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus-Response) หรือทฤษฎี เอส-อาร์ (S-R Theory) ในสมัยก่อน และได้นำมาประยุกต์ใช้อธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารว่าผู้รับสารที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน จะมีความสนใจต่อข่าวสารแตกต่างกัน ซึ่งเดอเฟลอร์ (DeFleur, 1966 อ้างใน พัทนี เชนจรรยา และคณะ : 2541, 211-212) ได้วางหลักเกณฑ์พื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ไว้ว่า

1. บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านบุคลิกภาพ และสภาพทางจิตวิทยา
2. ความแตกต่างดังกล่าวนี้ เป็นเพราะบุคคลมีการเรียนรู้จากสังคมแตกต่างกัน
3. บุคคลที่อยู่ต่างสภาพแวดล้อมกัน จะได้รับการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน
4. การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และบุคลิกภาพ แตกต่างกัน ดังกล่าว

จะเห็นว่าสิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลคือสภาพเงื่อนไข (Condition) ที่แต่ละบุคคลได้รับจากสังคมหรือสภาพแวดล้อม เดอเฟลอร์ จึงสรุปว่า ข่าวสารต่างๆ ในสังคมเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้รับสารแต่ละคนมีการตอบสนองต่างกันรวมทั้งลักษณะความแตกต่างของบุคคลด้วย

5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของ 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) บางครั้งเรียกว่าแบบจำลอง KAP เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันจะนำไปสู่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติในที่สุด (อรรวรรณ ปิณฑน์โอวาท, 2542 :35)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า(S-R)แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของคนได้ ซึ่งได้มีผู้ให้ขอบเขตคำนิยามเกี่ยวกับความรู้ไว้ ดังเช่น

บลูม และคณะ (Bloom and Others, 1971 : หน้า 271) ให้ความหมายว่า “ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ”

กู๊ด (Good, 1973 : 325) ให้ความหมายว่า “ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง (facts) ความจริง (truth) กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ”

อรรวรรณ ปิณฑน์โอวาท (2542 :35) ให้ความหมายว่า “ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือ จากสื่อต่างๆ ประกอบกัน” ดังนั้น ความรู้ จึงเป็นข้อมูลข้อเท็จจริงที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ การสังเกต หรือจากสื่อต่างๆ แล้วเกิดการจดจำและได้รับการสั่งสมมา โดยที่บุคคลนั้นสามารถที่จะระลึกได้ถึงรูปแบบ วิธีการ หรือกระบวนการเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ในเรื่องการแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกัน บางคนหรือบางครอบครัวอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ก่อนแล้ว โดยการสืบทอดกันมาจากปู่ย่าตายาย หรือการได้ยินได้ฟังมาจากที่อื่น นอกจากนี้ก็อาจเกิดจากการส่งเสริมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น

กระบวนการของการเรียนรู้ (Learning Process)

บรูเนอร์ (Bruner อ้างใน กัญญา สุวรรณแสง, 2542 : 171) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ว่าเป็นการผสมผสานกันของ 3 กระบวนการ ซึ่งทั้ง 3 กระบวนการนี้อาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หรือเกิดเรียงลำดับกันก็ได้ คือ

1. Acquisition เป็นกระบวนการของการรวบรวมความรู้ใหม่ๆ เข้าแทนที่ความรู้เก่า หรือเป็นการจัดระเบียบโครงร่างของความรู้ที่ได้รับให้เป็นระเบียบมากขึ้น
2. Transformation เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ได้รับมานั้นให้เกิดประโยชน์ต่อประสบการณ์ หรือสถานการณ์ใหม่ๆ หรือเกิดแนวความคิดใหม่ๆ ที่จะจัดระเบียบโครงร่างของความรู้เดิมนั้นเพื่อให้สัมพันธ์หรือต่อเนื่องกับสถานการณ์หรือความรู้ใหม่
3. Evaluation เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกับข้อ 2 โดยผู้เรียนจะประเมินว่าสิ่งที่เปลี่ยน (transform) ไปนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี หรือทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ก้าวหน้าหรือไม่เพียงใด เป็นต้น การประเมินความรู้ เป็นการประเมินความเปลี่ยนแปลงความรู้เดิมในเนื้อหาและทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ ตามที่นักวิชาการ บลูม และคณะ (Bloom and Others, 1971) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ
 1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติกระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลออกมาจากความจำได้
 2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านี้ได้ด้วยถ้อยคำของตน สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ หรือ คาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้
 3. ระดับการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
 4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดแยกออกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
 5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม
 6. ระดับของการประเมิน (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล วัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อใช้ตัดสินใจในกิจกรรมแต่ละระดับ

ทั้งนี้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการอันหนึ่งที่บุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิดเห็น และการกระทำของตนเองโดยได้ลงมือปฏิบัติจริงๆ การเรียนรู้เป็นกิจกรรมอันหนึ่งที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากที่ได้เรียนบางสิ่งบางอย่างเราจึงเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงความรู้ที่มีอยู่เก่า กระทำหรือดำเนินกิจกรรมบางอย่างผิดจากแต่ก่อน หรือเปลี่ยนทัศนคติความคิดเห็นในเรื่องบางเรื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

สุชา จันทน์เอม (2539 : 242) กล่าวว่า “ทัศนคติ เป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล และทัศนคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือ บุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำสิ่งใดลงไป ทัศนคติจะเป็นเครื่องกำหนด ทัศนคติจึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคล และบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป”

ชัตติยา กรรณสูตร (2516 : 2) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่คนเรามีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหลายสิ่งก็ตาม ในลักษณะที่เป็นอัตวิสัย (subjective) อันเป็นพื้นฐานเบื้องต้น หรือมีผลให้เกิดการกระทบหรือแสดงออกที่เรียกว่า พฤติกรรม”

เธอร์สโตน (Thurstone อ้างใน พัทธี วรกวิน, 2522 : 60) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติเป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เช่น สิ่งของ บุคคล บทความ องค์กร ความคิดเห็นและอื่นๆ ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้ที่รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างได้ว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย”

เคนด์เลอร์ (Kendler, 1963 : 572) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือแนวความคิด”

พัชณี วรกวิน (2522 : 60) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ หรือแนวโน้มที่พร้อมจะกระทำต่อสิ่งแวดล้อมในการตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ”

โยธิน คັນสนยุท และจุมพล พูลภัทรชีวัน (2524 : 43) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติ หมายถึง ระบบการจัดรูปประสบการณ์และพฤติกรรมของบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะเหตุการณ์หนึ่งเหตุการณ์ใด”

ฉลอง ภิรมณรัตน์ (2521 :42) ให้ความหมายว่า “ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมของ บุคคลที่จะแสดงท่าทีตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามที่ได้เคยนึกคิด”

ดังนั้น ทัศนคติ จึงเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในชีวิต ทำให้เกิดความคิด และ ความรู้สึกที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ในด้านบวกหรือลบ ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยสามารถจะแสดงออกมาทางพฤติกรรมว่าสนับสนุนหรือต่อต้าน

การเปลี่ยนแปลงหรือสร้างทัศนคติจะต้องศึกษาและพิจารณาถึงทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เข้าใจทัศนคติที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายให้ดียิ่งขึ้น โดยควรพิจารณาตั้งแต่องค์ประกอบของทัศนคติว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง ซึ่ง โยธิน คันสนยุท และคณะ (2544 : 44) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติ 3 ประการ คือ

1. Cognition Component เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือความเชื่อถือของบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้หรือเชื่อว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. Feeling Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องกับอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรัก หรือชอบพอบุคคลใด หรือสิ่งใด ก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้นไปด้วย แต่ถ้าหากมีความรู้สึกเกลียดหรือโกรธบุคคลใด สิ่งใด ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลนั้นหรือสิ่งนั้น

3. Action tendency Component เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล คือ ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้บางอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเกิดจากความรู้และความรู้สึกที่เขามีอยู่เกี่ยวกับวัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคลนั้นๆ นั่นเอง

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของทัศนคติแล้ว จะทำให้ทราบว่าทัศนคติประกอบด้วย องค์ประกอบด้านความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งรวมกันเป็นทัศนคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย อย่างไรก็ตาม แหล่งที่ทำให้คนเกิดทัศนคติที่สำคัญคือ (เนาวรัตน์ โรจน์วิทยา, 2542 :28-29)

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดี หรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น นาย ก. เคยพูดกับนาย ข. ด้วยไมตรีที่ดีก็จะทำให้นาย ก. รู้สึกชอบหรือมีทัศนคติที่ดีต่อนาย ข. เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) การได้รับการติดต่อจากบุคคลอื่นจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่เคยได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่ว่าทำอย่างนี้ดี อย่างนั้นไม่ดี ก็จะทำให้เด็กเกิดมีทัศนคติต่อการกระทำต่างๆ ตามที่ได้รับทราบมา

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กมีความเคารพเชื่อฟังพ่อแม่ เมื่อเห็นว่าพ่อแม่แสดงท่าไม่ชอบสิ่งใดก็ตาม เด็กจะเลียนแบบ คือไม่ชอบสิ่งนั้นไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institution Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานต่างๆ ซึ่งสถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มาและสนับสนุนให้คนเกิดทัศนคติบางอย่างขึ้นได้

เมื่อคนเราเกิดทัศนคติต่อเรื่องใดหรือสิ่งใดแล้ว ก็ยังมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้อีก ซึ่งในงานพัฒนาต่างๆ การให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายนับเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย อันจะส่งผลต่อการยอมรับปฏิบัติที่ยั่งยืน โดยที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นจะเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน

ขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

McGuire (McGuire 1968 อ้างใน พัชนี วรกวิน, 2522) ได้อธิบายไว้ว่า ขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ประกอบด้วยขั้นต่างๆ 5 ขั้น คือ

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจความใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้วขบวนการขั้นต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ สาเหตุที่ทำให้คนสนใจฟังก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาของสารนั้นๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสารนั้น ความยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจ และไม่เข้าใจ ดังนั้น เราจะสังเกตเห็นได้จากกการโฆษณา เขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุด แต่ทำให้ผู้ฟังรับฟังให้มากที่สุด เช่นเดียวกับการสอน ก็เป็นการต้องการทำให้ผู้ฟังเชื่อ ซึ่งเป็นขบวนการอันเดียวกัน

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลมาจากข้อ 1 และ 2 หากบุคคลตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ที่ไม่ได้สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะยกเลิก ไม่เกิดการยอมรับขึ้น

4. การเก็บเอาไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจเก็บไว้ระยะหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปอาจจะเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ ถ้าตัวผู้สื่อมีความน่าเชื่อถือมาก การเก็บเอาไว้ก็จะคงทนและอยู่ได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนทัศนคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้ว แต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะมีผลกระทบกระเทือนกับใคร

ขบวนการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ขั้นนี้จะเกิดต่อเนื่องกัน มิได้เกิดขึ้นใดขั้นหนึ่ง และขบวนการนี้โดยทั่วไปเรามักจะใช้เสมอ เช่น จะพิจารณาอะไรเรามักจะถามตัวเองว่า ใคร ทำอะไร หรือพูดอะไรกับใคร และมีผลอะไรเกิดขึ้นบ้าง ใครก็คือแหล่งข่าว พูดอะไรก็คือสาร พูดอย่างไรก็คือวิธีการ พูดกับใครก็คือผู้ฟัง เป็นต้น

ทั้งนี้ แหล่งข่าวที่แตกต่างกัน ผลที่เกิดกับผู้รับย่อมแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวกับคุณลักษณะของแหล่งข่าว คือผู้ให้ข่าวทำให้เกิดแนวโน้มในการยอมรับเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าว ความดึงดูดใจและพลังของแหล่งข่าวเหล่านั้น สำหรับตัวสารนั้น ควรจะเสนออย่างไร ด้านเดียวหรือสองด้าน จะให้ความจริง หรือทำให้เกิดความกลัว หรือค่อยเป็นค่อยไป สิ่งเหล่านี้เองที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้และประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามบทบาทของทัศนคติหรือระดับของทัศนคติที่ตนมีอยู่

บทบาทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ (ชวนะ ภวภานันท์, 2527 : 24)

1. ประเภทแรก ได้แก่ ทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่นๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกรย่อมมีทัศนคติทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุน ร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิกและร่วมในกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2. ประเภทที่สอง ได้แก่ ทัศนคติทางลบหรือไม่ดี คือทัศนคติที่สร้างความรู้สึกลงไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่นๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคนอาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดทัศนคติขึ้นในใจของเขาจนพยายามประพฤติและปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรและอื่นๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีทัศนคตินิ่งเฉยอย่างไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาได้เถียงเรื่องกฎระเบียบว่าด้วยระเบียบของนักศึกษา

อนึ่งทัศนคติทั้งสามประเภทนี้บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือค่านิยมและอื่นๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งถ้าทัศนคติของบุคคลแต่ละบุคคลถูกกระตุ้นออกมาให้แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นรวมกันก็จะเปลี่ยนเป็น “สาธารณมติ” ไป

การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติ ทำให้เราเข้าใจทัศนคติของบุคคล และสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ได้ การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายแบบ ดังนี้ (สุชา จันท์ธอม, 2539 : 243-244)

1. Scaling Technique เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้วัดทัศนคติ มีอยู่ 2 แบบ คือ

ก. วิธีของ เฮอร์สโตน (The Thurstone Method)

แบบนี้ประกอบด้วยประโยคต่างๆ ประมาณ 10-20 ประโยค หรือมากกว่านั้น ประโยคต่างๆ เหล่านี้จะเป็นตัวแทนของระดับความคิดต่างๆ กัน ผู้ถูกทดสอบจะต้องแสดงให้เห็นว่า เขาเห็นด้วยกับประโยคใดบ้าง ประโยคหนึ่งๆ จะกำหนดค่าเอาไว้ คือ กำหนดเป็น Scale Value ขึ้นเริ่มจาก 0.0 ซึ่งเป็นประโยคที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดเรื่อยๆ ไปถึง 5.5 สำหรับประโยคที่มีความรู้สึกเป็นกลางๆ (Neutral statement) จนกระทั่งถึง 11.0 ซึ่งมีค่าสูงสุดสำหรับประโยคที่พึงพอใจมากที่สุด

ตัวอย่างการสร้างแบบทดสอบตามวิธีของ เฮอร์สโตน เพื่อวัดทัศนคติของคณงานที่มีต่อบริษัทที่เขาทำอยู่

ข้าพเจ้าคิดว่า บริษัทนี้ดูแลคณงานดีกว่าบริษัทอื่นๆ	10.4
ถ้าข้าพเจ้าจะหางานใหม่ ก็คงเลือกบริษัทนี้อีก	9.5
คณงานเอาใจใส่บริษัทเท่ากับบริษัทเอาใจใส่คณงาน	5.1
ท่านต้องติดตามกระตุนคณงานบางคนในบริษัทนี้ งานจึงจะดี	2.1
คนที่ซื่อสัตย์ทำงานล้มเหลวในบริษัทนี้	0.8

ข. วิธีของลิเกิร์ต (The Likert Technique)

มาตราส่วนแบบนี้ ประกอบด้วยประโยคต่างๆ ซึ่งแต่ละประโยคผู้ถูกทดสอบจะแสดงความรู้สึกของตนออกมา 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละระดับมีคะแนนให้ไว้ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนของคนหนึ่งๆ ได้จากคะแนนรวมจากทุกๆ ประโยค

2. Poling การหยั่งเสียงประชาชน ส่วนมากใช้กับการเลือกตั้ง พรรคการเมือง หรือที่ทำอะไรเกี่ยวกับประชาชน ก็ต้องมีการตรวจสอบ หยั่งเสียงกันเพื่อหยั่งดูว่ามหาชนมีความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ อย่างไร เช่น การลดกำลังอาวุธ การเลือกตั้งพรรคการเมืองที่ประชาชนนิยม เป็นต้น

3. Questionnaire คือ การใช้แบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่ ดีหรือไม่ดี โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 แบบ คือ

- Fixed-alternative questions คือ คำถามที่ถามเฉพาะเจาะจงลงไป แล้วให้ตอบตามเรื่องที่ถามเท่านั้น
- Open-ended questions คือ คำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม แล้วนำความคิดเห็น หรือความรู้สึกของคนส่วนมากมาจัดกลุ่มดูว่าเขาเหล่านั้นมีความรู้สึกอย่างไร หรือมีทัศนคติอย่างไร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของการวัดทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีของลิเกิร์ต (The Likert Technique) ซึ่งเป็นวิธีที่พิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสมและสะดวกที่สุด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการจะศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมยอมรับ

การทำให้เกิดการยอมรับปฏิบัติ หรือพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่สามารถสังเกตได้ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมนี้เป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่หากผู้ส่งสารสามารถทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงความรู้หรือการรับรู้ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะเป็นพื้นฐานให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในภายหน้าได้

การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่ ตามปกติมักเกิดจากทัศนคติของบุคคลนั้น ทัศนคติจึงเป็นเสมือนเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ชวาร์ตซ์ (Schwartz อ้างใน อรรถวรรณ ปิณฑน์โอภาท, 2542 : 39-40) ได้กล่าวไว้ว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับ ทัศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

ทัศนคติเป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลและทัศนคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือบุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำสิ่งใดลงไป ทัศนคติจะเป็นเครื่องกำหนดให้พฤติกรรมเป็นไปอย่างนั้น ทัศนคติจึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคล และบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปนอกจากนี้ โรเจอร์ส (Rogers : 1973) ได้กล่าวเกี่ยวกับการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่า การสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้รับสาร

2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของผู้รับสาร
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 นี้ จะเกิดในลักษณะต่อเนื่องกัน คือ เมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็เกิดความรู้สึกความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ และความรู้ความเข้าใจนี้จะทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้น และขั้นสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่กระทำต่อเรื่องนั้นๆ ตามมา

นอกจากทฤษฎีการให้ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม สามารถใช้วัดความสำเร็จในการพัฒนาสิ่งที่กล่าวมาแล้วนั้น ทฤษฎีนี้ยังเป็นทฤษฎีที่ใกล้เคียงกับการเผยแพร่ข่าวสาร โดยมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีนักวิชาการหลายท่านที่มักเห็นว่าทฤษฎีทั้งสองเป็นทฤษฎีเดียวกัน เนื่องจากเป็นส่วนเสริมกันเพราะการเผยแพร่ข่าวสารสามารถเป็นตัวแปรต้น ในขณะที่ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นตัวแปรตาม กล่าวคือ การเผยแพร่ข่าวสารเน้นกลไกของการยอมรับสาร (นวัตกรรม) ของผู้รับสาร เมื่อรับสารแล้วจะเกิดผลกระทบอย่างไร ด้วยเหตุนี้ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม จึงเป็นผลที่สามารถวัดได้จากการเผยแพร่ข่าวสาร (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร), 2533 : 119)

ช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ

ช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ หรือ KAP – GAP ซึ่งโรเจอร์ (Rogers, 1971 : 288-289) ได้อธิบายว่า ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้ และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่แล้ว แต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้ว จะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นเสมอไป ทั้งนี้เพราะในบางที่อาจเกิด KAP – GAP ขึ้นได้ กล่าวโดยสรุปก็คือ ในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้ และมีทัศนคติที่มีอยู่นั้น คือ K (Knowledge) A (Attitude) P (Practice) จะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องหรือสัมพันธ์กัน แต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอในทุกกรณี

การเปิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ หรือ KAP – GAP นี้โรเจอร์ส (Rogers, 1973 : 289-290) ได้เสนอวิธีแก้ไข 4 ประการ คือ

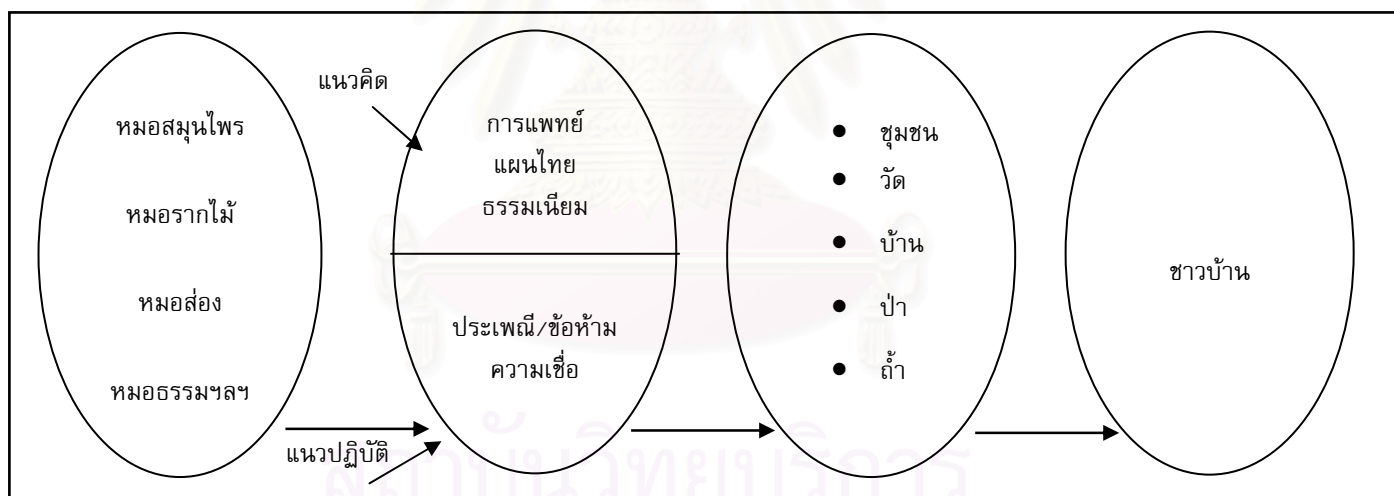
1. การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้มากขึ้น กล่าวคือ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการในกลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างแท้จริงถึงวิธีการใช้ หรือวิธีปฏิบัติต่อสิ่งที่เผยแพร่ให้

2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติซึ่งสามารถทำได้โดยใช้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมเข้าไปติดต่อกับสมาชิกที่ต้องการรับนวัตกรรม โดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
3. โดยให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรมหรือยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นแรงจูงใจแก่สมาชิกอื่นๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
4. การใช้กลยุทธ์การโน้มน้าว โดยวิธีการใช้สื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริม ผู้นำทางความคิดเข้าไปติดต่อกับสมาชิกหรือกลุ่มเพื่อนฝูงเพื่อนำมาโน้มน้าวใจสมาชิกให้เกิดการยอมรับปฏิบัติอีกต่อหนึ่ง

6. สามยุคสมัยแห่งประวัติศาสตร์สุขภาพไทย กาญจนา แก้วเทพ และ เฉียรชัย อิศรเดช (2549 : 94-102)

(1) ยุคแรกของสุขภาพไทย : ยุคการแพทย์พื้นบ้าน

(1.1) ผู้ส่งสาร-ผู้รับสารและรูปแบบความสัมพันธ์



ยุคแรกของสุขภาพไทย

ในยุคสมัยก่อนหน้าที่จะมีการแพทย์แผนใหม่แบบตะวันตกเข้ามาในสังคมไทยนั้นผู้รับสารซึ่งเป็นชาวบ้าน/คนไทยทั่วไปนั้นเมื่อเวลาเจ็บไข้ได้ป่วยหรือแม้ในยามใช้ชีวิตปกติก็จะพึ่งพาอยู่กับบรรดา "หมอประเภทต่างๆ" เช่น หมอสมุนไพร หมอรากไม้ หมอส่อง หมอความ หมอดำแย ฯลฯ

ส่วนรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง "ผู้ส่งสารกับผู้รับสาร" นี้จะตกผลึกอยู่ในคำกล่าวที่ว่า "ยาขอ หมอวาน" อันบ่งบอกคุณลักษณะอย่างชัดเจนว่า เรื่องการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยนั้น เป็นเรื่อง "การให้สวัสดิการและการให้บริการ" ดังนั้น "ยาที่ใช้รักษา" จึงมีลักษณะเป็น

"การขอ" (คนไทยสมัยโบราณไม่ใช่คำว่า "ซื้อ" กับการไปหามาใช้ แต่ใช้คำว่า "ไปเจียดยา" เช่นเดียวกับไม่ใช่คำว่า "ซื้อ" กับ "พระเครื่อง" แต่ใช้คำว่า "เช่าพระ") ส่วนบริการจาก "หมอ" นั้นก็มีลักษณะ "ให้वान"

ในส่วนของตัวเอง "หมอ" (ผู้ส่งสาร)/ผู้ให้บริการ ก็จะมีจรรยาบรรณควบคุมอยู่อย่างมากมาย แต่จะแสดงออกมาในรูปแบบความเชื่อและเป็นการควบคุมจากอำนาจเหนือมนุษย์ เช่น บรรดา หมอธรรม/หมอสงฆ์นั้น หากเรียกค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าที่กำหนดเอาไว้ ก็อาจมีผลทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ หรืออาจจะถึงเป็นอันตรายแก่ตัวเอง

(1.2) **เนื้อหาสาร** องค์ความรู้ในเรื่องการแพทย์ของไทยนั้น แยกออกได้เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่แนวคิด และส่วนที่เป็นแนวปฏิบัติ

ส่วนที่เป็นแนวคิดนั้น การแพทย์พื้นบ้านของคนไทยมีแหล่งที่มาของความรู้จาก 2 สาย

(i) สายแรกคือ**การแพทย์ของจีน** ซึ่งมีอายุประมาณ 5,000 ปี เนื้อหาหลักๆ มีดังนี้

- ทฤษฎีหยิน/หยาง ซึ่งเน้นเรื่องสมดุล/ดุลยภาพของพลังทั้ง 2 ด้าน
- ความรู้ในการใช้สมุนไพร ทั้งพืช/สัตว์/แร่ธาตุ
- ความรู้เรื่องการหมุนเวียนของโลหิต

(ii) **สายสองคือการแพทย์ของอินเดีย** ซึ่งต่อเนื่องมาหลายยุคสมัย เริ่มตั้งแต่ยุคคัมภีร์ ไตรเพท ที่เชื่อในเทพเจ้าหลายองค์ ในส่วนเรื่องสุขภาพนั้น เชื่อว่าโรคเกิดจากพระเจ้าบันดาล ดังนั้นจึงต้องทำพิธีการบูชา (เช่นในคัมภีร์เล่ม 4 ที่ชื่อว่า อาถรรพเวท)

ในยุคต่อมา เป็นยุคพราหมณ์ที่เชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดจากโรค มิใช่ผีสิงหรือเทพเวทดา กระทำ จึงเกิดความรู้เรื่องการแสวงหาสมุนไพรมาใช้ รวมทั้งมีการศึกษาเรื่องการผ่าตัดศัลยกรรม (เช่น การเจาะหู) ในยุคของพุทธศาสนา เราก็รู้เรื่องของหมอชีวกแพทย์ที่รักษาพระพุทธเจ้า

ส่วนที่เป็นแนวปฏิบัติ ในระดับชีวิตประจำวันของผู้คนทั่วไป มักจะไม่มีคำอธิบายแบบ เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ (อาจกล่าวได้ว่า คนโบราณไม่ได้เน้นมิติความรู้/ความเข้าใจ) แต่ "การเสริมสร้างสุขภาพ" นั้นมักจะออกมาในรูปแบบของขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ข้อห้าม (เช่น ชะล่า) ข้อพึงปฏิบัติ ฯลฯ ซึ่งหลายอย่าง หากเอาหลักวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ไปจับ ก็จะได้เห็นว่า เป็น

เรื่องของวัฒนธรรมการเสริมสร้าง/ป้องกันสุขภาพ เช่น ข้อห้ามที่ว่าเวลามีการแบกคนตายผ่านหน้าบ้าน ให้เก็บผ้าที่ตากเอาไว้ ซึ่งอธิบายได้ด้วยหลักระบาดวิทยาว่า เป็นการป้องกันการแพร่เชื้อโรค เป็นต้น

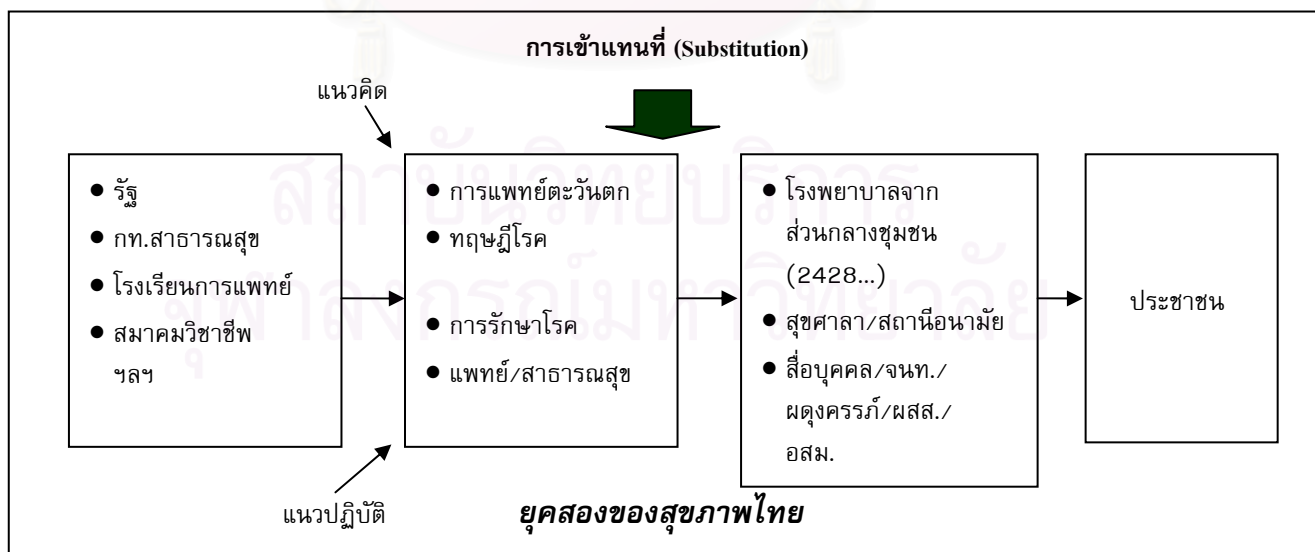
(1.3) ช่องทาง/สถานที่/วาระ/โอกาส/สื่อ สำหรับช่องทางด้านสุขภาพนั้น อาจจะมีตั้งแต่ในชุมชน ในวัด ตามบ้าน ในป่าเขา ถ้า หนองคลองบึง ฯลฯ ที่ใช้สำหรับรักษาสุขภาพบ้าง/สร้างเสริมสุขภาพบ้าง หรือป้องกันสุขภาพบ้าง (เช่น ผู้หญิงหลังคลอดก็จะไปสร้างที่ปักสำหรับอยู่ไฟ เป็นต้น)

เราอาจสรุปได้สั้นๆว่า ในยุคของการแพทย์พื้นบ้านนั้น มีแนวคิดเรื่อง "สร้างนำซ่อม" อยู่แล้ว แต่อาจจะอ่อนด้อยในการจัดการกับโรคที่มีตัวเชื้อ เช่น อหิวาตกโรค (โรคห่า) กาฬโรค (โรคไข้บวม) ไข้ทรพิษ มาเลเรีย ฯลฯ แต่ทว่าน่าจะเป็นการแพทย์ที่มีความโดดเด่นในมิติสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น ด้านจิตวิญญาณ หรือด้านสังคม

อย่างไรก็ตาม การแพทย์พื้นบ้านนี้ก็ได้อุถูกแทนที่ (substitution) ด้วยการแพทย์แบบใหม่: ทฤษฎีโรคในเวลาต่อมา

(2) ยุคสองของสุขภาพไทย : ยุคทฤษฎีโรค/การแพทย์แบบตะวันตกแผนใหม่

(2.1) ผู้ส่งสาร-ผู้รับสาร: รูปแบบความสัมพันธ์



ในยุคสมัยนี้ ผู้ที่ให้บริการของด้านการแพทย์ (ผู้ส่งสาร) จะเริ่มมีการเปลี่ยนจากตัวบุคคลที่อยู่ในชุมชน มาเป็นตัวบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมจากระบบของรัฐ เช่น แพทย์/พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ที่ต้องผ่านการรับรองจากรัฐ/กฎหมาย/สถาบันฝึกอบรม/สมาคมวิชาชีพ ฯลฯ จึงจะมีความชอบธรรมในการให้บริการสาธารณสุขได้ ส่วนกลุ่มผู้ส่งสารเดิมนั้นก็จะกลายเป็น "หมอเถื่อน" หรือ "ผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลอย่างผิดกฎหมาย" ไป

นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านตัว "ผู้ส่งสาร" จากแบบเดิมมาเป็นแบบใหม่แล้ว การเปลี่ยนแปลงนี้ยังมีผลกระทบไปถึง "ระบบความสัมพันธ์" ระหว่างผู้ให้-ผู้รับบริการด้านสุขภาพจากเดิมที่เป็นแบบ "ยาขอ หมอวาน" ก็เปลี่ยนมาเป็น "ยาซื้อ หมอจ้าง" กล่าวคือ ทุกส่วนเสี้ยวของบริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นตัวหมอ ตัวยา การตรวจรักษา ฯลฯ ได้แปรเปลี่ยนจาก "สวัสดิการ/บริการ" มาเป็น "สินค้า" ที่มีราคาแพง

(2.2) **เนื้อหาสาระ** องค์ความรู้แบบใหม่ที่เข้ามาแทนที่การแพทย์พื้นบ้านนั้น เป็นความรู้ที่มาจากโลกตะวันตก เป็นระบบการแพทย์ที่วางอยู่บนหลักวิทยาศาสตร์ที่เรียกว่า ชีวแพทย์ (Bio-Medicine) และมีคุณลักษณะของ "ทฤษฎีโรค" ดังที่กล่าวมาข้างต้น

ในแง่ของแนวทางการปฏิบัติที่ต่อเนื่องมาจากแนวคิดที่ว่า "สุขภาพดีคือความไม่มีโรค" การปฏิบัติจึงเน้นการรักษาเยียวยา ทวีศักดิ์ เผือกสม(2546) ศึกษาพบว่า อันที่จริง การแพทย์แผนตะวันตกนั้นก็มีการกิจ 2 ด้านคือด้านการแพทย์ที่เน้นด้านการรักษาพยาบาล และด้านสาธารณสุขที่เน้นการป้องกัน/ส่งเสริม แต่เนื่องจากในช่วงรอยต่อจากยุคการแพทย์พื้นบ้านมาสู่การแพทย์แบบตะวันตกนั้น ในขั้นแรก ประชาชนยังไม่รู้จักการแพทย์แผนใหม่ จึงยังกลัวและไม่ไว้วางใจ เช่น หญิงมีครรภ์จะไม่มาคลอดที่โรงพยาบาลจนต้องมีการว่าจ้างกัน คนที่เป็นกาฬโรค (ไข้บวม) ก็ไม่ยอมแจ้งอนามัย เพราะกลัวต้องไปนอนตายในโรงพยาบาลอย่างไร้ญาติขาดมิตร ดังนั้น จากหลักการที่ควรจะนำเอา "การสาธารณสุขนำการแพทย์" แต่เพื่อให้ระบบสุขภาพแบบใหม่ได้รับการยอมรับอย่างรวดเร็ว จึงมีการใช้กลยุทธ์ "การแพทย์นำการสาธารณสุข" เพื่อมุ่งรักษาโรคให้หายอย่างฉับพลันทันใจ ผู้คนจะได้ยอมรับและนิยมการแพทย์แผนใหม่ในช่วงเวลาสั้นๆ ด้วยเหตุนี้ ระบบสุขภาพของไทยก็ได้ค่อย ๆ เคลื่อนคล้อยจาก "สร้างนำซ่อม" มาสู่ "ซ่อมนำสร้าง" จนถึงปัจจุบัน

(2.3) **ช่องทางการสื่อสาร** ในงานวิจัยของทวีศักดิ์ เผือกสม (2546) ได้แสดงให้เห็นการเข้ามาของพื้นที่/ช่องทางของระบบการแพทย์แบบใหม่ที่มาแทนที่การแพทย์แผนโบราณ โดยเริ่มจากการสร้างโรงพยาบาลในเขตส่วนกลางในปีพ.ศ.2429 แล้วค่อยๆ ขยายตัวออกไปยังเขตรอบนอก (ส่งผลให้การคลอดที่เคยทำกันในพื้นที่ของบ้าน/ชุมชนต้องมาทำที่โรงพยาบาล) จากนั้นก็มีการ

กระจายตัวของ "พื้นที่การรักษา/ป้องกัน/ส่งเสริมแบบใหม่" เช่น สุขศาลา สถานีอนามัย ฯลฯ เกิดตามมาอย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจาก "พื้นที่" แล้ว ก็ยังมีการสร้างสื่อบุคคลแบบใหม่ที่เข้ามาแทนที่สื่อบุคคลในระบบการแพทย์พื้นบ้าน เริ่มตั้งแต่ผดุงครรภ์ที่มาทดแทนหมอตำแย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ละเอียดมาจนถึงผสส./อสม. ในปัจจุบันที่เข้ามาแทนที่หมอพื้นบ้านนานาประเภท

เป็นที่น่าสังเกตว่า การช่วงชิงเรื่องช่องทาง/พื้นที่การสื่อสารนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์การเข้าแทนที่ของการแพทย์แผนใหม่แบบตะวันตก กลยุทธ์ที่สำคัญก็คือ "การปิดกั้นช่องทางเก่าทั้งหมด และเปิดตัวของช่องทางใหม่ตลอดเวลาควบคู่กันไป" ตัวอย่างของการปิดกั้นช่องทางเก่าก็เช่น

- การเลิกสอนหลักสูตรการเรียนการแพทย์แผนโบราณในสถาบันการศึกษา เช่น ศิริราชพยาบาล
- การออกกฎหมายห้ามการแพทย์แผนโบราณนำเอา "วิธีการแบบวิทยาศาสตร์" ไปใช้ในการปรุษา เช่น การสกัดทำเป็นรูปแคปซูล การผลิตยาแผนโบราณต้องใช้วิธีการแบบโบราณเท่านั้น
- การต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ที่ได้รับการรับรองจากรัฐ/กฎหมาย จึงจะให้บริการรักษาเยียวยาได้

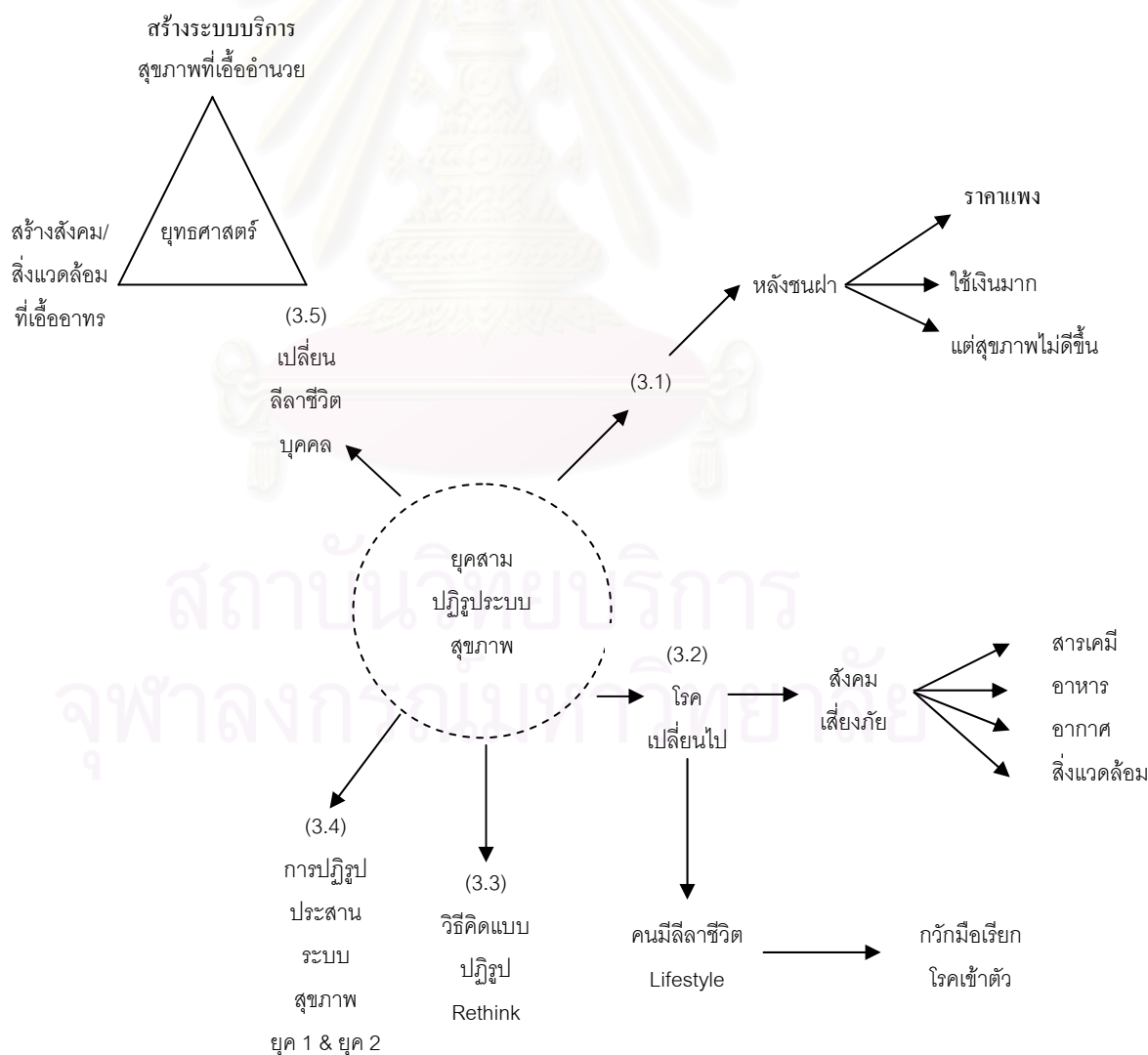
ด้วยกลยุทธ์แทนที่ดังกล่าว ทำให้โฉมหน้าระบบสุขภาพของไทยค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปในทุกๆ ด้าน ในแง่พื้นที่เรื่องสุขภาพค่อยๆ หดตัวเข้ามาอยู่เฉพาะใน zone 1 (จะสนใจสุขภาพก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยไปโรงพยาบาล) ในแง่แนวคิดก็กลายเป็น "ซอมนำสร้าง" และต้องพึ่งพา "คนอื่น/แพทย์-พยาบาล" ความเข้าใจเรื่อง "สุขภาพดี" ไปสังกัดอยู่ที่ทฤษฎีโรคเท่านั้น

(2.4) ประชาชน/ผู้รับสาร ถึงแม้จะมีการเข้าแทนที่ของระบบการแพทย์แผนใหม่ แต่เนื่องจากคุณลักษณะบางประการของการแพทย์แผนใหม่/ทฤษฎีโรคเอง ทำให้กระบวนการเข้าแทนที่นี้ไม่อาจเป็นไปอย่างสมบูรณ์ เช่น การมีราคาแพงก็เป็นกำแพงขวางกั้นคนยากจนที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขแผนใหม่ การรับรักษาแต่ "โรคทางกาย" ทำให้ผู้ที่ป่วยด้านจิตใจ/จิตวิญญาณไม่สามารถจะเยียวยาได้ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเรื่องปกติธรรมดามากที่เมื่อมีการวิจัยครั้งใดก็จะพบว่า

คนไทยมีพฤติกรรมด้านสุขภาพแบบ "ประสมประสาน" กล่าวคือ ทั้งซื้อยากินเอง ไปโรงพยาบาล ให้นำเกลือ และกลับไปสระเตาะเคราะห์ที่วัดพร้อมๆ กัน

เราอาจสรุปได้สั้นๆ ว่า ในขณะที่การแพทย์ยุคสองนี้มีข้อโดดเด่นเรื่องการจัดการกับบรรดาโรคที่มีตัวเชื้อทั้งหลาย แต่ก็มีข้อด้อยอย่างมากในการเยียวยาความเจ็บป่วยอันเกิดจากเหตุ/ปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งยังไม่สามารถเข้าถึงคนทุกกลุ่มได้เนื่องจากลักษณะธุรกิจ/รวมศูนย์การบริการ/และเป็นบริการแบบตั้งรับ นอกจากนี้การแพทย์ยุคที่สองนี้ยังคงค่อยๆ ถอด "วิธีคิดทางสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม" ที่มีอยู่ในยุคแรกแล้วเปลี่ยนใส่ "วิธีคิดแบบซ่อมนำสร้าง" เข้าไปในระบบคิดของคนไทย ซึ่งจะกลายมาเป็นภารกิจต่อไปในยุคที่สาม

(3) ยุคสามของสุขภาพไทย: ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ



คุณลักษณะของยุคปฏิรูปสุขภาพ

ในปัจจุบันนี้ สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุคที่สามของสุขภาพไทย ที่เรียกว่า "ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ" ในที่นี้จะกล่าวถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของยุคที่สามนี้ตามภาพประกอบข้างต้น

(ก) **ที่มาของยุคที่สาม** การปฏิรูประบบสุขภาพนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมีวิกฤติ ประเวศ วิชา (2547) เขียนเอาไว้ว่า ระบบบริการสุขภาพของไทยวิ่งเข้าสู่สภาวะวิกฤติเพราะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่า 10% อย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งปัญหาเอาไว้อีกคือความเจ็บและความตาย ซึ่งคุณหมอวิเคราะห์ไว้ว่า เนื่องจากวิธีคิดแบบ "ซ่อมสร้าง" นั้นเอง ทั้งที่ความตายร้อยละ 90 นั้นเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นหากมีการเปลี่ยนระบบคิดมาเป็น "สร้างนำซ่อม" จึงอาจกล่าวได้ว่า การเกิดขึ้นของระบบปฏิรูประบบสุขภาพนั้นเป็นสภาวะหลังชนฝาของยุคสมัยที่สองของสุขภาพไทยที่จนตรอกไม่มีทางอื่นไปนอกจากเส้นทางปฏิรูปเท่านั้น

(ข) **โรคภัยไข้เจ็บเปลี่ยนไป** ในขณะที่ยุคสมัยที่สองนั้น ความเจ็บป่วยของคนไทยเกิดมาจากตัวเชื้อโรคทั้งหลาย แต่ทว่าในยุคสมัยปัจจุบันนี้ อากาศสุขภาพเสื่อมโทรมของคนไทยนั้นเกิดมาจากสาเหตุใหม่ 2 ประการคือ

- **เกิดมาจากสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภัย (Risk society)** ทุกวันนี้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเราล้วนแล้วแต่มีอันตราย เช่น ในพื้นดินมีสารเคมีและสารพิษนานาชนิด ในอาหารก็ปนเปื้อนมลพิษ ในน้ำมีของเสีย ในอากาศมีมลพิษ ฯลฯ

- **ลีลาชีวิตที่สุ่มเสี่ยง** ลีลาชีวิตของคนยุคใหม่มีลักษณะก้าวร้าวเรียกโรคเข้าหาตัวเอง เช่น การสูบบุหรี่ (ที่ไม่มีใครบังคับ) เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและความตายให้ประชาชนมากที่สุด รวมทั้งการดื่มเหล้าอันก่อให้เกิดอุบัติเหตุตามมา หรือโรคตับแข็ง ทั้งนี้ยังไม่นับโรคร้ายแรงเช่นเอดส์ที่เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น

(ค) **วิธีคิดแบบปฏิรูป** จากวิกฤติของระบบสุขภาพที่ทำให้คนไทยเราเข้าสู่หนทางอับจนไม่มีทางไปแล้ว หนทางไปสู่การมีสุขภาพดีจึงมีแต่ต้องปรับเปลี่ยน/ยกเครื่องวิธีคิดและวิธีปฏิบัติกันใหม่อย่างถึงรากถึงโคน ที่เรียกว่า "การปฏิรูปสุขภาพ" ซึ่งนพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ แสดงให้เห็นความแตกต่างเวลาที่เรามีวิธีคิดแบบเก่ากับแบบปฏิรูปเป็นสายโซ่ทางความคิดดังนี้

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงตา พิริยานนท์ (2540) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติของประชาชนกับการยอมรับการทิ้งขยะมูลฝอยแยกประเภทในเขตทดลองโครงการรณรงค์การแยกประเภทมูลฝอย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารต่างกัน และการเปิดรับข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้ในเรื่องสารพิษของมูลฝอยแยกประเภท ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการทิ้งมูลฝอยแยกประเภท นอกจากนี้ การเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ ทัศนคติ และการเปิดรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์มีอิทธิพลในทางบวกต่อการยอมรับการทิ้งมูลฝอยแยกประเภทในปัจจุบันอีกทั้ง ทัศนคติ การเปิดรับข่าวสารจากนิทรรศการและจากเจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์มีอิทธิพลในทางบวกต่อการทิ้งมูลฝอยแยกประเภท

ชนานันท์ คงธนาฤทธิ์ (2543) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม (GMOs) ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม (GMOs) แตกต่างกัน โดยที่การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้และการยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม (GMOs) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม (GMOs) ทั้งนี้ ทัศนคติและอายุ เป็นตัวแปรที่อธิบายการยอมรับการบริโภคสิ่งมีชีวิตที่ตัดต่อพันธุกรรม (GMOs) ได้ดีที่สุด

ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นนั้น ก็เพื่อศึกษาถึงตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อันได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ

วาสนา จันทรสว่าง และคณะ (2548) ได้ศึกษากระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่า องค์การส่วนใหญ่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และชุมชนท้องถิ่น มีการดำเนินโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพในสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยกิจกรรมการรณรงค์ส่วนใหญ่มุ่งไปที่การออกกำลังกาย การเผยแพร่ความรู้ และกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ ส่วนประเด็นที่ไม่ค่อยมีการรณรงค์คือ ด้านบริการสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ โดยงบประมาณในการดำเนินโครงการรณรงค์มีตั้งแต่ต่ำกว่า 1 หมื่นบาทถึงกว่า 50 ล้านบาทต่อโครงการ และปรากฏว่าผู้ดำเนินการรณรงค์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นบุคคลสำคัญหรือผู้นำในชุมชนจบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาหลากหลาย น่าสังเกตว่าส่วนมากมิได้จบการศึกษาด้านสุขภาพและด้านการสื่อสารโดยตรงและพบว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์/พยาบาลและนักวิชาการเป็นแหล่งข้อมูลบุคคลที่นักรณรงค์ สุขภาพใช้มาก ขณะที่นักรณรงค์สุขภาพใช้แหล่งข้อมูลจากหนังสือ/บทความ ภาษาไทย Web Site ภาษาไทยมากกว่างานวิจัยภาษาอังกฤษหรือภาษาต่างประเทศ

จิตร สิทธิอมร และ วัฒนา ส.จันเจริญ (2541) ได้ศึกษา “ภาวะโรคในคนไทยและแนวคิด เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” พบว่า โรคติดเชื้อในประเทศไทยซึ่งมีภาวะสูงในอดีตมีแนวโน้มจะลดลงยกเว้นการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะทำให้การควบคุมโรคที่เคยควบคุมได้แล้ว ยากขึ้น เช่นวัณโรค โรคเรื้อรัง และภาวะจากอุบัติเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะโรคเหล่านี้มีปัจจัยร่วม ด้วยหลายประการ เช่น โครงสร้างทางประชากร การย้ายถิ่น ขนาดและความสัมพันธ์ของสมาชิก ในครัวเรือน แนวโน้มด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต (การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และพฤติกรรมการกิน), การควบคุมมลภาวะ, การเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน, แนวโน้มทางการนำเข้าและการใช้เทคโนโลยี ซึ่งสัมพันธ์กับคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ให้บริการ, ผู้ใช้บริการ และผู้ลงทุน, ช่องว่างที่เพิ่มขึ้น ระหว่างคนรวยและคนจน, การกระจายทรัพยากรและโครงสร้างของระบบบริการ และนโยบาย สาธารณะของรัฐ รวมทั้งธรรมชาติที่ต้องมีร่วมกับนโยบาย โรคเรื้อรังที่คาดว่าจะมีปัญหามากได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็ง ส่วนภาวะจากอุบัติเหตุก็เป็น เรื่องที่ต้องให้ความสนใจอยู่มาก ได้ใช้กรณีศึกษาของการควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดมา วิเคราะห์มาตรการเพื่อ เสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า

1. 1) การนำมามาตรการที่ยอมรับกันมาใช้โดยไม่มีการตรวจสอบไม่ได้ประกัน ว่ามาตรการต่าง ๆ ที่ยอมรับกันจะใช้ได้ผลคุ้มค่า ดังที่พบในประเทศ ฟินแลนด์
2. 2) ต้องใช้มาตรการหลายระดับประกอบกันได้แก่ มาตรการทางชีววิทยา (เช่นการคัดกรองและรักษาโรคความดันโลหิตในระยะแรกเริ่ม), มาตรการ เปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย (เช่น ต้องให้รับประทานอาหาร เพื่อลดไขมันก่อนใช้ยา), มาตรการปรับสภาพแวดล้อมและโครงสร้าง บริการ และมาตรการทางนโยบายสาธารณะโดยพื้นฐานของธรรมชาติ ได้ เคยมีผู้ใช้มาตรการทั้งสี่ในการควบคุมโรคติดเชื้อ เช่น วัณโรคมาก่อน นอกจากนี้มาตรการทั้งสี่ยังนำมาใช้กับการควบคุมภาวะโรคที่เกิดจาก มะเร็ง การติดสารเสพติด และโรคเอดส์

อดิญาณ์ ศรเกษตรริน; เพ็ญศรี ทองเพชร; สมหมาย คชนาม; อัจริยา วัชรวิวัฒน์; จรัสพงษ์ สุขกรี; งามนิตย์ รัตนานุกูล; สมศักดิ์ ชอบตรง (2547) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับปานกลาง

1. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานอนามัย รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนการรักษาที่แพทย์พื้นบ้านไปใช้บริการน้อยที่สุด

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ อายุ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย คุณภาพบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.9

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิของกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มที่มีบัตรประกันสังคม

5. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ จำแนกตามประเภทการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าที่มีบัตรประกันสังคมและกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ มากกว่าผู้ใช้บัตรประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

ปรีชา อุปโยคิน; อภิสม อินทรลาวัณย์; ทรงสวรรค์ อุดมศิลป์; รัชชนก เจนวรากุล (2548) ได้ศึกษาถึง “การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย” โดยพบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อบุคคล นิตยสาร/วารสาร หอกระจายข่าว แผ่นพับ ใบปลิวและโปสเตอร์ โดยแสดงความคิดเห็นว่าสื่อจะต้องมีความชัดเจน มี

ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มาก ซึ่งข้อมูลข่าวสารมีผลต่อความเข้าใจ และการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อถือสื่อบุคคลมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเมื่อมีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกปรึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเพื่อนหรือญาติ และหาเอกสาร ข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนมีข้อจำกัด และมีผลต่อการรับรู้ การสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ โดยอิทธิพลที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น ปัจจัยสภาวะสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ด้านสุขภาพ

นิภาพรรณ สุขศิริ, 2540 (อ้างถึงใน กาญจนนา แก้วเทพ, 2547 : 20) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างจากบุคคล ทั้ง 3 ชั้นชั้น คือ ชั้นนำ ชั้นกลาง และชั้นล่าง พบว่า กลุ่มชนชั้นล่างมีความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ 100 เปอร์เซ็นต์ ในขณะที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำมีความเชื่อถือเพียงประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากฐานความรู้ด้านสุขภาพของ 2 กลุ่มแตกต่างกัน กล่าวคือชนชั้นสูงและกลางมีฐานข้อมูลกว้างขวางกว่าชนชั้นล่าง (ชนชั้นนำและชนชั้นกลางใช้สื่ออย่างอื่น ๆ ประกอบในเรื่องสุขภาพมากกว่า) ดังนั้นจึงสามารถดูรายการสุขภาพได้อย่างไต่ตรงและตรวจสอบได้มากกว่าชนชั้นล่าง นอกจากนี้ยังพบว่าแบบแผนทางสุขภาพของคนแต่ละชนชั้นที่ต่างกัน กล่าวคือ ชนชั้นล่างจะคัดเลือกคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การรักษาตัวเอง” (เช่น ซึ่อยากิน) ไปปฏิบัติ ชนชั้นกลางจะคัดเลือกคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การป้องกันสุขภาพ” ไปปฏิบัติ ในขณะที่ชนชั้นนำก็นำเอาเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” ไปปฏิบัติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารกับการสร้าง ความรู้ ทักษะ และ การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง” ผู้วิจัยใช้การศึกษาด้วยวิธีการเชิงสำรวจ (survey research) และการสังเกตและสอบถาม (qualitative research) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สังเกต พูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง และการสัมภาษณ์ โดยใช้ระยะเวลาในการไปสำรวจและเก็บข้อมูลที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง ตั้งแต่วันที่ 11 – 17 กุมภาพันธ์ 2550 ซึ่งผู้วิจัยเองมีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดระนอง และเป็นผู้มีประสบการณ์เคยเข้าใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มาก่อน

ประชากร

ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคคลที่สุ่มจากประชากรผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จของ Taro Yamane โดยนำจำนวนผู้เข้าใช้บริการเมื่อปีพุทธศักราช 2548 เมื่อประชากรมีจำนวนประมาณ 11,683 คน จำนวนตัวอย่างที่ใช้คือไม่น้อยกว่า 390 คน ที่ระดับความคลาดเคลื่อน $(e) \pm 5\%$ นั่นคือ การสรุปผลการทดสอบสมมติฐานจะมีความเชื่อถือได้ไม่ต่ำกว่า 95% (วิเชียร เกตุสิงห์, 2543 : 63)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไว้ 400 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยประกอบด้วยเนื้อหา 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับประชาชนในจังหวัดระนอง
- ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้
- ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติ
- ตอนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการยอมรับ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการเพื่อได้ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมปัจจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยหรือไม่ซึ่งเป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงตรงตามโครงสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้แน่ใจว่าแบบสอบถามนี้มีความเหมาะสม และสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามที่ต้องการ

2. แล้วนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วตามข้อ 1 จำนวน 50 ชุด ไปลองใช้ (Pre-test) ก่อนเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดระนอง แล้วนำมาทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ของ

แบบสอบถาม ในแง่ของความคงที่ของผลที่ได้รับ โดยใช้สูตรของ ครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ในส่วนของแบบสอบถามที่คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า

ในส่วนของแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้ ใช้วิธีการหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้สูตรของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Rechardson's) สูตรที่ 21 (KR-21) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2543)

ผลการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามแต่ละตอนปรากฏดังนี้

ความเชื่อถือได้ในการวัดความบ่อยครั้งของการติดต่อสื่อสาร	=	0.874
ความเชื่อถือได้ในส่วนของการวัดความรู้	=	0.774
ความเชื่อถือได้ในส่วนของการวัดทัศนคติ	=	0.775
ความเชื่อถือได้ในส่วนของการวัดการยอมรับ	=	0.805

ค่าความเชื่อถือได้ดังกล่าวสูงกว่า 0.75 ซึ่งถือว่ามีค่าความเชื่อถือได้สูง จึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลได้โดยไม่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกด้วยตัวเอง และใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามในกรณีที่ผู้ตอบไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เอง จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมากำหนดรหัส ถอดรหัส และเขียนรหัสลงในแบบสอบถาม แล้วนำไปบันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

สมมุติฐานและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตัวแปรอิสระ : ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม : การยอมรับการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตัวแปรอิสระ : ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม : การยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตัวแปรตาม : การยอมรับการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

4. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตัวแปรตาม : ความรู้เกี่ยวกับการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

5. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตัวแปรตาม : ทศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

6. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

ตัวแปรอิสระ : ลักษณะทางประชากรของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ตัวแปรตาม : ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสรรพคุณ และวิธีใช้ อันได้แก่ การแช่น้ำแร่ การอบสมุนไพร และการนวดแผนไทย และการออกกำลังกาย

7. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีทัศนคติต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
- ตัวแปรอิสระ : ลักษณะทางประชากรของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว
- ตัวแปรตาม : ทัศนคติที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
8. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
- ตัวแปรอิสระ : ลักษณะทางประชากรของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว
- ตัวแปรตาม : การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
9. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด
- ตัวแปรอิสระ : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการ, ความรู้, ทัศนคติและลักษณะทางประชากรของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
- ตัวแปรตาม : การยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

เกณฑ์การให้คะแนนตัวแปร

1. การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

เดือนละ 5-6 ครั้ง	ให้ 5 คะแนน
เดือนละ 3-4 ครั้ง	ให้ 4 คะแนน
เดือนละ 1-2 ครั้ง	ให้ 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยติดต่อเลย	ให้ 1 คะแนน

แปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็นช่วงๆ ดังนี้

4.50-5.00	หมายความว่า	มีการสื่อสารสูงมาก
3.50-4.49	หมายความว่า	มีการสื่อสารสูง
2.50-3.49	หมายความว่า	มีการสื่อสารปานกลาง
1.50-2.49	หมายความว่า	มีการสื่อสารต่ำ
1.00-1.49	หมายความว่า	มีการสื่อสารต่ำมาก

ในส่วนความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ กำหนดค่าคะแนน ดังนี้

พอใจมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
พอใจมาก	ให้ 4 คะแนน
พอใจปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
พอใจน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่พึงพอใจเลย	ให้ 1 คะแนน

แปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็นช่วงๆ ดังนี้

4.50-5.00	หมายความว่า	มีความพึงพอใจในการสื่อสารสูงมาก
3.50-4.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจในการสื่อสารสูงมาก
2.50-3.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจในการสื่อสารปานกลาง
1.50-2.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจในการสื่อสารต่ำ
1.00-1.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจในการสื่อสารต่ำมาก

2. ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การวัดตัวแปรในด้านความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีวิธีกำหนดคะแนนเพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

ตอบถูก = 1 คะแนน

ตอบผิด = 0 คะแนน

นำคะแนนความรู้มาหาค่าเฉลี่ยแล้วจัดระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนความรู้มากกว่า 10	คะแนน หมายถึงมีระดับความรู้สูง
คะแนนความรู้ระหว่าง 6-10	คะแนน หมายถึงมีระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนความรู้น้อยกว่า 6	คะแนน หมายถึงมีระดับความรู้ต่ำ

3. ทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การวัดตัวแปรเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

การให้คะแนนทัศนคติ ถ้าเป็นข้อความเชิงลบจะให้คะแนนกลับกันกับข้อความเชิงบวก จากนั้น นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย แล้วจัดระดับทัศนคติออกเป็น 5 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	มีทัศนคติเป็นบวกมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีทัศนคติเป็นบวก
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	มีทัศนคติเป็นกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	มีทัศนคติเป็นลบ
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	มีทัศนคติเป็นลบมาก

4. การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การวัดตัวแปรเกี่ยวกับระดับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช้บ่อยมาก / คิดจะใช้เป็นประจำ	=	5	คะแนน
ใช้บ่อยมาก / จะใช้ได้เสมอเท่าที่จะใช้ได้กับอาการเจ็บป่วย	=	4	คะแนน
ใช้ปานกลาง	=	3	คะแนน
ใช้บางครั้ง	=	2	คะแนน
ไม่ใช้เลย	=	1	คะแนน

จากนั้นนำคะแนนการยอมรับมาหาค่าเฉลี่ย แล้วจัดระดับการยอมรับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	มีระดับการยอมรับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีระดับการยอมรับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	มีระดับการยอมรับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	มีระดับการยอมรับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	มีระดับการยอมรับต่ำมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) โดยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
- ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
- ทักษะของประชาชนที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
- การยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)

2.1 ใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่ต่างๆ ตามสมมติฐานที่ 1-5

2.2 ใช้สถิติ t-test เพื่อการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ตามสมมติฐานที่ 6-8 และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับทดสอบตัวแปรอิสระที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม

2.3 ใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบว่าตัวแปรใดสามารถอธิบายตัวแปรตามได้ดีที่สุด ตามสมมติฐานที่ 9

เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ ในการคำนวณหาค่าทางสถิติได้ใช้เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้ (Bartz, 1999: 184)

คะแนนระหว่าง	0.00-0.20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก
คะแนนระหว่าง	0.21-0.40	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง	0.41-0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0.61-0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
คะแนนระหว่าง	0.81-1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการลงพื้นที่ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ เพื่อทำการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารกับการสร้างความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง” ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ผู้วิจัยพบข้อสังเกตหลายๆ ประการที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สถานที่ตั้ง

ผู้วิจัยวิเคราะห์หว่าที่ตั้งของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ตั้งอยู่ภายในบริเวณโรงพยาบาลระนอง ปัจจุบันคือปีพุทธศักราช 2550 มีการขยายพื้นที่ออกมาตั้งบริเวณศาลหลักเมืองระนอง โดยตั้งชื่อว่า “เจ้าเรือนสปลา” ห่างจากโรงพยาบาลระนองประมาณ 800 เมตร โดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เดิมก็ยังคงเปิดให้บริการปกติ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นเรือนไม้ชั้นเดียวขนาดประมาณ 500 ตารางวา ล้อมรอบด้วยสีเขียวของต้นไม้และสวนหย่อมอย่างร่มรื่น



1.1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

สถานที่ที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากในการมาใช้บริการไม่ว่าจะเป็นความสะดวกจากสถานที่ตั้งที่อยู่ใจกลางเมืองสะดวกต่อการคมนาคมและการเดินทางและความน่าเชื่อถือในการให้บริการสุขภาพเพราะศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ตั้งอยู่ภายในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลระนองซึ่งเป็นสถานที่รักษาและให้บริการสุขภาพพร้อมทั้งมีเครื่องมือและบุคลากรด้านการแพทย์อย่างครบครัน

อยู่แล้ว ซึ่งความน่าเชื่อถือเหล่านี้เป็นปัจจัยหลักหนึ่งที่ทำให้ประชาชนตัดสินใจมาใช้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

2. เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระนองและเป็นประชาชนท้องถิ่นในจังหวัดระนอง มีบางส่วนที่ทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ได้แก่ หมอ นวดและพนักงานทำความสะอาด รวมทั้งหมด 30 คน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ 1 ท่านเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับงานประชาสัมพันธ์เพราะได้ศึกษามาโดยตรงและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์อีก 1 ท่านจบการศึกษาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีความรู้เกี่ยวข้องกับศาสตร์ในการดูแลสุขภาพโดยตรง โดยในแต่ละวันจะมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ อยู่ประจำเพื่อต้อนรับและแนะนำบริการ จำนวน 4 คน โดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้ผ่านการอบรมการบำบัด การรักษาโรคต่างๆ และผ่านการทดสอบ “ผู้ให้บริการสปา” ซึ่งกำกับโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยคุณวุฒิของเจ้าหน้าที่อื่นเป็นประโยชน์เหล่านี้ ได้มีติดประกาศไว้บริเวณภายในห้องโถงต้อนรับ

นอกจากนี้จากการสังเกตพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่นในจังหวัดระนอง ทำให้รู้จักมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดีกับผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ที่คนท้องถิ่นในจังหวัดระนองเช่นเดียวกัน

ปัจจัยที่กล่าวมาเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ที่สำคัญและเป็นเหตุสำคัญในการมาใช้บริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่



1.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

3. ผู้ที่มาใช้บริการ

ผู้ที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่นในจังหวัดระนอง และส่วนใหญ่รู้จักและมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี สังเกตได้จากการใช้ภาษาท้องถิ่น สามารถเรียกชื่อเจ้าหน้าที่ได้อย่างสนิทสนมซึ่งสามารถสังเกตได้ว่าเป็นลูกค้าที่มาใช้บริการเป็นประจำ

นอกจากนี้จากการสังเกตพบว่าผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ แต่งกายดีและมีความกระตือรือร้นในการเข้ารับบริการ



1.3 ผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

4. การสื่อสาร

รูปแบบการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการที่สังเกตได้เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) โดยผู้มาใช้บริการจะแจ้งให้

เจ้าหน้าที่ที่ทราบว่าต้องการได้รับการบำบัด มาเพื่อรักษาหรือมาเพื่อบำบัด หรือมีอาการเจ็บป่วยบริเวณใดของร่างกายเป็นพิเศษ และเจ้าหน้าที่หรือหมอนวดก็จะอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดและรักษา

การสื่อสาร ใช้สื่อบุคคลเป็นหลักในการสื่อสารโดยมีรูปแบบของการสื่อสารในลักษณะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการบำบัดและรักษาอาการเจ็บป่วย

ตัวอย่างการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการ

“ผู้มาใช้บริการ : สวัสดีค่ะพี่ตัว ไม่รู้เป็นอะไรสองสามวันนี้ปวดบั้นเอวมากเลย

เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ : ลองประคบร้อนและให้หมอนวดกดจุดดูใหม่ เพราะประคบร้อนช่วยคลายอาการยึดตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นแล้วให้หมอนวด นวดกดจุดตรงที่เจ็บดู”

(นักวิจัยสังเกตเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2550)

“ผู้มาใช้บริการ : ซี่ป่านวดเหมือนเดิม วันนี้ไม่แช่น้ำ

เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ : ค่ะป้า รอซีดูหมอนวดที่ว่างสักครู่ค่ะ”

(นักวิจัยสังเกตเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2550)

“เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ : สวัสดีค่ะ ทำอะไรค่ะ

ผู้มาใช้บริการ : ปวดตามข้อกระดูกมากเลย แช่น้ำแร่จะดีขึ้นไหม

เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ : หนูว่าพี่ลองแช่น้ำก่อน 8-10 นาที ต้องค่อยๆ ลงไปที่ละส่วนนะค่ะ เพราะน้ำร้อนร่างกายปรับตัวไม่ทัน แล้วให้แรงดันน้ำในอ่างน้ำวนมาโดน บริเวณข้อเหมือนเป็นการนวด หลังจากนั้นขึ้นมานั่งพักปรับอุณหภูมิซัก 10 นาทีแล้วเข้าไปกดนวดน้ำกับหมอนวดดีกว่าค่ะ น้ำแร่ร้อนและการกดนวดจะช่วยลดอาการปวดตามข้อได้ค่ะ”

(นักวิจัยสังเกตเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2550)

อย่างไรก็ตามจากการสังเกตพบว่านอกจากสื่อบุคคลแล้ว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ยังมีสื่อประเภทอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชน คือรายการวิทยุชุมชน หรือแม้แต่สื่อเฉพาะกิจคือ แผ่นพับ โปสเตอร์และเอกสารแจก ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งวิเคราะห์พบว่า

ลักษณะการสื่อสารโดยมากเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบตั้งรับ ไม่ว่าจะเป็นการที่ผู้มาใช้บริการเดินทางมาพบเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ การที่ผู้มาใช้บริการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลระหว่างไปโรงพยาบาล แผ่นพับโปสเตอร์และเอกสารแจกที่มีวางเฉพาะในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่และโรงพยาบาลระนอง กล่าวคือก่อนที่จะได้รับข้อมูลหรือมีการสื่อสารผู้ใช้บริการต้องมาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองจึงจะได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

อย่างไรก็ดีพบว่า การสื่อสารในรูปแบบการสื่อสารเชิงรุกนั้น มีเพียงวิทยุชุมชน ซึ่งออกอากาศเพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยเริ่มมีการออกอากาศตั้งแต่เมื่อปีพุทธศักราช 2547 ซึ่งทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพควรใช้ศักยภาพของสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลและให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เต็มที่ เนื่องจากการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนมีข้อได้เปรียบในลักษณะของจำนวนผู้รับสารซึ่งสามารถส่งสารครั้งเดียวออกไปยังผู้รับสารจำนวนมาก ซึ่งหากมีการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อประเภทนี้ น่าจะส่งผลให้มีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้จากการสังเกตพบว่ารูปแบบรายการยังนำเสนอเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพและกิจกรรมที่ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีให้บริการ โดยมีการประกาศเป็นระยะว่าเป็นรายการวิทยุชุมชนของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง และมีการเปิดเพลงไทยที่เคยได้รับความนิยมในอดีตสลับกับเพลงที่กำลังได้รับความนิยมปัจจุบันทั่วไป

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าควรมีการเชิญแขกรับเชิญหรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์การมาใช้บริการมาพูดคุยให้ความเห็นรวมถึงเล่าประสบการณ์ในการใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ในการดูแลและรักษาสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีการเพิ่มสิ่งจูงใจในช่วงเวลาออกอากาศ เช่นการให้รางวัลมาใช้บริการฟรีหากตอบคำถามถูก หรือแม้แต่การเปลี่ยนรูปแบบเพลงที่เปิดให้ที่ความร่วมมือ ฟังง่ายและเหมาะสมกับประชาชนทุกเพศทุกวัย

5. ราคาค่าบริการ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระนองและผู้สมัครเป็นสมาชิก ซึ่งสามารถเลือกแบบรายเดือน 150 บาท และรายปี 1,500 บาท จะได้รับส่วนลด 20 เปอร์เซ็นต์สำหรับการนัดตัวและนัดผ่าเท้าจากอัตราค่าบริการปกติ โดยอัตราค่าบริการปกติในการนัดตัวคือ 200 บาท ต่อชั่วโมง และอัตรา

ค่าบริการปกติในการนวดฝ่าเท้าคือ 100 บาทต่อชั่วโมง ส่วนธาราบำบัดหรือการแช่น้ำแร่นั้นมี
ค่าบริการ 120 บาท โดยไม่จำกัดเวลาการใช้บริการ

อย่างไรก็ตามจากการสังเกตเบื้องต้นไม่พบว่าอัตราค่าบริการเป็นปัจจัยกระทบในการมา
ใช้บริการ เพราะผู้มาใช้ส่วนใหญ่มีอาชีพและรายได้อยู่ในเกณฑ์ดี เป็นคนชนชั้นกลางขึ้นไปซึ่งมี
ความสามารถเพียงพอในการจ่ายเสียค่าใช้จ่ายจำนวนนี้ในการส่งเสริมให้ตนมีสุขภาพดี แต่มี
ปัจจัยเรื่องความสะดวกในการเข้ารับบริการเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะหมอนวดนั้นมี
จำนวนจำกัด และไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาหลัง
เลิกงานหรือในช่วงเย็น ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก ทำให้ต้องมีการรอคิวเพื่อเข้ารับ
บริการ ซึ่งโดยมากเป็นผู้ที่ต้องการนวดเท้า หรือนวดกดจุด

ในการเสนอรายงานผลการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารกับการสร้างความรู้ ทักษะ และการ
ยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาราแร่ โรงพยาบาล
ระนอง” แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับผู้มาใช้บริการ
- ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาราแร่
- ตอนที่ 4 ทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาราแร่ ตอนที่ 5 การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาราแร่
- ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาราแร่
2. ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาราแร่
3. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาราแร่ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาราแร่กับผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้ต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
7. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีทัศนคติต่อการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
8. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัันมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
9. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการสามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

เพศของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	123	30.8
หญิง	277	69.2
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยเพศชายจำนวน 123 คน (ร้อยละ 30.8) และเพศหญิงจำนวน 277 คน (ร้อยละ 69.2) แสดงให้เห็นว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2

แสดงจำนวนและร้อยละของภูมิลำเนาของผู้มาใช้บริการที่เป็นประชาชนในจังหวัดระนองและจากต่างจังหวัด

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
ระนอง	350	87.5
อื่นๆ	50	12.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยประชาชนที่เป็นผู้ใช้บริการจากจังหวัดระนอง จำนวน 350 คน (ร้อยละ 87.50) และเป็นผู้ใช้บริการจากต่างจังหวัดจำนวน 50 คน (ร้อยละ 12.5)

เนื่องจากสถานที่ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลระนองและผู้ให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลระนอง ซึ่งได้รับความเชื่อถือและคุ้นเคยจากคนในท้องถิ่นอยู่แล้วระดับหนึ่งจึงทำให้จำนวนผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระนอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อายุของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. 20 – 29 ปี	80	20.0
2. 30 – 39 ปี	110	27.5
3. 40 – 49 ปี	126	31.5
4. 50 – 59 ปี	76	19.0
5. 60 ปีขึ้นไป	8	2.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 126 คน มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมามีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพียง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0

จากตารางพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการเป็นประชาชนในช่วงอายุที่เป็นผู้ใหญ่ ก่อนถึงวัยสูงอายุ คืออายุระหว่าง 40-49 ปี ซึ่งเป็นวัยที่หันมาดูแลสุขภาพ ในขณะที่ประชาชนในช่วงอายุ 20-29 ปี ยังอยู่ในช่วงขอวัยหนุ่มสาวซึ่งยังคงให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพน้อยและมีสุขภาพร่างกายที่ยังแข็งแรงอยู่ เพราะอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิดและอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลดังนั้นจึงสามารถสังเกตได้ว่าประชาชนในช่วงวัยผู้ใหญ่เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากที่สุด

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ได้เรียน	1	0.3
2. ประถมศึกษา	16	4.0
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	32	8.0
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	56	14.0
5. ปวส. / อนุปริญญา	60	15.0
6.ปริญญาตรี	164	41.0
7. สูงกว่าปริญญาตรี	71	17.8
รวม	400	100

จากตารางที่ 4 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดจำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมาคือระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และระดับ ปวส./อนุปริญญา มีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียนจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.3

จากตารางด้านบนสามารถพิจารณาได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มากที่สุด เป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ในระดับปริญญาตรี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มคนชนชั้นกลางที่มีระดับการศึกษาสูง และจากผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มชนชั้นกลางมีแนวคิดในการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบองค์รวม คือการดูแลตนเองเป็นอันดับแรกก่อนที่จะมีอาการเจ็บป่วย

อาชีพ

ตารางที่ 5

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ว่างงาน	7	1.8
2. นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	18	4.5
3. แม่บ้าน	24	6.0
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ / รับราชการ	217	54.3
5. พนักงานโรงแรม / บริษัทเอกชน	18	4.5
6. รับจ้าง	56	14.0
7. ธุรกิจส่วนตัว	53	13.3
8. ประมง	4	1.0
9. ครูสอนศาสนา	2	0.5
10. นวดบริเวณชายหาด	-	-
11. ขับรถแท็กซี่ / รถรับจ้าง	-	-
12. ทำการเกษตร / ทำสวน / เลี้ยงสัตว์	1	0.3
ไม่ระบุ	-	-
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ / ราชการ จำนวน 217 คน ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และธุรกิจส่วนตัวจำนวน 53 คนคิดเป็นร้อยละ 13.3 ส่วนอาชีพทำการเกษตร / ทำสวน / เลี้ยงสัตว์มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.3

จากการสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพอาหารน้ำแร่มากที่สุด เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจและข้าราชการ โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการจากหน่วยงานทั่วไปและมี

ส่วนน้อยที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระนอง
การศึกษาที่ดีและจัดเป็นกลุ่มชนชั้นกลาง

ซึ่งเป็นกลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มคนที่มีระดับ

อย่างไรก็ดีพบว่าจำนวนของผู้ที่มีอาชีพรับจ้างและประกอบธุรกิจส่วนตัวมีจำนวนใกล้เคียงกันซึ่งส่วนใหญ่เป็นพ่อค้าหรือนักธุรกิจในจังหวัดระนองซึ่งมีระดับทางสังคมที่ดีและมีจุดประสงค์หลักในการมาเพื่อผ่อนคลาย

รายได้ต่อของครอบครัวต่อเดือน

ตารางที่ 6

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	20	5.0
2. 5,001 – 8,000 บาท	53	13.3
3. 8,001 – 12,000 บาท	66	16.5
4. 12,001 – 15,000 บาท	28	7.0
5. 15,001 – 20,000 บาท	60	15.0
6. มากกว่า 20,000 บาท	173	43.3
ไม่ระบุ	-	
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวซึ่งมีรายได้โดยรวมต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาได้มีรายได้ 8,001 – 12,000 บาท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาทจำนวน 28 คิดเป็นร้อยละ 15.0 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดมีจำนวน 20 คน คือ ร้อยละ 5.0

ผู้วิจัยสามารถสรุปจากตารางข้างต้นได้ว่าประชาชนที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ซึ่งเป็นชนชั้นกลางเป็นกลุ่มคนที่มีแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม คือคิดแบบองค์รวมในการดูแลตนเองสุขภาพร่างกายของตนเองก่อนมีการเจ็บป่วยนั่นเอง

เป้าหมายสำคัญที่สุดในการเข้าใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 7

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างถึงเป้าหมายสำคัญในการเข้าใช้บริการ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

เป้าหมายสำคัญในการเข้าใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ธารน้ำแร่คือข้อใด (เลือกตอบ 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1. มีปัญหาสุขภาพมาเพื่อรักษา	96	24.0
2. ต้องการผ่อนคลาย	271	67.8
3. งานอดิเรก	6	1.5
4. เพื่อรูปร่างและความงาม	27	6.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 7 เป้าหมายสำคัญที่สุดในการเข้าใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากคือ เพื่อต้องการผ่อนคลาย 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือ มีปัญหาสุขภาพมาเพื่อรักษา 96 คน ร้อยละ 24.0 และเพื่อรูปร่างและความงาม 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ส่วนเป้าหมายสำคัญในการเข้าใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ถูกกลุ่มตัวอย่างเลือกน้อยที่สุดคือ มาใช้บริการเป็นงานอดิเรก 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าเป้าหมายสำคัญที่สุดในการเข้าใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่นั้นที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบมากที่สุดที่นั่นคือต้องการผ่อนคลาย ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจเครียดและการมาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นวิธีหนึ่งที่ถูกเลือก

เพื่อการผ่อนคลาย นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นด้วยเช่นกันว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีความเข้าใจในแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพราะการดูแลตนเองให้ผ่อนคลายจากอาการเหนื่อยล้าหรือตึงเครียดซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอย่างมากมายก็เป็นทางหนึ่งในการป้องกันการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยเช่นกัน และได้ใช้วิธีการแบบพื้นบ้านในการผ่อนคลายความเครียดนี้ไม่เหมือนการกินยาแบบการแพทย์สมัยใหม่ เช่นการกินยาคลายความเครียด ซึ่งมีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำมากที่สุดในปัจจุบัน

ตารางที่ 8

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำมากที่สุดในปัจจุบัน

ปัจจุบันท่านทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประเภทมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
1. ออกกำลังกาย	246	61.5
2. บริโภคอาหารสุขภาพ	103	26.8
3. ฝึกจิต / ทำสมาธิ	33	8.3
4. ประคบสมุนไพร	18	4.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 8 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ทำมากที่สุดในปัจจุบันส่วนมากคือการออกกำลังกาย 246 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ บริโภคอาหารสุขภาพ 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และฝึกจิต / ทำสมาธิ 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านได้ ส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทำน้อยที่สุดคือการประคบสมุนไพร 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ซึ่งอาจจะเนื่องจากการประคบสมุนไพรนี้มีขั้นตอนค่อนข้างยุ่งยากและมักต้องมีผู้เชี่ยวชาญช่วยทำให้

จากข้อมูลข้างต้น การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่คนทั่วไปทำมากที่สุดในปัจจุบัน น่าจะเป็นเพราะว่าหน่วยงานต่างๆมีการรณรงค์เรื่อง “สร้างนำซ่อม” โดยใช้วิธีการนำเสนอ

เรื่อง “การออกกำลังกาย” เป็นหลัก “การบริโภคอาหารสุขภาพ” เป็นลำดับ ประชาชนจึงรับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพคือการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารสุขภาพ ซึ่งจากตารางข้างต้นก็สะท้อนให้เห็นเช่นเดียวกันว่าคนกลุ่มนี้เล็งเห็นถึงปัญหาของการมีสุขภาพไม่ดีและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคและอาการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้วยเช่นกัน

ตอนที่ 2 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ

ตารางที่ 9

แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อประเภทต่างๆตามความบ่อยครั้ง

การสื่อสาร	คะแนนเต็มของค่าเฉลี่ยในแต่ละข้อ	ค่าเฉลี่ยที่ได้ (\bar{X})	ระดับการสื่อสาร
1. ความบ่อยครั้งที่ท่านได้พบปะหรือติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่	5.00	2.46	มีการสื่อสารต่ำ
2. ความบ่อยครั้งที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทางศูนย์ฯ ให้บริการแก่ท่าน	5.00	2.26	มีการสื่อสารต่ำ
3. ความบ่อยครั้งที่ท่านได้รับฟังรายการวิทยุชุมชนของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยโรงพยาบาลระนอง	5.00	1.96	มีการสื่อสารต่ำ
4. ความบ่อยครั้งที่ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากแผ่นพับ โปสเตอร์ และเอกสารแจกจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่	5.00	2.21	มีการสื่อสารต่ำ

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการพบปะหรือติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพต่ำ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.46 โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ซึ่ง

เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหลักคือเจ้าประชาสัมพันธ์และหมอนวด ซึ่งจากการสอบถามทราบว่าเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ 1 ท่านเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับงานประชาสัมพันธ์เพราะได้ศึกษามาโดยตรง อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์อีก 1 ท่านจบการศึกษาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีความรู้เกี่ยวข้องกับศาสตร์ในการดูแลสุขภาพโดยตรง

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความบ่อยครั้งที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ได้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มาใช้บริการ พบว่ามีการติดต่อสื่อสารกันในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.26 ซึ่งส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้มาใช้บริการได้เกิดจากการสอบถามด้วยตัวเองและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่ต้อนรับด้านหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของระดับการติดต่อสื่อสารที่แสดงออกมาต่ำ เพราะไม่มีการสื่อสารในลักษณะเชิงรุก

ในส่วนค่าเฉลี่ยของการได้รับฟังรายการวิทยุชุมชนของผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดโดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ พบว่ามีการติดต่อสื่อสารในระดับต่ำ คิดเป็นเพียงร้อยละ 1.96 ซึ่งสาเหตุเป็นไปได้ว่าความถี่ในการออกอากาศรายการวิทยุศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ นั้น มีการออกอากาศเพียงแค่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์คือวันอาทิตย์ โดยมีระยะเวลาในการออกอากาศเพียงแค่ 1 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 10.00 - 11.00 นาฬิกา โดยผู้ดำเนินรายการเป็นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ มีการพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั่วไปและมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นระยะ รวมถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีให้บริการ ด้วยระยะเวลาและความถี่ในการออกอากาศเพื่อการประชาสัมพันธ์ที่น้อย ทำให้ผลของค่าเฉลี่ยของความบ่อยครั้งในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้มีค่าของการสื่อสารต่ำ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการสื่อสารในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแผ่นพับ โปสเตอร์ และเอกสารแจกจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.21 เนื่องจากแผ่นพับ โปสเตอร์ และเอกสารแจก จะมีวางให้บริการอยู่ทั่วไปในบริเวณห้องรับรองของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ซึ่งผู้มาเยี่ยมชมหรือใช้บริการสามารถหยิบได้โดยง่าย ทั้งนี้เอกสารแจกดังกล่าวไม่น่าออกแจกนอกสถานที่แต่อย่างใด แม้แต่ที่โรงพยาบาลระนองซึ่งเป็นจุดแรกเริ่มของการสื่อสาร

(Gateway) ซึ่งหมายความว่าหากไม่ไปที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพก็得不到เอกสารแจกเหล่านี้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของความบ่อยครั้งในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแผ่นพับ โปสเตอร์และเอกสารแจกมีผลออกมาอยู่ในระดับต่ำ

จากตารางและค่าเฉลี่ยดังกล่าวสามารถกล่าวสรุปได้ว่ารูปแบบการสื่อสารของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ยังเป็นการสื่อสารแบบตั้งรับเป็นส่วนมากโดยมีสื่อเจ้าหน้าที่ คนรู้จักที่เคยมาใช้บริการ เป็นสื่อบุคคลหลักที่เข้าถึงผู้รับสารมากที่สุด อย่างไรก็ตามแต่ควรมีการใช้ประโยชน์จากสื่อประเภทอื่นๆ เนื่องจากสื่อบุคคลมีข้อจำกัดในการส่งสารไปยังผู้รับสารจำนวนจำกัด ดังนั้นจึงควรใช้ศักยภาพของสื่อมวลชนให้มากขึ้น กล่าวในที่นี้คือวิทยุชุมชนซึ่งสามารถส่งข่าวสารของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ไปยังผู้รับสารได้ครั้งละเป็นจำนวนมากและมีความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนในการใช้สื่อบุคคล อย่างไรก็ตาม ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อวิทยุชุมชนนี้ควรมีการวางแผนการสื่อสารอย่างดี มีการใช้รูปแบบการดำเนินรายการที่จูงใจผู้ฟัง พร้อมทั้งไม่ลืมเป้าหมายสำคัญในการเป็นสถานีวิจัยเพื่อการสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแบบองค์รวม แพทย์ทางเลือก หรือแพทย์แผนไทย รวมทั้งการรักษาสุขภาพและบำบัดโรคด้วยวิถีธรรมชาติ นอกจากนี้แล้วสื่อเฉพาะกิจที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมีให้บริการซึ่งมีวงให้บริการเฉพาะที่โรงพยาบาลระนองและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น ทำให้สื่อประเภทนี้มีอัตราการเข้าถึงประชาชนที่ต่ำ ดังนั้นทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่และโรงพยาบาลระนอง จึงควรขอความร่วมมือจากประชาชนในจังหวัด หรือแม้แต่สถานประกอบการเอกชน เช่น ห้างร้าน หรือร้านอาหารในการนำเอกสารแจก แผ่นพับ หรือโปสเตอร์เหล่านี้ออกวางบริการให้ทั่วถึง ทำให้ประชาชนสามารถได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ได้สะดวกยิ่งขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปโรงพยาบาลระนองหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ วิธีการนี้จะสามารถช่วยเพิ่มจำนวนผู้มาใช้บริการกับทางศูนย์ได้อีกทางหนึ่งเช่นเดียวกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10

แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง จากผลรวมทั้งหมดของคะแนนความบ่อยครั้ง
ของการสื่อสาร

จำแนกตามระดับการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารสูงมาก	2	0.5
การสื่อสารสูง	36	9.0
การสื่อสารปานกลาง	104	26.0
การสื่อสารต่ำ	203	50.8
การสื่อสารต่ำมาก	55	13.8
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	2.317	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.838	
ระดับการสื่อสาร	มีการสื่อสารต่ำ	

ตารางที่ 10 เมื่อแบ่งระดับการสื่อสารออกเป็น 5 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในที่นี้คือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และเจ้าหน้าที่แผนกต้อนรับผู้ให้บริการข้อมูลของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ในระดับต่ำจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 ซึ่งเป็นจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา มีการสื่อสารในระดับปานกลางจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 และมีการสื่อสารในระดับต่ำมากจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ

เนื่องจากโอกาสที่ผู้มาใช้บริการจะได้สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่นั้นก็ต่อเมื่อผู้ให้บริการได้ไปยังศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ด้วยตนเอง หรือรับข้อมูลจากรายการวิทยุชุมชนซึ่งออกอากาศเพียงแค่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งเห็นได้ว่าโอกาสในการสื่อสาร

ระหว่างผู้ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่น้อยมาก นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ที่มีโอกาสสื่อสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผู้มาใช้บริการมีเพียงเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ต้อนรับ และหมอนวดเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนประมาณ 20 คนเท่านั้น

สำหรับในการสื่อสารของหมอนวดนั้น หมอนวดจะมีโอกาสได้พูดคุยสื่อสารกับผู้มาใช้บริการก็ต่อเมื่อมีการตกลงใจเข้าใช้บริการแล้วเท่านั้น ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้เข้าทำการทดลองพบพบว่า หมอนวดได้ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการปวด เคล็ด กัดล้มเนื้อตามร่างกาย และมียังให้ความรู้เกี่ยวกับเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งผลของการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผลระดับค่าของการสื่อสารที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำนั้นมีความสอดคล้องกับโอกาสที่มีเพียงน้อยที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ติดต่อสื่อสารกับผู้มาใช้บริการ

สถานที่ติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 11

แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ที่มีการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่างๆกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ เพื่อแสดงสถานที่ที่มีการติดต่อสื่อสารมากที่สุด

สถานที่ติดต่อสื่อสาร	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})
1. ไปพบเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่	138	34.5
2. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลระนอง	85	21.3
3. พบปะกันกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโดยบังเอิญ	52	13.0
4. การประกาศเสียงตามสาย / วิทยูทูปสน	78	19.5
5. เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน	47	11.8
รวม	400	100

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยที่มีการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่างๆของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าโดยส่วนใหญ่มาจากการไปพบเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดจำนวน 138 คน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 34.5 รองลงมาได้แก่การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระนองจำนวน 85 คน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 21.3 และการประกาศเสียงตามสาย / วิทยูชุมชนจำนวน 78 คน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 19.5

จากที่ได้กล่าวมาแล้วในตารางที่ 10 ว่าโอกาสที่ผู้มาใช้บริการจะได้ติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่นั้นก็ต่อเมื่อผู้ใช้บริการได้ไปยังศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ด้วยตัวเองและการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ขณะไปที่โรงพยาบาลระนอง ซึ่งสามารถพิจารณาได้ว่าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ใช้การสื่อสารในลักษณะเชิงรับมากกว่าลักษณะการสื่อสารในเชิงรุก คือประชาชนเป็นผู้หาช่องทางเพื่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ด้วยตัวเอง ในขณะที่การสื่อสารในลักษณะเชิงรุก ไม่ได้ถูกใช้อย่างเต็มประสิทธิภาพ คือการประกาศเสียงตามสาย/วิทยูชุมชน หรือการมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลอย่างมากในการเพิ่มจำนวนมาใช้บริการของประชาชน

สื่อที่เข้าถึงได้มากที่สุด

ตารางที่ 12

แสดงจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจากการได้รับข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จากสื่อต่างๆ

“ท่านได้รับข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จากสื่ออะไรบ้าง”
(เรียงตามลำดับ 1-3)

ข้อ (คะแนน) อันดับที่เลือก	1 กิจกรรมที่ ศูนย์ส่งเสริม สุขภาพจัด	2 วิทยู	3 แผ่นพับ โปสเตอร์	4 คนรู้จักที่ เคยมาใช้ บริการ	5 เจ้าหน้าที่ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพ
1	-	131	-	43	226
2	-	-	100	233	67
3	153	-	208	39	-

จากตารางที่ 12 พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเลือกกว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 เป็นจำนวน 226 คน รองลงมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกกว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากคนรู้จักที่เคยมาใช้บริการมากเป็นอันดับที่ 2 จำนวน 233 คน และอันดับที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุดให้เป็นอันดับ 3 ที่เป็นสื่อที่ได้รับข้อมูลข่าวสารของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคือแผ่นพับโปสเตอร์ จำนวน 308 คน

เมื่อพิจารณาถึงผลจากตารางด้านบนพบว่า “เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่” และ “คนรู้จักที่เคยมาใช้บริการ” ซึ่งจัดเป็นสื่อบุคคล เป็นสื่อที่ผู้มาใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มากที่สุด ซึ่งคะแนนระหว่างข้อที่ถูกเลือกเป็นอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 มีคะแนนแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

อย่างไรก็ตามพบว่าวิทยุชุมชนซึ่งเป็นเพียงสื่อมวลชนเพียงอย่างเดียวที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ใช้ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังมีทำให้ข้อมูลในระดับปานกลาง คือเรื่องราวทั่วไปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีให้

นอกจากนี้ยังสังเกตได้ว่า แผ่นพับ โปสเตอร์ และเอกสารแจก ซึ่งจัดเป็นสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่ได้รับการเลือกกว่าเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นอันดับที่ 3 ทั้งที่เป็นสื่อที่มีราคาถูกและสามารถแจกจ่ายได้โดยง่ายและทำขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับสารโดยตรงซึ่งในที่นี้คือข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ อย่างไรก็ตามการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับสื่อดังกล่าวก็ต่อเมื่อเข้าไปยังศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ และหยิบเอกสารแจกต่างๆได้จากบริเวณที่นั่งรับรอง จึงทำให้สื่อสิ่งพิมพ์ในที่นี้ไม่เป็นที่แพร่หลายและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างมากนัก

นอกจากนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนถึง 153 คน เลือกกว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจากกิจกรรมที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจัดเป็นอันดับที่ 3 ซึ่งการจัดกิจกรรมนี้ถือเป็นสื่อกิจกรรม ซึ่งจากการสอบถามพบว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าวมีขึ้นไม่บ่อยนัก และไม่ได้มีกำหนดการแน่นอน นอกเสียจากทางจังหวัดมีการจัดงานประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว หรืองานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์จังหวัดระนอง และได้รับการร้องขอให้

ทางศูนย์จัดกิจกรรมออกร้านค้าและประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าแม่จะมีใช้สื่อกิจกรรมน้อย หากแต่สื่อประเภทนี้มีประสิทธิผลแก่กลุ่มคนจำนวนหนึ่ง ดังนั้นหากทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีการจัดกิจกรรมเพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์มากขึ้น นอกจากนี้ควรใช้สื่อประสมหลายๆประเภท (Mixed media) ในการประชาสัมพันธ์ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ เช่นขณะจัดสื่อกิจกรรม ก็ควรมีการแจกแผ่นพับ โปสเตอร์ซึ่งเป็นสื่อเฉพาะกิจไปด้วย จะทำให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มากขึ้นตามลำดับ

ระดับความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตารางที่ 13

แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการพบปะพูดคุย

เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

“ท่านมีความพึงพอใจที่เกี่ยวกับความถี่ในการส่งเสริมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ให้กับท่านเพียงใด”

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
พอใจมากที่สุด	11	2.8
พอใจมาก	145	36.3
พอใจปานกลาง	175	43.8
พอใจน้อย	50	12.5
ไม่พึงพอใจเลย	19	4.8
ไม่ระบุ	-	-
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	3.20	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.866	
ระดับความพึงพอใจ	มีความพึงพอใจในการสื่อสารปานกลาง	

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่มีความพึงพอใจปานกลางจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมาที่มีความพึงพอใจในระดับพอใจมากจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และมีความพึงพอใจในระดับพอใจน้อยจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง

ระดับความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตารางที่ 14

แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามระดับระดับความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ระดับความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
เข้าใจมากที่สุด	8	2.0
เข้าใจมาก	112	28.0
เข้าใจปานกลาง	203	50.8
เข้าใจน้อย	50	12.5
ไม่เข้าใจเลย	26	6.5
ไม่ระบุ	1	0.3
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	3.06	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.875	
ระดับความเข้าใจ	มีความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารระดับปานกลาง	

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่อยู่ในระดับที่มีความเข้าใจปานกลาง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา มีความเข้าใจในระดับเข้าใจมากจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และมีความเข้าใจในระดับเข้าใจน้อยจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของระดับความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ของผู้มาใช้บริการพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความเข้าใจปานกลาง ซึ่งเมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาสาระที่ใช้ ผ่านทางสื่อบุคคลพบว่ามีการใช้ภาษาในการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ส่วนแผ่นพับ โปสเตอร์ และสื่อกิจกรรมต่างๆ ก็ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำแร่ และการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน เช่น “การแช่น้ำแร่ ร้อนที่มีอุณหภูมิประมาณ 38-40 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 8-10 นาที จะทำให้โลหิตในร่างกายหมุนเวียนได้ทั่วถึง รักษาโรคผิวหนัง บรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อ ทำให้มีการเผาผลาญอาหารในร่างกายมากขึ้น”

นอกจากนี้ขณะทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยยังสามารถตั้งข้อสังเกตได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจความหมายของคำว่า “กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ” ในที่นี้อย่างแน่ชัด ซึ่งนักวิจัยควรให้ตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบสอบถามอย่างชัดเจน เช่น การนวดกดจุด การประคบสมุนไพร ธาราบำบัด เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 15

แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สูง	83	20.8
ความรู้ปานกลาง	294	73.5
ความรู้ต่ำ	23	5.8
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	8.7950	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.198	
ระดับความรู้	มีระดับความรู้ปานกลาง	

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 294 คน ซึ่งมีจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 73.5 รองลงมา มีระดับความรู้สูงจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และระดับความรู้ต่ำจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อตรวจสอบในรายละเอียดจากแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องการแช่น้ำแร่ผิต ในขณะที่ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปถูกต้อง ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการใช้น้ำแร่ในการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง

ตอนที่ 4 ทักษะคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 16

แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแ้ว

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเป็นบวกมาก	5	1.3
ทัศนคติเป็นบวก	205	51.3
ทัศนคติเป็นกลาง	187	46.8
ทัศนคติเป็นลบ	3	0.8
ทัศนคติเป็นลบมาก	0	0
รวม	400	100
ค่าเฉลี่ย	3.52	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.388	
ระดับทัศนคติ	มีระดับทัศนคติเป็นบวก	

จากตารางที่ 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นบวกต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 ซึ่งเป็นจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมามีทัศนคติเป็นกลางจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 และมีทัศนคติเป็นบวกมากจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากค่าเฉลี่ยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นบวก

อย่างไรก็ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติเป็นบวกและเป็นกลางมีค่าใกล้เคียงกันมากซึ่งสามารถอธิบายอย่างเชื่อมโยงได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีใช้บริการส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่น

ในจังหวัดระนองทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีผลในทางบวก

ตอนที่ 5 การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตารางที่ 17

แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามระดับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ระดับการยอมรับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการยอมรับสูงมาก	2	0.5
ระดับการยอมรับสูง	53	13.3
ระดับการยอมรับปานกลาง	165	41.3
ระดับการยอมรับต่ำ	151	37.8
ระดับการยอมรับต่ำมาก	29	7.3
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	2.513	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.777	

จากตารางที่ 17 เมื่อแบ่งระดับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับการยอมรับสูงมาก ระดับการยอมรับสูง ระดับการยอมรับปานกลาง ระดับการยอมรับต่ำ และระดับการยอมรับต่ำมาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 165 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 41.3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมามีการยอมรับในระดับต่ำจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 และมีการยอมรับสูงจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมของระดับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการยอมรับอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการยอมรับปานกลางและระดับการยอมรับต่ำ มีจำนวนใกล้เคียงกันมากซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่า เครื่องมือที่ใช้เพื่อการวิจัยคือคำถามยังไม่มีคำตอบชัดเจนเพียงพอในคำถามเรื่อง “กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ระบุให้ชัดเจนว่ากิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ นั้นหมายถึงกิจกรรมทุกอย่างที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็น การนวดเท้า การนวดกดจุด ธาราบำบัด การประคบสมุนไพร ห้องออกกำลังกาย (fitness club) ซึ่งหากแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมีตัวเลือกที่จำแนกอย่างละเอียดพอ ก็จะสามารถระบุได้อย่างแน่ชัดว่า ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในเรื่องอะไร

ตารางที่ 18

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย
จำแนกตามสถานที่ต่างๆ

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
1. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่	268	67
2. รักษาเองที่บ้าน	97	24.3
3. หมอยาพื้นบ้าน	31	5.3
4. ร้านเสริมสวย	14	3.5
5. อื่นๆ	-	-
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาถึงสถานที่ในการเข้ารับการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จำนวน 268 คนคิดเป็นร้อยละ 67.0 ซึ่งเป็นจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ที่รองลงมาคือ รักษาเองที่บ้านจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 และอันดับสุดท้าย เป็นการรักษาหรือทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ร้านเสริมสวยจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

จากข้อมูลข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้ว่าขณะนี้ในจังหวัดระนอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ธารน้ำแร่เป็นสถานที่ที่ให้บริการด้านการบำบัด รักษา สุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์แผนไทยที่ครบวงจรและสมบูรณ์ที่สุด ประกอบกับความน่าเชื่อถือที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลระนองและบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เลือกที่จะมาใช้บริการในการบำบัดรักษาโรคที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งเลือกบำบัดและรักษาเองที่บ้าน และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งยังคงไปรักษากับหมอยาพื้นบ้าน แต่หากเทียบกับจำนวนที่มารักษาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่แล้วพบว่า การไปรักษากับหมอยาพื้นบ้านมีจำนวนน้อยกว่ามาก

ตารางที่ 19

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามสาเหตุที่ไม่เลือกใช้บริการบำบัดและรักษาโรคต่างๆ ตามวิธีการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีให้บริการ คือการนวดเท้า การนวดกดจุด ธาราบำบัด และการประคบสมุนไพร

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ยุ่งยากซับซ้อนไม่มีเวลา	301	75.3
2. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีแพทย์แผนไทย	169	42.3
3. โบราณไม่ทันสมัย	2	0.5
4. สรรพคุณไม่ดี	1	0.3
5. ราคาแพง	61	15.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 19 สำหรับสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใช้บริการการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยได้นั้น พบว่ามาจากสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่ามีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีเวลา จำนวน 301 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 ซึ่งเป็นจำนวนถึง 3 ใน 4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีแพทย์แผนไทย จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 และเพราะราคาแพงจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3

ซึ่งจากการวิเคราะห์แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยควรแยกคำตอบในข้อที่ 1 ออกมาเป็น 2 ข้อย่อย คือ เพราะยุ่งยาก และสอบถามถึงปัญหาว่ายุ่งยากเพราะปัญหาของการให้บริการหรืออย่างไร และอีกหนึ่งข้อคือเพราะไม่มีเวลาซึ่งเป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเอง

ตารางที่ 20

แสดงจำนวนและร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่คิดจะ
เข้ารับการบริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ในอนาคต

ความถี่ของการใช้	จำนวน	ร้อยละ
คิดจะใช้เป็นประจำ	6	1.5
จะใช้เสมอเท่าที่จะใช้ได้กับ อาการเจ็บป่วย	124	31.0
ปานกลาง	80	20.0
ใช้บางครั้ง	116	29.0
ไม่ใช้เลย	74	18.5
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย		3.32
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		1.141

จากตารางที่ 20 ความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างจะใช้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าจะใช้เสมอเท่าที่จะใช้ได้กับอาการเจ็บป่วยจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 รองลงมา คือ ใช้บางครั้ง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 และปานกลาง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

จากตารางข้างต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาใช้บริการเท่าที่จะใช้ได้กับอาการเจ็บป่วยกับกลุ่มที่คิดจะมาใช้บางครั้งมีจำนวนใกล้เคียงกันมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจจะมาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเท่าที่จะสามารถใช้ได้กับอาการเจ็บป่วยหรืออาจจะมาใช้

ในบางครั้ง ซึ่งแปลความหมายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นลักษณะนิสัย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะมีค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการ และต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ธารน้ำแร่นี้ได้กลายเป็นทางเลือกหนึ่งในการเยียวยาตนเองของผู้มาใช้บริการ

ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตารางที่ 21

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับการยอมรับ	P
ความรู้	400	0.159	.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 21 พบว่าความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แต่พบว่ามีค่าสหสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำมาก

สมมติฐานข้อที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการ
ยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตารางที่ 22

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ระหว่างทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับการยอมรับ	P
ทศนคติ	400	0.173	.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 22 พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับมีความสัมพันธ์กับยอมรับ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 3 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มี
ความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ตารางที่ 23

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
ระหว่างการสื่อสารกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับการยอมรับ (r)	P
การสื่อสาร	400	.542	.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 23 พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 4 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 24

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
ระหว่างการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับความรู้ (r)	P
การสื่อสาร	400	.093	.01

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 24 พบว่า การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 5 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มี
ความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาร
น้ำแร่

ตารางที่ 25

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
ระหว่างการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ (r)	P
การสื่อสาร	400	.179	.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 25 พบว่า การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้
บริการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาร
น้ำแร่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ซึ่งพบว่ามี
ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 6 ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีความรู้ต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

ตารางที่ 26

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตามเพศ

เพศ	ความรู้				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	t	p
ชาย	123	8.878	2.39	0.503	0.615
หญิง	277	8.758	2.10		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 26 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตาม
อายุ

อายุ	ความรู้					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (X)	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. 20 – 29 ปี	80	8.425	2.067	2.090	.081	-
2. 30 – 39 ปี	110	8.618	2.155			
3. 40 – 49 ปี	126	9.119	2.197			
4. 50 – 59 ปี	76	9.013	2.369			
5. 60 ปีขึ้นไป	8	7.750	1.753			
รวม	400	8.795	2.199			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 27 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ความรู้					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. ไม่ได้เรียน	1	9.000	-	.397	.881	-
2. ประถมศึกษา	16	8.438	2.250			
3. มัธยมศึกษา ตอนต้น	32	9.156	1.920			
4. มัธยมศึกษาตอน ปลาย / ปวช.	56	8.893	2.180			
5. ปวส. / อนุปริญญา	60	8.550	1.926			
6. ปริญญาตรี	164	8.762	2.209			
7. สูงกว่าปริญญาตรี	71	8.916	2.543			
รวม	400	8.795	2.199			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 28 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ซึ่งหมายความว่า การมีความรู้เรื่องกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเลย

ตารางที่ 29

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ความรู้					คู่ที่ต่างกัน
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	F	p	
1. ว่างงาน	7	8.000	4.359	.683	.725	-
2. นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	18	8.778	1.555			
3. แม่บ้าน	24	8.729	1.911			
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ / รัฐบาล	217	8.825	2.136			
5. พนักงานโรงแรม / บริษัทเอกชน	18	8.444	3.276			
6. รับจ้าง	56	8.555	1.828			
7. ธุรกิจส่วนตัว	53	9.245	2.393			
8. ประมง	4	8.250	1.708			
9. ครูสอนศาสนา	2	9.000	1.414			
10. นวดบริเวณชายหาด	-	-	-			
11. ขับรถแท็กซี่ / รถรับจ้าง	-	-	-			
12. ทำการเกษตร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์	1	6.000	-			
รวม	400	8.795	2.199			

จากตารางที่ 29 ตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

ตารางที่ 30

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

อาชีพ	ความรู้					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	20	8.40	2.873	.840	.522	-
2. 5,001 – 8,000 บาท	53	8.453	1.917			
3. 8,001 – 12,000 บาท	66	8.636	1.803			
4. 12,001 – 15,000 บาท	28	8.571	2.218			
5. 15,001 – 20,000 บาท	60	9.017	2.251			
6. มากกว่า 20,000 บาท	173	8.965	2.310			
รวม	400	8.795	2.199			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 30 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

สมมติฐานข้อที่ 7 ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัันมีทัศนคติต่อการกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

ตารางที่ 31

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติกับการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
จำแนกตามเพศ

เพศ	ทัศนคติ				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	t	p
ชาย	123	38.756	4.45	.113	.910
หญิง	277	38.704	4.19		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 31 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
ข้อที่ 7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 32

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
จำแนกตามอายุ

อายุ	ทัศนคติ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (X)	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. 20 – 29 ปี	80	3.496	0.400	.553	.697	-
2. 30 – 39 ปี	110	3.527	0.369			
3. 40 – 49 ปี	126	3.486	0.400			
4. 50 – 59 ปี	76	3.559	0.360			
5. 60 ปีขึ้นไป	8	3.636	0.589			
รวม	400	3.520	0.388			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 32 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ทัศนคติ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	t	p	คู่ที่ต่างกัน
1. ไม่ได้เรียน	1	3.000	-	.453	.843	-
2. ประถมศึกษา	16	3.540	0.286			
3. มัธยมศึกษา ตอนต้น	32	3.506	0.514			
4. มัธยมศึกษาตอน ปลาย / ปวช.	56	3.529	0.407			
5. ปวส. / อนุปริญญา	60	3.497	0.352			
6. ปริญญาตรี	164	3.539	0.398			
7. สูงกว่าปริญญาตรี	71	3.498	0.334			
รวม	400	3.520	0.388			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 33 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

ตารางที่ 34

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์

ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ทัศนคติ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. ว่างงาน	7	3.688	0.670	3.209	.001	-
2. นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	18	3.561	0.490			
3. แม่บ้าน	24	3.466	0.288			
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ราชการ	217	3.526	0.361			
5. พนักงานโรงแรม / บริษัทเอกชน	18	3.626	0.365			
6. รับจ้าง	56	3.468	0.324			
7. ธุรกิจส่วนตัว	53	3.561	0.415			
8. ประมง	4	3.523	0.778			
9. ครูสอนศาสนา	2	2.273	0.000			
10. นวดบริเวณชายหาด	-	-	-			
11. ขับรถแท็กซี่ / รถรับจ้าง	-	-	-			
12. ทำการเกษตร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์	1	3.000	-			
รวม	400	3.520	0.388			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 34 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการยอมรับการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 แต่เมื่อทดสอบความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยทัศนคติของทุกกลุ่มอาชีพแล้วพบว่าไม่เท่ากัน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติจึงไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ตารางที่ 35

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

อาชีพ	ทัศนคติ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	F	p	คู่ที่ ต่างกัน
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	20	3.536	0.533	.662	.652	-
2. 5,001 – 8,000 บาท	53	3.578	0.405			
3. 8,001 – 12,000 บาท	66	3.478	0.337			
4. 12,001 – 15,000 บาท	28	3.442	0.462			
5. 15,001 – 20,000 บาท	60	3.541	0.479			
6. มากกว่า 20,000 บาท	173	3.522	0.339			
รวม	400	3.520	0.388			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 35 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

สมมติฐานข้อที่ 8 ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

ตารางที่ 36

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
จำแนกตามเพศ

เพศ	การยอมรับ				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	t	P
ชาย	123	10.772	3.236	3.121	.002
หญิง	277	9.733	2.999		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 36 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 37

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

จำแนกตามอายุ

อายุ	การยอมรับ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (X)	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. 20 – 29 ปี	80	2.344	0.732	2.595	.036	-
2. 30 – 39 ปี	110	2.580	0.829			2 > 1
3. 40 – 49 ปี	126	2.476	0.708			-
4. 50 – 59 ปี	76	2.595	0.823			4 > 1
5. 60 ปีขึ้นไป	8	3.094	0.755			5 > 1 5 > 3
รวม	400	2.513	0.777			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 37 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มอายุเป็นรายคู่ พบว่า คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ คู่ 2 กับ 1 , คู่ 4 กับ 1 , คู่ 5 กับ 1 , และคู่ 5 กับ 3 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30-39 , 50 – 59 และ 60 ปีขึ้นไป มีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มากกว่ากลุ่มอายุตัวอย่างที่มีอายุ 20 – 29 ปี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 – 39 ปีอีกด้วย ส่วนคู่อื่นๆ ที่เหลือมีการยอมรับไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 38

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การยอมรับ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. ไม่ได้เรียน	1	2.000	-	1.972	.069	-
2. ประถมศึกษา	16	2.828	0.869			
3. มัธยมศึกษา ตอนต้น	32	2.797	0.652			
4. มัธยมศึกษาตอน ปลาย / ปวช.	56	2.589	0.760			
5. ปวส. / อนุปริญญา	60	2.513	0.911			
6. ปริญญาตรี	164	2.479	0.789			
7. สูงกว่าปริญญาตรี	71	2.342	0.620			
รวม	400	2.513	0.777			

จากตารางที่ 38 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับการ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

ตารางที่ 39

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	การยอมรับ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	F	p	คู่ที่ ต่างกัน
1. ว่างาน	7	2.500	1.137	4.175	.000	-
2. นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	18	2.611	0.614			
3. แม่บ้าน	24	2.792	0.839			
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ / รับราชการ	217	2.359	0.738			
5. พนักงานโรงแรม / บริษัทเอกชน	18	2.458	0.956			
6. รับจ้าง	56	2.495	0.778			
7. ธุรกิจส่วนตัว	53	3.000	0.656			
8. ประมง	4	2.563	0.316			
9. ครูสอนศาสนา	2	3.250	0.000			
10. นวดบริเวณชายหาด	-	-	-			
11. ขับรถแท็กซี่ / รถรับจ้าง	-	-	-			
12. ทำการเกษตร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์	1	2.000	-			
รวม	400	2.513	0.777			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 39 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

แต่เมื่อทดสอบความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยการยอมรับของทุกกลุ่มอาชีพแล้วพบว่าไม่เท่ากัน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติจึงไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ตารางที่ 40

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์

ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัว	การยอมรับ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	SD	F	p	คู่ที่ ต่างกัน
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	20	2.725	0.88	1.408	.220	-
2. 5,001 – 8,000 บาท	53	2.443	0.756			
3. 8,001 – 12,000 บาท	66	2.686	0.864			
4. 12,001 – 15,000 บาท	28	2.446	0.809			
5. 15,001 – 20,000 บาท	60	2.388	0.808			
6. มากกว่า 20,000 บาท	173	2.499	0.712			
รวม	400	2.513	0.777			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 40 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

สมมติฐานข้อที่ 9 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการสามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

ตารางที่ 41

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อให้การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรตาม

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	t	P
ค่าคงที่	4.076		6.548	< 0.001
การสื่อสาร	.520	.531	12.646	< 0.001
ความรู้	.154	.109	2.597	< 0.010
ทัศนคติ	-	-	-	-

$R^2 = 0.305$ $SEE = 2.597$ $F=87.140$ $Sig.F < 0.001$

จากตารางที่ 41 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า มีตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียง 2 ตัวแปร ตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ การสื่อสาร และความรู้ โดยตัวแปรทั้งสองร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 30.5

แต่พบว่าตัวแปรด้านการสื่อสารสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากถึงร้อยละ 29.3 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 คือ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับประชาชนที่มาใช้บริการ เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารเพื่อการสร้างความรู้ ทักษะ และ การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการ กับความรู้ ทักษะ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของผู้มาใช้บริการ กับความรู้ ทักษะ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ
4. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ

ทั้งนี้ได้มีการตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ
2. ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ
3. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้ต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

7. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีทัศนคติต่อการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
8. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน
9. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการสามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) แบบวัดครั้งเดียว โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ประชาชนที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และใช้ตารางแจกแจงความถี่ เพื่ออธิบายลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนองกับผู้มาใช้บริการ ความรู้ ทัศนคติและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง การทดสอบสมมติฐานในการหาค่าความแตกต่างโดยการทดสอบค่า t (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

1.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจังหวัดระนอง 350 คน และจากจังหวัดอื่นๆ 50 คน ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่นของจังหวัดระนองซึ่งมีวัฒนธรรมและความเชื่อในการดูแลบำบัดรักษาและการดูแลตนเองจากด้วยวิธีการทางธรรมชาติอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการใช้น้ำแร่ในการบำบัดหรือ การรักษาโรคโดยวิธีแพทย์แผนไทย โดยประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็นเพศชาย 122 คน เพศหญิง 277 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ซึ่งจัดว่าเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองสูง และมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการและเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจและมีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไปซึ่งจัดว่าเป็นชนชั้นกลาง มีความสามารถ

เพียงพอในการเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งค่าบริการต่อครั้งโดยเฉลี่ยในการมาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่่นั้นประมาณ 150-200 บาทต่อครั้ง ซึ่งจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีความยินดีจ่ายเงินจำนวนดังกล่าวเพื่อแลกกับการมีสุขภาพที่ดีและได้รับความผ่อนคลาย

1.2 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับประชาชน

ประชาชนผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ซึ่งเป็นสื่อบุคคลต่ำ แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่าช่องทางที่ประชาชนผู้มาใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มากที่สุด มาจากการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เมื่อเทียบกับช่องทางอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นจากคนรู้จักที่เคยมาใช้บริการ จากสื่อเสียงตามสายและวิทยุชุมชน จากการจัดกิจกรรม และจากแผ่นพับ โปสเตอร์หรือเอกสารแจก โดยประชาชนผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจและความเข้าใจในระดับปานกลางในการพบปะพูดคุยรวมถึงเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ นอกจากนี้สถานที่ติดต่อสื่อสารระหว่างประชาชนผู้มาใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ส่วนใหญ่เป็นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ รองลงมาคือโรงพยาบาลระนอง ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบตั้งรับที่ประชาชนผู้มาใช้บริการต้องไปยังสถานที่ดังกล่าวเองจึงจะได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่ประชาชนบางส่วนได้รับฟังประกาศจากเสียงตามสายและวิทยุชุมชนซึ่งเป็นการสื่อสารแบบตั้งรุกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เพราะประชาชนสามารถได้รับฟังข่าวสารของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผ่านการออกอากาศของสถานีวิทยุกระจายเสียงท้องถิ่นได้

1.3 สื่อที่ต้องการและเข้าถึงได้มากที่สุด

ประชาชนผู้มาใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากคนรู้จักที่เคยมาใช้บริการมากเป็นอันดับที่ 2 และอันดับที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุดให้เป็นอันดับ 3 ที่เป็นสื่อที่ได้รับข้อมูลข่าวสารของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคือแผ่นพับ โปสเตอร์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเนื้อหาจากสื่อทั้ง 3 ชนิดไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ให้บริการไม่ว่าจะเป็น การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การแช่น้ำแร่

1.4 ระดับความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ประชาชนผู้มาใช้บริการมีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง

1.5 ระดับความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ประชาชนผู้มาใช้บริการมีค่าเฉลี่ยของระดับความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่อยู่ในระดับความเข้าใจปานกลาง

1.6 ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประชาชนผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีระดับความรู้สูง และระดับต่ำ ซึ่งคำถามที่ใช้เพื่อวัดความรู้เป็นคำถามทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของน้ำแร่ การดูแลสุขภาพ สมุนไพรไทย และการแพทย์แผนไทย

1.7 ทักษะคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ประชาชนผู้มาใช้บริการมากกว่าครึ่งหนึ่งมีทัศนคติเป็นบวกต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ รองลงมาคือมีทัศนคติเป็นกลาง

1.8 การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ประชาชนส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีการยอมรับในระดับต่ำ และระดับสูงมากทั้งนี้ ประชาชนผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เลือกทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ รองลงมาคือที่บ้านและไปพบหมอยาที่บ้าน

ส่วนสาเหตุที่ประชาชนไม่เลือกใช้บริการบำบัดและรักษาโรคต่างๆ ตามวิธีการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ใน 4 มาจากความยุ่งยากซับซ้อนและไม่มีเวลา รองลงมาคือ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีแพทย์แผนไทย

2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำมาก ดังนั้นความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อย (จากตารางที่ 21) แม้ระดับความรู้และระดับความเข้าใจของประชาชนที่มารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง แต่เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นประชาชนในจังหวัดระนอง (จากตารางที่ 2) ซึ่งมีความเชื่อและยอมรับเรื่องการใช้ น้ำแร่และการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ดังนั้นในการศึกษาจึงพบว่าความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

สมมติฐานข้อที่ 2 : ทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยทักษะคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำมาก ดังนั้นความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อย (จากตารางที่ 22)

สมมติฐานข้อที่ 3 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ซึ่งจากการสังเกตพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะมีการสื่อสารในเรื่องของ อาการเจ็บป่วย การบำบัดและรักษาโรคตามวิธีการแพทย์แผนไทย รวมถึงกิจกรรมที่ทางศูนย์มีให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การแช่น้ำแร่ อย่างไรก็ตามค่าสหสัมพันธ์ที่พบอยู่ในระดับปานกลาง (จากตารางที่ 23) และจากระดับการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนผู้มาใช้บริการที่พบอยู่ในระดับต่ำ (จากตารางที่ 10) ในขณะที่ระดับการยอมรับของประชาชนผู้มาใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง (จากตารางที่ 17) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการเป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระนอง ซึ่งมีวัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการบำบัด รักษาโรค หรือแม้แต่การส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการทางธรรมชาติและการแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ดังนั้นแม้การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับผู้มาใช้บริการจะอยู่ในระดับต่ำ แต่การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็ยังมีผลไปในทางบวก

สมมติฐานข้อที่ 4 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่พบอยู่ในระดับต่ำ (จากตารางที่ 24) ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงระดับการสื่อสารของเจ้าหน้าที่กับผู้มาใช้บริการซึ่งอยู่ในระดับต่ำดังนั้นความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อย (จากตารางที่ 9) และระดับความรู้ของผู้มาใช้บริการซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (จากตารางที่ 15) แสดงให้เห็นว่าถึงแม้การสื่อสารจะอยู่ในระดับต่ำแต่ระดับความรู้ของผู้มาใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหากมีการสื่อสารและให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผ่านทางสื่อบุคคลให้มากขึ้นซึ่งจากการวิจัย เป็นสื่อที่เข้าถึงมากที่สุด (จากตารางที่ 12) ระดับความรู้จะสูงขึ้นไปด้วยเช่นเดียวกัน

สมมติฐานข้อที่ 5 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

โดยการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ แต่ค่าสหสัมพันธ์ที่พบอยู่ในระดับต่ำมาก ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อย อย่างไรก็ตามจากผลการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่และผู้เข้าใช้บริการอยู่ในระดับต่ำ (จากตารางที่ 9) แต่ทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการเป็นบวก ดังนั้นหากมีการสื่อสารสูงขึ้นก็จะส่งผลให้ทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นบวกมากขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน

สมมติฐานข้อที่ 6 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีความรู้ต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน : ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ประชาชนที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ที่มีเพศแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (จากตารางที่ 26) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 และพบว่าประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (จากตารางที่ 27,28,29 และ 30)

สมมติฐานข้อที่ 7 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีทัศนคติต่อการ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน : ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ประชาชนที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ที่มีเพศแตกต่างกันมีทัศนคติ
เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (จากตารางที่ 31) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7
และพบว่าประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (จากตารางที่ 32,33,34 และ 35)

สมมติฐานข้อที่ 8 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการยอมรับ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน

เพศ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของประชาชนผู้มาใช้บริการที่แตกต่างกัน มีการยอมรับ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่าผู้มาใช้บริการที่
มีระดับอายุต่างกันมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 โดยพบว่าประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก
ที่สุด ส่วนประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุด (จาก
ตารางที่ 36)

สมมติฐานข้อที่ 9 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มา
ใช้บริการสามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้
ดีที่สุด

ผลการทดสอบสมมติฐาน : เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์หัตถถอยพหุคุณพบว่า มีตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 2 ตัวแปร ตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ การสื่อสารและความรู้ โดยการสื่อสารเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด (จากตารางที่ 40)

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

จากผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

จากการสังเกตพบว่าความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ที่ประชาชนผู้มาใช้บริการได้รับมาจากแนวปฏิบัติ วัฒนธรรมและความเชื่อของคนในสังคม เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการเป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระนองซึ่งมี วิธีการ แนวปฏิบัติ ประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้น้ำแร่ การแพทย์แผนไทย ในการบำบัดโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวหนุนความรู้อยู่แล้ว ประกอบกับการได้รับความรู้ผ่านทางสื่อต่างๆแม้ว่าจะไม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลรู้จักที่เคยมาใช้บริการ ซึ่งเป็นสื่อบุคคลและเป็นสื่อที่พบว่าสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนคือการได้รับฟังการถ่ายทอดวิทยุชุมชน และสื่อเฉพาะกิจ คือ แผ่นพับ ไปสเตอร์ และเอกสารแจกต่างๆ

อรรถวรรณ ปิลาธน์โหวาท (2542 : 35) ให้ความหมายว่า “ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือ จากสื่อต่างๆ ประกอบกัน” นอกจากนี้ บรูเนอร์ (Bruner อ่างใน กันยา สุวรรณแสง,

2542 : 171) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ว่า เป็นการผสมผสานกันของ 3 กระบวนการ คือ

1. Acquisition เป็นกระบวนการของการรวบรวมความรู้ใหม่ๆ เข้าแทนที่ความรู้เก่า หรือเป็นการจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้ที่ได้รับให้เป็นระเบียบมากขึ้น

2. Transformation เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ได้รับมานั้นให้เกิดประโยชน์ต่อประสบการณ์ หรือสถานการณ์ใหม่ๆ หรือเกิดแนวความคิดใหม่ๆ ที่จะจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้เดิมนั้นเพื่อให้สัมพันธ์หรือต่อเนื่องกับสถานการณ์หรือความรู้ใหม่
3. Evaluation เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกับข้อ 2 โดยผู้เรียนจะประเมินว่าสิ่งที่เปลี่ยน (transform) ไปนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีหรือทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ก้าวหน้าหรือไม่เพียงใด เป็นต้น

ซึ่งการเรียนรู้เป็นกิจกรรมอันหนึ่งที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปภายหลังเพราะได้เรียนบางสิ่งบางอย่างเพิ่มเติมส่งผลให้เกิดการยอมรับต่อความรู้หรือกิจกรรมนั้นๆ

สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าความรู้ของผู้มาใช้บริการในเรื่องประสิทธิภาพของน้ำแร่ต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจนั้นเป็นความรู้พื้นฐานที่คนมีมาก่อนที่จะมาใช้บริการหรือก่อนได้รับความรู้จากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ แต่จากการวิจัยพบว่าแม้ประชาชนจะมีความรู้เรื่องน้ำแร่แต่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องบางส่วนในเรื่องของการแช่น้ำแร่ อย่างไรก็ตามความรู้เหล่านี้เป็นความรู้พื้นฐานของสังคม ซึ่งบุคคลที่เติบโตในสังคมนั้นๆ จะได้รับการส่งเสริมประสบการณ์ ความเชื่อ วัฒนธรรม ซึ่งในที่นี้คือการส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้น้ำแร่บำบัดรักษาโรค วิธีการดูแลสุขภาพทางธรรมชาติและและการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามจากการวิจัยทำให้ทราบว่าความรู้บางส่วนเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมาจากการสื่อสารผ่านสื่อประเภทต่างๆของศูนย์ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ซึ่งเป็นสื่อประเภทสื่อบุคคล การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนซึ่งเป็นสื่อประเภทสื่อมวลชน และการสื่อสารผ่านทางแผ่นพับ โปสเตอร์ เอกสารแจก ซึ่งเป็นสื่อประเภทสื่อเฉพาะกิจ ซึ่งสื่อเหล่านี้ได้ทำหน้าที่ในการในการสร้างความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เหล่านี้ทำให้เกิดประโยชน์ร่วมต่อประสบการณ์เรื่องการดูแลสุขภาพแบบแนวความคิดเดิม หรือเกิดแนวความคิดใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นความคิดต่อยอดจากชุดความรู้เดิมเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำแร่ต่อสุขภาพ ไปยังกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น การนวดกดจุด การนวดฝ่าเท้า และการออกกำลังกาย

สมมติฐานข้อที่ 2 : ทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

จากการวิจัยพบว่าทักษะคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากการสังเกตพบว่าทัศนคติเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้เกิดการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ส่วนใหญ่เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระนอง ซึ่งหมายความว่าประชาชนเหล่านี้มีความรู้ มีความคุ้นเคยกับวิธีการ แนวปฏิบัติ ประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้น้ำแร่ การแพทย์แผนไทย ในการบำบัดโรคและส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว ทำให้มีประชาชนมีทัศนคติเป็นบวกและมีการยอมรับต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่อย่างมีความสัมพันธ์กัน และปัจจัยที่สำคัญคือวิธีการที่โรงพยาบาลใช้จัดการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ของโรงพยาบาลนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้สึกถึงความมีส่วนร่วม การมีความรู้ที่ภาคภูมิใจในทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่นที่ตนมี สังเกตได้จากการให้ความสนับสนุนจากชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดระนองที่บริจาคเงินในการต่อท่อน้ำแร่มาใช้ในกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ กลุ่มคนในชมรมผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นคนท้องถิ่นรุ่นเก่าที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพด้วยน้ำแร่และการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี จึงให้ความร่วมมืออย่างขยันขันแข็งเมื่อมีความคิดริเริ่มในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ นอกจากนี้การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่นี้ยังเป็นการขานรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกระบวนการทัศน์ใหม่ของระบบสุขภาพ ด้วยการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาส่งเสริมสุขภาพด้วยแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ซึ่งการดำเนินโครงการนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทยจากการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2544 : 44) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติ 3 ประการ คือ

1. Cognition Component เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือความเชื่อถือของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้หรือเชื่อว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีความทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น
2. Feeling Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องกับอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรัก หรือชอบพอนในบุคคลใด หรือสิ่งใด ก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้นไปด้วย
3. Action tendency Component เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล คือ ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้บางอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเกิดจากความรู้และความรู้สึกที่เขามีอยู่เกี่ยวกับวัตถุ เหตุการณ์หรือบุคคลนั้นๆ นั่นเอง

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ว่าทัศนคติของผู้มาใช้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่นในจังหวัดระนอง เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่นี้ ได้ถูก

หล่อหลอมและสั่งสมมาจากสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ วัฒนธรรม แนวความคิด และความรู้ดั้งเดิมของท้องถิ่น มีการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ซึ่งนับเป็นความเชื่อถือต่อบุคคล และส่วนหนึ่งที่สำคัญขององค์ประกอบของทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องน้ำแร่และการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงอิทธิพลขององค์ประกอบทางด้านความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล ที่สามารถกล่าวได้ว่าเด็กรุ่นใหม่ในสังคมมีการแสดงออกทางด้านความรู้สึกและพฤติกรรมตามประสบการณ์ และความรู้ที่ตนเติบโตมาและได้รับอิทธิพลเหล่านี้จากบรรพบุรุษคนรุ่นเก่าในท้องถิ่น

(เนาวรัตน์ โรจนวิทยา, 2542 :28-29) กล่าวว่า แหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติที่สำคัญคือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) การได้รับการติดต่อจากบุคคลอื่นจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ จากผู้อื่นได้
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้
4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institution Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ความเป็นคนระนอง

ผู้วิจัยสามารถสังเกตได้ว่า ความรู้ ทัศนคติและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ น่าจะมีมาก่อนที่ศูนย์จะเปิดให้บริการ เช่นการที่เมื่อก่อนมีการไปอาบน้ำแร่ที่วัด ซึ่งเป็นสถานที่ที่บ่อน้ำแร่ตั้งอยู่ โดยน่าจะเกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่าง การสื่อสารจากบุคคลอื่น สิ่งที่เป็นแบบอย่าง และความเกี่ยวข้องกับสถาบัน ซึ่งอย่างหลังนี้พบว่ามีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อทัศนคติและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ซึ่งสังเกตพบว่าคนท้องถิ่นในจังหวัดระนองมีความเชื่อและความภาคภูมิใจในการเปิดให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นอย่างมาก เพราะศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ได้นำแนวปฏิบัติในการรักษาสุขภาพดั้งเดิมของท้องถิ่นมารวบรวมไว้ในที่เดียว ไม่ว่าจะเป็น ธาราบ้ำบัด การนวดกดจุด การนวดฝ่าเท้า การประคบสมุนไพร ซึ่งทำให้คนท้องถิ่นเหล่านี้มีความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ และแนวปฏิบัติหรือการให้บริการเป็นมรดกทางสังคมและท้องถิ่นของจังหวัดระนองซึ่งมีมาช้านานรวมทั้งมีความคุ้นเคยกับวิธีการที่จะอาบน้ำแร่ด้วยเช่น การอาบน้ำแร่ร้อนของคนในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งถือเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของชาติ เพราะฉะนั้นการ

ที่ทางโรงพยาบาลมีการเปิดให้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จึงหมายถึงการรวบรวมเอาวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของท้องถิ่น มาเปิดให้บริการอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งเป็นทางหนึ่งของการพัฒนาในเชิงอนุรักษ์ จึงได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากประชาชนในท้องถิ่นซึ่งเป็น “เจ้าของ” มรดกและวัฒนธรรมเหล่านี้

สมมติฐานข้อที่ 3 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับประชาชนผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือถ้ามีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมากกับประชาชนผู้มาใช้บริการมาก ประชาชนจะมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ซึ่งเป็นสื่อประเภทสื่อบุคคลมีการไหลของข่าวสารเป็นแบบสองทาง คือในขณะที่เกิดการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการนั้น การให้ข้อมูลและความรู้เกิดขึ้นอย่างสลับต่อเนื่องกับการสื่อสาร กล่าวคือมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสลับกันระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการ เมื่อเกิดคำถามหรือข้อสงสัย เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสามารถให้คำตอบได้ในทันที เช่น เมื่อผู้มาใช้บริการได้แจ้งความประสงค์ที่จะเข้ารับบริการใดๆ รวมทั้งแจ้งอาการเจ็บป่วยให้ทราบ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่ต้อนรับของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ก็จะให้คำแนะนำได้ทันทีถึงบริการที่เหมาะสม และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถรักษาหรือเยียวยาอาการเจ็บป่วยเหล่านั้นได้ และนอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ในฐานะของผู้ส่งสารก็สามารถคาดคะเนพฤติกรรมของผู้รับสารซึ่งในที่นี้คือผู้มาใช้บริการได้ เช่นเดียวกัน ว่ามีความสงสัย ไม่พึงพอใจ หรือมีทัศนคติและความเชื่อมั่นมากเพียงใดเพราะปริมาณของปฏิกิริยาตอบสนองในขณะที่ทำการสื่อสารเกิดขึ้นในระดับสูง ในขณะที่เดียวกันการสื่อสารในลักษณะนี้เป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว ซึ่งผู้รับสารมีความเชื่อถือในตัวผู้ส่งสารคือเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ เนื่องจากเป็นบุคคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการสุขภาพโดยตรงซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างการยอมรับ นอกจากนี้ยังพบว่าความบ่อยครั้งในการพบปะสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างการยอมรับเพราะผู้ส่งสารจะใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ (to persuade) กลุ่มเป้าหมายให้เกิดการยอมรับได้หากมีการสื่อสารออกไป

สม่าเสมอ ดังคำกล่าวของ โรเจอร์ส (Rogers, 1971) ที่ว่า “การส่งสารซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้สารนั้นถูกยอมรับโดยผู้รับสารมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับสารจำสารได้ดีขึ้น และสารนั้นจะมีประสิทธิภาพในการจูงใจเพิ่มขึ้น” ประกอบกับการอาศัยสื่อบุคคลมาเป็นสื่อในการสื่อสารเพื่อสร้างอิทธิพลต่อการยอมรับ ก็จะเป็นการเร่งให้ประชาชนเกิดการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ได้เร็วและมากขึ้น

สถานที่ติดต่อสื่อสารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ ซึ่งในที่นี้ได้แก่การที่ประชาชนมาพบเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นสถานที่ที่มีการติดต่อสื่อสารกับผู้มาใช้บริการมากที่สุด และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วพบว่า การสื่อสารกันตามสถานที่ดังกล่าวเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งสามารถให้ข้อมูลข่าวสารและชักจูงใจ พร้อมกับรับฟังความคิดเห็นหรือตอบข้อสงสัยจากประชาชนผู้มาใช้บริการได้ซึ่งสื่อบุคคลนับว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรม เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด (กนกรัตน์ สุชะวัฒนะ, 2534 : 17-18) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของสื่อบุคคลดังต่อไปนี้

1. การไหลของข่าวสารเป็นแบบสองทาง (two-way communication) ทำให้ง่ายต่อการโต้ตอบปัญหาต่างๆ ได้ทันท่วงที นอกจากนี้สามารถที่จะอธิบายปัญหาต่างๆ ได้ชัดเจนกว่าสื่ออื่น
2. การสื่อสารเป็นแบบตัวต่อตัวหากผู้รับสารมีความเชื่อถือในตัวผู้ส่งสารก็จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ปริมาณของปฏิกริยาตอบสนองในขณะที่ทำการสื่อสารเกิดขึ้นในระดับสูง
4. ช่วยลดกระบวนการทางเลือกในทางจิตวิทยา (selective process) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลือกรับสาร (selective exposure)

การสื่อสารส่วนใหญ่ที่พบในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ เป็นสื่อบุคคลและเป็นสื่อที่มีศักยภาพต่อผู้มาใช้บริการมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้มาใช้บริการมาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่และพบกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่ต้อนรับของศูนย์แล้ว จะมีการถามตอบในลักษณะของการทักทายสอบถามถามสารทุกข์สุกดิบ อย่างไรก็ตามผู้เข้าใช้บริการมักแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ทราบว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วย หรือมีวัตถุประสงค์ใดในการมาใช้บริการ ซึ่งเป็นการสื่อสารในลักษณะแบบสองทาง คือมีการโต้ตอบปัญหาต่างๆ ได้ทันที

ซึ่งหมายความว่าเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่ต้อนรับของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสามารถในการวินิจฉัยโรคระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่ามีการปฏิบัติของระหว่าง การสื่อสารสูง เช่น ทันทีที่ผู้มาใช้บริการได้รับคำแนะนำให้ใช้บริการธารบำบัดในการรักษาอาการปวดเมื่อยบริเวณข้อตามร่างกายจากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ นอกจากนี้ผู้ให้บริการ มักมีความเชื่อใจและไว้วางใจในตัวเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ธารน้ำแร่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลระนองผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญโดยตรงเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถสังเกตได้ชัดเจนว่าปัจจัยเรื่องการ สื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์เป็นอย่างมากกับการยอมรับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ

สมมติฐานข้อที่ 4 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มา ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่าการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการสอบถามทราบว่าเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่หลักในการติดต่อสื่อสารกับผู้มาใช้บริการ คือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ และเจ้าหน้าที่ต้อนรับของศูนย์รวม ทั้งสิ้น 4 คน ซึ่งการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เหล่านี้เป็นการสื่อสารผ่านสื่อประเภทสื่อบุคคลที่เกิดขึ้น เมื่อผู้มาใช้บริการได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่ต้อนรับด้านหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ตอบคำถามและให้ข้อมูล

อย่างไรก็ตามแม้ว่าระดับการสื่อสารที่พบจะมีค่าต่ำแต่ก็สามารถอธิบายได้ว่าการสื่อสาร ของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่และสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีอิทธิพลเป็นอย่าง มากในการสร้างความรู้ ซึ่งในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้นั้นการใช้สื่อบุคคลนับว่ามีประสิทธิภาพ มาก จากแนวคิดของ โรเจอร์ส และชูแมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971 : 252 – 253) ที่กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลว่า “สื่อบุคคลสามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบ ยุคลวิธ คือ ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือของข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารได้ใน เวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการและ ความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นเดียวกันการที่ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลมี

ระดับของปฏิกริยาตอบสนอง (Feedback) สูง ทำให้สามารถลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร เลือกแปล หรือเลือกจดจำสารได้ เนื่องจากสภาพการณ์ที่เห็นหน้ากันบีบบังคับให้ต้องรับสารนั้น ไม่ว่าจะผู้รับสารจะมีความรู้สึกหรือทัศนคติต่อผู้ส่งสารหรืออย่างไรก็ตาม” ดังนั้นการสื่อสารเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็เช่นเดียวกัน การที่เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ในฐานะของสื่อบุคคลทำการสื่อสารออกไปในลักษณะของการสื่อสารระหว่างบุคคลมากเท่าใด ก็จะทำให้ประชาชนผู้มาใช้บริการเกิดความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นในลักษณะที่สัมพันธ์กัน

นอกจากสื่อบุคคลที่พบในการสื่อสารเพื่อการสร้างความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่แล้วยังพบว่าสื่อมวลชนซึ่งในที่นี้คือรายการวิทยุชุมชนได้ทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนเช่นเดียวกัน ซึ่งดำเนินรายการโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ มีการออกอากาศ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ในวันอาทิตย์ โดยมีระยะเวลาในการออกอากาศ 1 ชั่วโมง ซึ่งจากการวิจัยพบว่าประชาชนบางส่วนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านทางสื่อประเภทนี้ และในการวิจัยครั้งนี้พบว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการสื่อสารรองลงมาจากสื่อบุคคลคือประชาชนผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางประกาศเสียงตามสายวิทยุชุมชน อย่างไรก็ตามสามารถสังเกตได้ว่าทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ยังไม่ได้มีการวางแผนการประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมของศูนย์ในลักษณะของการสื่อสารเชิงรุกมากนัก ซึ่งการสื่อสารในลักษณะเชิงรุกนี้สื่อมวลชนนับว่ามีประโยชน์เป็นอย่างมากเนื่องจากการสื่อสารที่สามารถส่งสารไปยังผู้รับสารจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งจากงานวิจัยของ ปรีชา อุปโยคิน; อภิสม อินทรลาวัณย์; ทรงสรรค์ อุดมศิลป์; รักชนก เจนวนารกุล (2548) ที่ได้ศึกษาถึง “การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสารมวลชนในจังหวัดเชียงราย” โดยพบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อบุคคล นิตยสาร / วารสาร หอกระจายข่าว แผ่นพับ ใบปลิวและโปสเตอร์ โดยแสดงความคิดเห็นว่าสื่อจะต้องมีความชัดเจน มีปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มาก ซึ่งข้อมูลข่าวสารมีผลต่อความเข้าใจ และการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตามการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนมีข้อจำกัด และมีผลต่อการรับรู้ การสร้างความตระหนักด้านสุขภาพโดยอิทธิพลที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น ปัจจัยสภาวะสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ด้านสุขภาพ

สื่ออีกหนึ่งประเภทที่มีอิทธิพลกับการสื่อสารในการสร้างความรู้คือสื่อเฉพาะกิจ ซึ่ง สื่อเฉพาะกิจที่พบคือ แผ่นพับ โบปลิว โปสเตอร์ เป็นสื่อที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจัดทำขึ้นและมีกลุ่มเป้าหมายอย่างเจาะจงให้ตรงตามความจำเป็นคือประชาชนผู้มาใช้บริการ ซึ่งสื่อเฉพาะกิจที่จัดทำขึ้นนี้มีวางให้บริการอยู่ทั่วบริเวณห้องรับรองของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ สามารถหยิบได้อย่างสะดวกโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆและไม่ต้องขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเนื้อหาของสื่อเฉพาะกิจนี้พบว่า มีการจัดแผ่นพับ 1 ชุดและเนื้อหาเป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้นของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ศูนย์มีให้บริการ เช่น ธาราบำบัด การนวดกดจุด การนวดฝ่าเท้า รวมถึงประโยชน์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทางศูนย์มีให้บริการ และราคาค่าบริการในการใช้บริการต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้มาใช้บริการต้องการทราบ

จากการสังเกตพบว่าผู้มาใช้บริการบางคนไม่ได้ใช้วิธีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยวาจากับเจ้าหน้าที่ หากแต่นำเอาแผ่นพับ โบปลิว และเอกสารแจก มาอ่านเพื่อศึกษาข้อมูลต่างๆ แสดงให้เห็นว่าผู้มาใช้บริการต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ทางศูนย์จึงได้มีการจัดให้บริการแผ่นพับ โปสเตอร์และเอกสารแจกนี้ ซึ่งสื่อเฉพาะกิจเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้เรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เช่นเดียวกัน

สมมติฐานข้อที่ 5 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่าการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 กล่าวคือ ถ้ามีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับผู้มาใช้บริการมาก ผู้มาใช้บริการจะมีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเช่นเดียวกัน

จากการศึกษาพบว่าการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนั้น ตัวของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเองเป็นคนท้องถิ่นในจังหวัดระนองและการสื่อสารโดยมากเป็นการสื่อสารในรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้ภาษาท้องถิ่นในการพูดสื่อสารกัน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการเป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระนอง ซึ่งมีวัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับ

การบำบัด รักษาโรค หรือแม้แต่การส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการทางธรรมชาติและทางการแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว และเนื่องจากคนเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันในแง่ของการเป็นสมาชิกร่วมสังคมเดียวกันดังนั้นเมื่อมีการสื่อสารระหว่างเจ้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับผู้มาใช้บริการซึ่งมีการพูดและสื่อสารด้วยภาษาและสำเนียงเดียวกัน ประกอบกับความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อระดับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มในทางบวก โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2544 : 44) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติ 3 ประการ คือ

1. Cognition Component เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือความเชื่อถือของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้หรือเชื่อว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น
2. Feeling Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องกับอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรัก หรือชอบพอในบุคคลใด หรือสิ่งใด ก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้นไปด้วย
3. Action tendency Component เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล คือความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้อย่างไรโดยอย่างไรออกมา พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเกิดจากความรู้และความรู้สึกที่เขามีอยู่เกี่ยวกับวัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคลนั้นๆ นั่นเอง

สมมติฐานข้อที่ 6 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีความรู้ต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

จากการวิจัยพบว่าประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

ประชากรส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นคนท้องถิ่นที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระนอง มีความรู้ มีความคุ้นเคยกับวิธีการ แนวปฏิบัติ ประสพการณ์เกี่ยวกับการใช้น้ำแร่ การแพทย์แผนไทย ในการบำบัดโรคและส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นกลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มคนที่เติบโตและมีประสบการณ์อยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมเดียวกันมาเป็นเวลานาน ดังนั้นลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันก็ไม่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันแต่อย่างใด นอกจากนี้ขณะทำการวิจัยยังสังเกตพบว่าประชาชนที่มี เพศ อาชีพ และลักษณะทางสังคมที่มองดูได้จากภายนอกที่แตกต่างกัน เมื่อเข้ามายังศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและมีการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ มักถามคำถามเดียวกัน ต้องการรู้ข้อมูล

อย่างเดียวกัน เช่น หากมีอาการปวดเมื่อยสามารถแช่น้ำแร่และนวดกดจุดพร้อมกันได้หรือไม่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันสามารถแช่น้ำแร่ได้หรือไม่ การแช่น้ำแร่ควรจะแช่เป็นระยะเวลาานเท่าใดจึงจะเหมาะสม ซึ่งคำถามเหล่านี้ต่างก็เป็นความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าผู้มาใช้บริการบางคนมีพฤติกรรมอีกอย่างคือหากไม่สอบถามโดยตรงกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนอยากรู้ ก็จะนำแผ่นพับและเอกสารแจกที่วางอยู่บริเวณห้องรับรอง มาอ่านเอง จึงสอดคล้องกับที่ ปรมะ สตะเวทิน (2540 : 117) กล่าวว่า “การแสวงหาความรู้นั้นสามารถกระทำได้ด้วยตนเองตลอดชีวิตจากแหล่งอื่นๆนอกเหนือจากสถาบันการศึกษา เช่น จากสื่อมวลชน, จากตำรับตำราต่างๆ เป็นต้น” หากพิจารณาแล้วจะพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มิได้หมายความว่าประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันไปด้วย เพราะความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมิได้บรรจุไว้ในตำราเรียนทั่วไป จะมีก็แต่ในหนังสือหรือเฉพาะทางที่หากผู้ใดสนใจก็ต้องไปค้นคว้าศึกษากันเอง หรือสามารถเปิดรับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดโรคจากธรรมชาติ และการแพทย์แผนไทยได้จากสื่ออื่นๆ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ตามสถานพยาบาลทั่วไป อีกทั้งการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยการแพทย์แผนไทยนั้นเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการเข้าใจ เช่นการนวดกดจุดเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องใช้ความพยายามในการศึกษาเล่าเรียนอย่างหนัก ดังนั้นประชาชนที่มีการศึกษาในระดับสูงหรือต่ำจึงไม่ใช่สิ่งชี้วัดว่าผู้นั้นจะมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากหรือน้อยไปด้วย จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มิได้มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันแต่อย่างใด

สมมติฐานข้อที่ 7 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีทัศนคติต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

จากการวิจัยพบว่าประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิธีการบำบัดหรือรักษาที่ทั้งชายและหญิงสามารถทดลองปฏิบัติได้โดยไม่จำกัดเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ประกอบกับประชาชนผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระนอง มีการศึกษาระดับในระดับปริญญาตรี และรับราชการหรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจและส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ประชาชนเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่กลุ่มสังคม

ระดับเดียวกัน จัดเป็นชนชั้นกลางถึงชนชั้นนำ ซึ่ง นิภาพรรณ สุขศิริ, 2540 (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2547 : 20) ได้ศึกษาพบว่า แบบแผนทางสุขภาพของคนแต่ละชนชั้นที่ต่างกัน กล่าวซึ่งคนชนชั้นกลางเป็นกลุ่มคนที่สนใจเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” และมีพฤติกรรมของการฝากสุขภาพเอาไว้กับแพทย์โดยมีการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วยตนเองเป็นแนวทางประกอบอย่างหนึ่ง

นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการซึ่งในที่นี้คือประชาชน ท้องถิ่นในจังหวัดระนองซึ่งการเรียนรู้และประสบการณ์จากสภาพแวดล้อมเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน มีทัศนคติไปในทิศทางเดียวกันเกือบทั้งหมดด้วยนอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้มีส่วนสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น คือประชาชนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ มีระดับการศึกษา รายได้ รวมถึงระดับทางสังคมที่ดี จัดอยู่ในชนชั้นกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีพฤติกรรมในการแสวงหาข่าวสารในการดูแลสุขภาพของตนเองหรือการหาความรู้เพื่อป้องกันสุขภาพ ซึ่งผู้มาใช้บริการกลุ่มนี้มีทัศนคติเป็นไปในทิศทางบวกต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่

สมมติฐานข้อที่ 8 : ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

จากการวิจัยพบว่าประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีเพศ การศึกษา อาชีพและรายได้ แตกต่าง กัน มีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

เพราะปัจจุบันทั้งเพศชายและหญิงต่างก็มีสิทธิเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น แสดงออก และการยอมรับแนวคิดหรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน ประกอบกับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่นั้นนับว่าเป็นประโยชน์กับทุกคนทั้งเพศชายและหญิง เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพร่างกายโดยที่ทั้งเพศชายหรือเพศหญิงสามารถมาใช้บริการเพื่อรักษาสุขภาพร่างกายได้ดีเท่ากัน ซึ่งทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ก็ได้มีการให้บริการจำแนกตามเพศอย่างชัดเจน เช่นห้องธาราบำบัด ซึ่งแยกให้บริการเป็นห้องของหญิงและชายแยกกัน ดังนั้นความแตกต่างของเพศจึงไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้การยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันแต่อย่างใด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 นอกจากนี้ ประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันเพราะประชาชนผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน

จังหวัดระนอง มีอาชีพรับราชการหรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจและส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ประชาชนเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่กลุ่มสังคมเดียวกัน มีการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมเดียวกัน จึงทำให้มีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แม้มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามสามารถสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด เพราะคนที่มีอายุมากมักจะมีความคิดเห็นด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นบ้านมากกว่าคนที่อายุน้อย ในที่นี้คือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัดและแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นสิ่งที่คุ้นเคย เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงสามารถกล่าวได้ว่าคนอายุมากมีต้นทุนความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพหรือแนวความคิดสร้างนำซ่อม ก้าวหน้ามากกว่าคนอายุน้อย ซึ่งจากการวิจัยพบว่าประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุด เพราะคนที่มีอายุน้อยยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว ยังมีสุขภาพและสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงไม่ได้ให้ความสนใจหรือยอมรับการมาใช้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่หรือยังมีการยอมรับต่ำนั่นเอง จึงสามารถสรุปจากผลการทดสอบสมมติฐานว่าคำตอบที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วนเท่านั้น

สมมติฐานข้อที่ 9 : การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับผู้มาใช้บริการสามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

จากการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีด้วยกัน 2 ตัวแปรด้วยกัน ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ คือ

1. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับประชาชนผู้มาใช้บริการ
2. ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยตัวแปรทั้งสองร่วมกันอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ประมาณร้อยละ 30.5 ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับต่ำ และเฉพาะตัวแปรการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับประชาชนผู้มาใช้บริการเพียงตัวแปรเดียวก็สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในสัดส่วนเกือบทั้งหมดของที่อธิบายได้โดยสองตัวแปรด้วยกัน คือ ร้อยละ 29.3 ดังนั้น การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับประชาชนผู้มาใช้บริการ จึงเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9

การสื่อสารนับว่ามีบทบาทสำคัญในการให้ข่าวสาร ชักจูงใจ ให้ความรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการสื่อสารนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้รับสาร ทั้งนี้ จากการวิจัยทำให้ทราบถึงสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรม คือสื่อบุคคล เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด

ในเรื่องอิทธิพลของสื่อบุคคลนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers and Shoemaker) ที่ว่า “ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดๆ เกิดการยอมรับในสารที่เสนอออกไป หรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้มีการยอมรับสารนั้นควรที่จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับทัศนคติและพฤติกรรมในการรับสารนั้น นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัดและตัดสินใจรับสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นอีกด้วย”

ดังนั้นการอาศัยสื่อบุคคลเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงนับว่าเป็นวิธีประหยัดและส่งผลให้เกิดการยอมรับได้ โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่างๆกับกลุ่มเป้าหมายอย่างเข้าถึงด้วยความถี่สูงสุดจากรู้จักคุ้นเคยกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดีและเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพของการแพทย์ก็ยิ่งเพิ่มความน่าเชื่อถือมีผลต่อการโน้มน้าวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างดีที่สุด

ส่วนความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้จะเป็นส่วนน้อย แต่ก็สามารถกล่าวได้ว่ากล่าวได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากก็จะมีอิทธิพลต่อการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าประชาชนที่มีความรู้ที่น้อย ทั้งนี้เนื่องจากคนที่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากจะเล็งเห็นประโยชน์และผลที่จะได้รับจากการมาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ในการบำบัดและรักษาอาการเจ็บป่วยรวมทั้งยังได้ผ่อนคลาย ในขณะที่คนมีความรู้ที่น้อยก็จะมีวิตกกังวลว่าอาจจะไม่ปลอดภัย และชลอการตัดสินใจยอมรับ

สรุปได้ว่า การสื่อสาร และความรู้ เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้โดยการสื่อสารสามารถอธิบายการยอมรับได้ดีที่สุด ดังคำกล่าวของ โรเจอร์ส (Rogers, 1973) ที่ได้กล่าวเกี่ยวกับการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าการสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกของผู้รับสาร ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ที่พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของผู้รับสาร ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ที่พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ที่พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการข้างต้นสามารถเกิดในลักษณะต่อเนื่องกันได้ คือเมื่อผู้รับข่าวสารได้รับข่าวสารเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็จะเกิดความรู้ความเข้าใจและทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ สุดท้ายจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะกระทำต่อเรื่องนั้นตามมา ซึ่งในที่นี้หมายถึงประชาชนผู้มาใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านทางสื่อประเภทสื่อบุคคล ซึ่งแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการจะเป็นคนท้องถิ่นในจังหวัดระนองซึ่งมีความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยน้ำแร่ การแพทย์แผนไทยหรือวิธีการทางธรรมชาติอยู่แล้วนั้น แต่การสื่อสารก็สามารถเพิ่มระดับความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มากขึ้นไปอีกและสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการยอมรับที่เพิ่มมากขึ้นในภายหลัง

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความแตกต่างทางลักษณะประชากรของประชาชนผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ในครอบครัว ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยกเว้น อาชีพ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ, เพศมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ และระดับอายุมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ ดังนั้น

ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ จึงควรพิจารณาถึงความแตกต่างทางลักษณะประชากรในบางส่วนด้วย โดยเฉพาะในเรื่องของการยอมรับด้วย เพื่อสามารถเลือกใช้ช่องทางการเผยแพร่ข่าวสารประเภทและลักษณะได้เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนที่มารับบริการ อาจโดยการใช้สื่อบุคคลเป็นช่องทางในการสื่อสารเป็นหลักเพราะเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดจากการวิจัยครั้งนี้ และอาศัยความสนิทสนมคุ้นเคยในการดึงคนรุ่นใหม่ซึ่งจากการวิจัยก็คือประชาชนที่มีอายุ 20-29 ปี ที่ยังมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ต่ำอยู่ และมีการการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผ่านทางเสียงตามสายในชุมชนทุกสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้รายการมีความดึงดูดและน่าสนใจผู้ฟังมากขึ้น เช่น อาจมีการเชิญผู้สูงอายุซึ่งมีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก และมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเองมาเล่าหรือแบ่งปันประสบการณ์จริงให้ประชาชนทั่วไปได้รับฟังและตระหนักถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพดีปราศจากโรคภัย ซึ่งการเชิญผู้สูงอายุมาเป็นแขกรับเชิญในรายการ นอกจากจะเป็นการแนะนำตัวอย่างที่ดีแล้ว ประชาชนผู้รับฟังอาจมีความรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพนั้นเป็นเรื่องใกล้ตัว และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติ นอกจากนี้ จากการวิจัยพบว่าประชาชนต้องการให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ต่อสื่อสารด้วยในขณะที่เข้าใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ดังนั้น เจ้าหน้าที่อนามัยจึงควรจัดแบ่งเวลาและทำการสื่อสารเรื่องกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนที่มารับบริการตามรูปแบบดังกล่าวให้มากขึ้น อันจะส่งผลต่อการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผู้มารับบริการให้มากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ ทักษะคิด และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการ เมื่อมีการสื่อสารกันมากขึ้น ประชาชนจะมีกับความรู้ ทักษะคิด และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มากขึ้น และพบว่าการสื่อสารเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ทั้งนี้กลับพบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่และประชาชนผู้มารับบริการมีการสื่อสารกันในระดับต่ำ แต่ประชาชนก็ยังมีความพึงพอใจในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพปานกลาง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ในฐานะของสื่อบุคคล ควรมีการสื่อสารกับประชาชนที่มารับบริการอย่างใกล้ชิดกับประชาชนเพื่อเผยแพร่เรื่องกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพยังทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างรัฐกับประชาชน ซึ่งหากภาครัฐหรือกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายใดเกี่ยวกับการ

ส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจะสามารถเป็นสื่อบุคคลที่สามารถสร้างความเข้าใจกับประชาชนได้โดยง่าย

3. จากผลการวิจัยพบว่า มีสาเหตุที่จะทำให้ประชาชนไม่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ธารน้ำแร่ อันเนื่องมาจาก ความยุ่งยากซับซ้อน และไม่มีเวลา และการขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรักษาตามวิธีแพทย์แผนไทย ดังนี้ ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ควรมีการจัดอบรม สาธิตให้ประชาชนเข้าใจ วิธีการ ขั้นตอน และความจำเป็นในขั้นตอนการปฏิบัตินั้นๆ ว่ามิได้มีความยุ่งยากแต่อย่างใด และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่นี้ควรเป็นศูนย์ในการเรียนรู้ (Learning Center) ในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งขั้นตอน ประโยชน์ วิธีการ และมีการสาธิต ทำให้ประชาชนเล็งเห็นถึงคุณประโยชน์ของการมาใช้บริการและเห็นว่าการดูแลสุขภาพด้วยกิจกรรมของ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นเรื่องง่ายขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยในเรื่องการอำนวยความสะดวก ต่างๆ ก็เป็นสิ่งสำคัญในด้านชื่อเสียง และการเพิ่มจำนวนผู้มาใช้บริการ เช่น การเพิ่มจำนวนหมอนวดให้เพียงพอกับปริมาณผู้มาใช้บริการ นอกจากนี้ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ควรมีการเพิ่มระยะเวลาการให้บริการ เพื่อประชาชนมีโอกาสมากขึ้นในการใช้บริการมากยิ่งขึ้น

4. จากการวิจัยทำให้ทราบถึงช่องทางการสื่อสารที่ใช้เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ สื่อบุคคล ซึ่งนับว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ดังนั้น ในการเผยแพร่เรื่องกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีการสร้างแนวร่วมและสื่อสารผ่านทางสื่อบุคคลในชุมชนให้มาก อาทิ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำทางศาสนา หรือชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการจัดตั้งอาสาสมัครประชาสัมพันธ์ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโดยมีการฝึกอบรมและให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่ประชาชนทั่วไปให้การยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็นและคล้อยตามได้ง่าย ซึ่งในงานด้านการพัฒนามักจะใช้บุคคลเหล่านี้เป็นคนกลางในการถ่ายทอดสารไปยังประชาชนเป้าหมาย นอกจากนี้ควรมีการเผยแพร่ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เพื่อเป็นหนทางหนึ่งในการให้ความรู้ ตอกย้ำทัศนคติในด้านบวก และสร้างการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้เกิดแก่ประชาชนในพื้นที่ และยังเป็นกุญแจสำคัญในการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและการแพทย์แผนไทยที่มีความสอดคล้องกับประชาชนของตนทั้งในด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยยึดหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาที่มีพื้นฐานบนความเป็นไทย

5. จากผลวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ซึ่งจะมีผลให้ประชาชนเกิดทัศนคติในด้านบวกและยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ช้า ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง คือ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เรื่องกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเรื่องการแพทย์แผนไทยผ่านสื่อที่หลากหลายด้วยความถี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้สื่อเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและอนุรักษ์และพัฒนาการแพทย์แผนไทย ด้วยการมุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาความเจ็บป่วย และสร้างทัศนคติที่ดี เช่น การสื่อสารผ่านทางสื่อมวลชน อาทิ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ และการสื่อสารเฉพาะกิจ อาทิ การจัดกิจกรรม นิทรรศการ ไปสเตอร์ แผ่นพับ ฯลฯ เป็นต้น เนื่องจากสื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้าง รวดเร็ว และสร้างความสนใจให้แก่ประชาชนทั่วไปได้ นอกจากนี้ อาจใช้รูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ ของสื่อสมัยใหม่อย่างเช่น เว็บไซต์ (web site) บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) ซีดี-รอม (CD-ROM) โดยนำเสนอรูปแบบและเนื้อหาที่ทันสมัย เข้าใจง่าย ซึ่งจะเป็นการลดข้อจำกัดในเรื่องความเข้าใจยาก และเป็นการเปิดศักราชใหม่ของวงการแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนไม่รู้สึกรว่าเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่น่าเบื่ออีกต่อไป

6. จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารมีอิทธิพลในทางบวกต่อการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด แต่ยังคงพบว่าเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนมีการสื่อสารกันในระดับต่ำซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นบวกต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภูมิภาค โรงพยาบาล ท้องถิ่น รวมถึงสถานีอนามัยและสถานพยาบาล ควรจัดทำแผนประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอย่างชัดเจนและสอดคล้องกัน เพื่อสื่อสารรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ และเป็นที่ยอมรับในสายตาของคนยุคใหม่ รวมถึงเป็นการสร้างทัศนคติในด้านบวกต่อแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งจะเป็นการเร่งให้เกิดการยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้เร็วและมากขึ้น ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของคนไทย และเป็นการช่วยลดการเกิดโรคและการเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อีกทางหนึ่งด้วย

7. จากผลการวิจัยพบว่าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ซึ่งเป็นคนท้องถิ่นในจังหวัดระนอง มีความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ อยู่ก่อนแล้ว ทั้งนี้เนื่องมาจากวัฒนธรรมและต้นทุนทางสังคมที่มีมา ทำให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเติบโตขึ้นอย่างแข็งแกร่งและมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้าน จำนวนผู้มาใช้บริการ การขยายงานการให้บริการไปสู่ “เจ้าเรือนสปลา” ซึ่งมีขนาดใหญ่ สามารถรองรับและให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ควรมีการบริหารจัดการเรื่องความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งที่เป็นชุดความรู้ดั้งเดิมของท้องถิ่น และชุดความรู้ใหม่ซึ่งเป็นการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีวิทยาศาสตร์รองรับและสนับสนุนได้ ซึ่งความรู้ชุดดั้งเดิมของท้องถิ่นควรมีการถ่ายทอดจากคนในสังคมหรือท้องถิ่นรุ่นเก่าของจังหวัดระนอง เพื่อมีการรณรงค์และอนุรักษ์ความรู้เหล่านี้ไม่ให้สูญหายไปกับช่วงอายุคน เพราะความรู้เหล่านี้เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมที่รังสรรค์ประโยชน์แก่คนในสังคมและจังหวัดระนองในด้านการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นเวลาช้านาน ซึ่งจัดเป็นมรดกและต้นทุนทางสังคมที่มีค่ายิ่ง และจะเป็นประโยชน์ต่อคนในสังคมสืบเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยตัวแปรอื่น อาทิ พฤติกรรมการสื่อสาร การเปิดรับสาร ความพึงพอใจ เป็นต้น โดยแยกประเภทตามวิธีการ รักษา เป็นการใช้อาสมุนไพรรักษา การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การบริโภคอาหารสุขภาพ การฝึกจิตและการทำสมาธิ และนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นต่อไป

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่อื่นที่บริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับว่าลักษณะของสังคมแบบใดที่เอื้อต่อการยอมรับ และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ และในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

3. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาบทบาทและทักษะการสื่อสารของสื่อบุคคล รวมถึงผู้นำความคิดเห็นในการเผยแพร่และส่งเสริมเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำทางศาสนา ฯลฯ อันจะทำให้เห็นข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อนำมาปรับปรุงให้การสื่อสารระหว่างสื่อบุคคลหรือ

นำความคิดเห็นกับประชาชนในพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อนำผลที่ได้มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมแต่ละพื้นที่ต่อไป

4. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อที่จะได้ข้อมูลรายละเอียดในเชิงลึก และในแง่มุมต่างๆ ออกไป โดยอาจมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหรือศึกษากระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยศึกษาทั้งผู้ส่งสาร คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และผู้รับสารที่มีการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มผู้มีการยอมรับมาก ซึ่งเป็นผู้ที่มาใช้บริการบ่อยครั้ง และเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จัดขึ้น
- กลุ่มผู้ที่มีการยอมรับปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่มาใช้บริการนานๆ ครั้ง
- กลุ่มผู้ที่มีการยอมรับน้อย ซึ่งเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีหรือมีความคิดว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นสิ่งที่ดี แต่ยังไม่เคยมาใช้บริการ

การสัมภาษณ์ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารนั้น เป็นการศึกษาในลักษณะตรวจสอบซึ่งกันและกัน (Cross Check) อันจะทำให้งานวิจัยในเชิงคุณภาพมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นและสามารถนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหากผู้วิจัยไม่ใช่ประชาชนในพื้นที่ ผู้วิจัยควรสร้างความคุ้นเคยและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาลระนองและทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ในการแนะนำผู้วิจัยกับประชาชนผู้มาใช้บริการ ก็จะเป็นวิธีการที่สามารถทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือและยอมรับในตัวผู้วิจัยได้ดียิ่งขึ้น

5. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงการสื่อสารภายในองค์กร (Organization Communication) เพื่อศึกษาการวิธีการ รูปแบบ ลักษณะการสื่อสารในการก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก เพื่อเป็นแนวทางของการสื่อสารภายในองค์กรในการก่อตั้งหรือร่วมกันทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกรัตน์ สุชะวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ของหญิงโสเภณี : กรณีศึกษาที่หน่วยควบคุมโรค อ.หาดใหญ่ ศูนย์กามโรค เขต 12 สงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ ; พรทิพย์ เย็นจะบก, บรรณาธิการ. การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547.

กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : บริษัทรวมสาส์น (1997) จำกัด, 2542.

กาญจนา แก้วเทพ. การศึกษาสื่อมวลชนด้วยทฤษฎีวิพากษ์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทแบรนดเจ จำกัด, 2547.

กาญจนา แก้วเทพ และ เขียวชัย อิศรเดช. สื่อพื้นบ้านชาวบ้านรับงานสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

เกศินี จุฑาวิจิตร. การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น. นครปฐม : เพชรเกษมการพิมพ์, 2540.

ชัตติยา กรรณสูตร. ทัศนคติในการปฏิบัติงานของข้าราชการ. กรุงเทพมหานคร : รายงานการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2516.

จิตร สิริธอมร ปละวัฒนา ส.จันเจริญ. ภาวะโรคในคนไทยและแนวคิดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

จุไร คุวานเสน. จิตวิทยาทางธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2514.

ฉลอง ภิรมณ์รัตน์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

ดวงตา พิริยานนท์. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติของประชาชนกับการ ยอมรับการทิ้ง
มูลฝอยแยกประเภทในเขตทดลองโครงการรณรงค์การแยกประเภทมูลฝอย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ประมาะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์, 2538.

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ. การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย. นนทบุรี :
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2548.

พัชนี เสงี่ยมฉาย และคณะ. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : เบลโล่การ
พิมพ์, 2514.

พัชนี วรกวิน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2522.

โยธิน ศันสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวัน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษร
วิทยา, 2524.

วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล,
2543.

วาสนา จันทรสว่าง. กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร,
2548.

วาสนา จันทรสว่าง และคณะ. รายงานการวิจัย, กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2548.

สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
2539.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.

เสถียร เขยประทับ. การสื่อสารงานนอกรวม. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

อติญาณ์ ศรเกษตริณ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรม
การใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547.

อรนุช งามขาว. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามกฎจราจรของประชาชน
คนเดินเท้าในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

อรวรรณ ปิลาณณ์โอวาท. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ภาษาอังกฤษ

Bartz, A. E. Basic Statistic Concepts. New Jersey : Prentice-Hall, 1999.

Bloom, Benjamin S. and Others. Handbook on Formative and Summative Evaluation of
Student Learning. New York : McGraw-Hill, 1971.

Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill, 1973.

Harrabin R, Coote A, Allen, J. Health in the news. Risk, reporting and media influence.
London : King's Fund, 2003.

Kendler, Howard H. Basic Psychology. New York : Applenton Century-Grafts, 1963.

Klapper, Joseph T. The Effect of Mass Communication. New York : The Free Press, 1960.

Lasswell, H.D. The Structure and Function of Communication in Society in Bryson L. (ed), The Communication of Ideas. New York : Harper, 1948.

Ratzan, S. C., Payne, J. G., & Massett, H. A. Effective health message design. Washington DC : The America responds to AIDS campaign. American Behavioral Scientist, 1994.

Roger, E.M., with Shoemaker, F.F. Communication of Inovation ; A Cross-Culture Approach. New York : the Free Press, 1971

Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารกับการสร้างความรู้ ทัศนคติ และกระแยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งการให้ข้อมูลของท่านจะไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน เพราะไม่มีการนำข้อมูลไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ
 1. ชาย 2. หญิง

2. ภูมิลำเนาปัจจุบัน (โปรดระบุ)

3. อายุ
 1. 20-29 ปี
 2. 30-39 ปี
 3. 40-49 ปี
 4. 50-59 ปี
 5. 60 ปี ขึ้นไป

4. การศึกษา
 1. ไม่ได้เรียน
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5. ปวส./ อนุปริญญา
 6. ปริญญาตรี
 7. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. ว่างาน	<input type="checkbox"/> 2. นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ
<input type="checkbox"/> 5. พนักงานโรงแรม/บริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> 6. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 7. ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 8. ประมง
<input type="checkbox"/> 9. ครูสอนศาสนา	<input type="checkbox"/> 10. นวดบริเวณชายหาด
<input type="checkbox"/> 11. ขับรถแท็กซี่ / รถรับจ้าง	<input type="checkbox"/> 12. ทำการเกษตร ทำสวน เลี้ยงสัตว์

6. รายได้โดยรวมของครอบครัว ต่อเดือน
- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. น้อยกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 2. 5,001-8,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> | 3. 8,001-12,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 4. 12,001-15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> | 5. 15,001-20,000 บาท | <input type="checkbox"/> | 6. มากกว่า 20,000 บาท |
7. **เป้าหมายสำคัญที่สุด** ในการเข้าใช้บริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ (เลือกตอบ 1 ข้อ)
- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. มีปัญหาสุขภาพมาเพื่อรักษา | <input type="checkbox"/> | 2. ต้องการผ่อนคลาย |
| <input type="checkbox"/> | 3. งานอดิเรก | <input type="checkbox"/> | 4. เพื่อรูปร่างและความงาม |
8. ปัจจุบันท่านทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประเภทมากที่สุด (เลือกตอบ 1 ข้อ)
- | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> | 2. บริโภคอาหารสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> | 3. ฝึกจิต / ทำสมาธิ | <input type="checkbox"/> | 4. ประคบสมุนไพร |

ตอนที่ 2 การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่กับประชาชน

1. ปกติท่านได้พบปะหรือติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพบ่อยแค่ไหน
- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ไม่เคยเลย |
| <input type="checkbox"/> | 2. นานๆ ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 3. เดือนละ 1-2 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 4. เดือนละ 3-4 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 5. เดือนละ 5-6 ครั้ง |
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยและการส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมที่ทางศูนย์ให้บริการ อาทิ การแช่น้ำแร่ (ธาราบำบัด) การใช้สมุนไพร การอบสมุนไพร และการนวดแผนไทยแก่ท่านบ่อยแค่ไหน
- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ไม่เคยเลย |
| <input type="checkbox"/> | 2. นานๆ ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 3. เดือนละ 1-2 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 4. เดือนละ 3-4 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 5. เดือนละ 5-6 ครั้ง |
3. ท่านได้รับฟังรายการวิทยุชุมชนของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยโรงพยาบาลระนองบ่อยแค่ไหน
- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ไม่เคยเลย |
| <input type="checkbox"/> | 2. นานๆ ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 3. เดือนละ 1-2 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 4. เดือนละ 3-4 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> | 5. เดือนละ 5-6 ครั้ง |

4. ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จากแผ่นพับ โปสเตอร์ และเอกสาร แจก จากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่บ่อยแค่ไหน
- () 1. ไม่เคยเลย
- () 2. นานๆ ครั้ง
- () 3. เดือนละ 1-2 ครั้ง
- () 4. เดือนละ 3-4 ครั้ง
- () 5. เดือนละ 5-6 ครั้ง
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จากสถานที่ใดต่อไปนี้มากที่สุด (เลือกตอบ 1 ข้อ)
- () 1. ท่านไปพบเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
- () 2. ท่านไปที่โรงพยาบาลระนองและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- () 3. พบปะกันกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโดยบังเอิญกับ
- () 4. การประกาศเสียงตามสาย / วิทยุชุมชน
- () 5. เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน
6. ท่านได้รับข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่จากสื่ออะไรบ้าง (เรียงตามลำดับ 1-3 หน้าข้อความที่ท่านเลือก)
- _____ วิทยุ
- _____ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
- _____ คนรู้จักที่เคยมาใช้บริการ
- _____ แผ่นพับ โปสเตอร์
- _____ กิจกรรมที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจัด (การออกร้านตามงานเทศกาลต่างๆ)
7. ท่านมีความพึงพอใจที่เกี่ยวกับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ให้กับท่านเพียงใด
- () 1. ไม่พึงพอใจเลย
- () 2. พอใจน้อย
- () 3. พอใจปานกลาง
- () 4. พอใจมาก
- () 5. พอใจมากที่สุด
8. ท่านมีความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ให้เพียงใด
- () 1. ไม่เข้าใจเลย
- () 2. เข้าใจน้อย
- () 3. เข้าใจปานกลาง

- () 4. เข้าใจมาก
() 5. เข้าใจมากที่สุด

ตอนที่ 3 ความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ กรุณาวงกลมข้อที่เป็นคำตอบของท่าน (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. ข้อใดถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 1. การป้องกันโรคเจ็บป่วย
 2. การเพิ่มสมรรถนะของบุคคลในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น
 3. การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงไม่ป่วยง่าย อายุยืน
 4. ปฏิบัติตนเป็นสุขนิสัย

2. การส่งเสริมสุขภาพทางใดต่อไปนี้มีค่าสำคัญที่สุด

1. กาย/ใจ	2. สังคม
3. จิตวิญญาณ	4. ถูกทุกข้อ

3. โรคที่ทำให้ประชาชนชาวไทยเสียชีวิตมากที่สุดคือ

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด	2. สารเป็นพิษ และโรคมะเร็ง
3. โรคความดันโลหิตสูง	4. อัมพฤกษ์ อัมพาต

4. ระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือข้อใด

1. 5-10 นาที	2. 8-10 นาที
3. 10-15 นาที	4. 15-20 นาที

5. ในการออกกำลังกายเพื่อลดไขมัน ท่านจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญไขมันเป็นเวลาต่อเนื่องกันเท่าใดจึงเหมาะสม

1. 15 นาที	2. 20 นาที
3. 25 นาที	4. 30 นาที

6. “การแช่น้ำแร่” สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยใด

1. ผิวน้ำอักเสบ	2. วังเวียนศีรษะ
3. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	4. ปวดข้อและกระดูก

7. ระยะเวลาในการแช่น้ำแร่ที่เหมาะสมคือข้อใด

1. 5-10 นาที	2. 8-10 นาที
3. 10-15 นาที	4. 15-20 นาที

8. อุณหภูมิของน้ำแร่ที่เหมาะสมในการลงไปแช่คือข้อใด

- | | |
|------------|------------|
| 1. 38 องศา | 2. 39 องศา |
| 3. 40 องศา | 4. 41 องศา |

9. สมุนไพรไทยคืออะไร

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. สิ่งที่ได้จากพืช | 2. สิ่งที่ได้จากสัตว์ |
| 3. สิ่งที่ได้จากแร่ | 4. สิ่งที่ได้จากพืช, สัตว์, แร่ |

10. ข้อดีของการใช้ยาสมุนไพรไทยคือข้อใด

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. ทำให้เกิดอาการพิษได้น้อย | 2. ผลิตรภัณฑ์ที่มีความหลากหลาย |
| 3. มีประสิทธิภาพดี | 4. ถูกทุกข้อ |

11. ข้อเสียของการใช้ยาสมุนไพรคือข้อใด

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. ใช้ไม่สะดวก, ยุ่งยาก | 2. เมื่อปริมาณมากทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลในร่างกาย |
| 3. ออกฤทธิ์ช้า | 4. ถูกทุกข้อ |

12. การนวดเพื่อการรักษาโรคของไทยมีกี่แบบ

- | | |
|----------|----------|
| 1. 2 แบบ | 2. 3 แบบ |
| 3. 4 แบบ | 4. 5 แบบ |

13. "การนวดแผนไทย" นอกจากจะรักษาอาการปวดเมื่อยแล้ว ยังสามารถรักษาอาการใดได้บ้าง

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. ปวดท้อง | 2. เครียด |
| 3. ความดันโลหิตสูง | 4. ปวดตามข้อ |

14. มีข้อห้ามสำหรับการนวดกดจุดในคนที่มีอาการหรือภาวะเช่นใด

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. สตรีมีครรภ์ | 2. ผู้เป็นโรคหัวใจ |
| 3. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน | 4. ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ |

15. การประคบเย็นมีสรรพคุณใดดังต่อไปนี้

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. ลดอาการแพ้ | 2. ลดจุดต่างดำ |
| 3. ลดอาการอักเสบ | 4. ลดอาการบวม |

16. การประคบร้อนมีสรรพคุณใดดังต่อไปนี้

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. ลดอาการแพ้ | 2. ลดจุดต่างดำ |
| 3. ลดอาการอักเสบ | 4. ลดอาการบวม |

ตอนที่ 4 **ทัศนคติ**ที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การแช่น้ำแร่ การอบสมุนไพร การออกกำลังกาย การ
 นวดกดจุด ผลิตรักันท์จากธรรมชาติ และการนวดแผนไทย
 กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของท่าน

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการส่งเสริมและรักษาสุขภาพด้วย วิธีการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ประหยัดค่าใช้จ่ายของท่านและครอบครัว					
2. ท่านคิดว่าการรักษาด้วยวิธีการของศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน					
3. ท่านคิดว่าการรักษาด้วยวิธีการของศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ได้ผลดีน้อยกว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน					
4. ท่านคิดว่าวิธีการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่สามารถปฏิบัติได้ สะดวก และง่าย					
5. ท่านคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่เป็นวิธีโบราณ ยุ่งยาก ไม่ทันสมัย					
6. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาร น้ำแร่ เป็นผู้คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพต่างๆที่ศูนย์ฯให้บริการได้เป็น อย่างดี					
7. ท่านคิดว่าคำแนะนำ และความรู้ที่ได้จาก เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ช่วยให้ ท่านเกิดความสนใจการส่งเสริมสุขภาพด้วย กิจกรรมต่างๆของศูนย์ฯมากขึ้น					
8. ท่านคิดว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆที่ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ให้บริการ เป็นการใช้ ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์และเป็นภูมิ ปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์					
9. ท่านคิดว่าท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ ส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธาร น้ำแร่					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่มีความปลอดภัยและได้มาตรฐาน					
11. ท่านคิดว่าการรักษาและบำบัดโดยกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ให้ผลซ้ำไม่เหมือนการแพทย์ปัจจุบัน					

ตอนที่ 5 การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การแช่น้ำแร่ การอบรมสมุนไพร การออกกำลังกาย การนวด กดจุด การใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ และการนวดแผนไทย

a. การยอมรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. **ในปัจจุบัน** ท่านมาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่บ่อยเพียงใด

1. บ่อยมาก
2. บ่อย
3. ปานกลาง
4. บางครั้ง
5. ไม่ใช้เลย

2. **ในปัจจุบัน** ท่านใช้ “การอบสมุนไพร” ในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือไม่

1. ใช้บ่อยมาก
2. ใช้บ่อย
3. ปานกลาง
4. ใช้บางครั้ง
5. ไม่ใช้เลย

3. **ในปัจจุบัน** ท่านใช้ “การนวดแผนไทย” ในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือไม่

1. ใช้บ่อยมาก
2. ใช้บ่อย
3. ปานกลาง
4. ใช้บางครั้ง
5. ไม่ใช้เลย

4. **ถ้าท่านใช้** การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย โดยปกติท่านจะรับการรักษาที่ใดมากที่สุด
(เลือกตอบ 1 ข้อ)

1. รักษาเองที่บ้าน
2. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่
3. หมอยาพื้นบ้าน
4. ร้านเสริมสวย

5. **ถ้าท่านไม่ใช้** วิธีทางการแพทย์แผนไทยในการรักษา ท่านมีเหตุผลใด
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อยู่ยาก ชับซ้อน
2. ไม่มีเวลา
3. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย
4. ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด
5. โบราณ ไม่ทันสมัย
6. สรรพคุณไม่ดี
7. ราคาแพง
8. อื่นๆ (ระบุ)

6. **ในอนาคต** ท่านตั้งใจจะใช้บริการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ ในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือไม่ เพียงใด

1. คิดจะใช้เป็นประจำ
2. จะใช้เสมอเท่าที่จะใช้ได้กับอาการเจ็บป่วย
3. ปานกลาง
4. ใช้บางครั้ง
5. ไม่ใช้เลย

- b. **ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**เกี่ยวกับกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนเสร็จสมบูรณ์

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายพิงพรรณ สัจจา เกิดวันที่ 12 มกราคม 2523 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจาก The Taieri High School ประเทศนิวซีแลนด์ เมื่อปีพุทธศักราช 2541 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อปีการศึกษา 2545 และเข้าศึกษาต่อในสาขานิเทศศาสตรพัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีพุทธศักราช 2548 ปัจจุบันเป็นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านความเสี่ยงและการประกันภัย ที่บริษัท มาร์ช พีบี จำกัด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย