วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน ของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

FACTORS EFFECTING BEHAVIOR OF HEALTH EDUCATION MEDIA USAGE TO EDUCATE PEOPLE BY TECHNICAL OFFICERS OF THE DEPARTMENT OF HEALTH, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

นายคัมภีร์ งานดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา | พลศึกษา

สาขา | **ภาควิชา**

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน ของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Factors Effecting Behavior of Health Education Media Usage to Educate People by Technical Officers of the Department of Health, Ministry of Public Health

นามผู้วิจัย นายคัมภีร์ งานดี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

(รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ นุ้ยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....

(รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... **เดือน** ..... **พ.ศ.** .....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน ของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Factors Effecting Behavior of Health Education Media Usage to Educate People by Technical Officers of the Department of Health, Ministry of Public Health

โดย

นายคัมภีร์ งานดี

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2550

คัมภีร์ งานดี 2550: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม, ค.ม. 125 หน้า

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล และคำนวณผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางชีวสังคมด้านหน่วยงานที่สังกัด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยภายในด้านการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยภายนอกด้านนโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาและแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนลักษณะทางชีวสังคมด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประเภทสื่อที่นิยมใช้ปัจจัยภายในด้านความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา

_____ / ___ / ___

ลายมือชื่อนิสิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Kampee Ngandee 2007: Factors Effecting Behavior of Health Education Media Usage to Educate People by Technical Officers of the Department of Health, Ministry of Public Health. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 125 pages.

The objective of this study was to examine factors effecting behavior of health education media usage to educate people by technical officers of the Department of Health, Ministry of Public Health. The sample size was 130 technical officers. A questionnaire was constructed by the researcher and used as a tool to collect the information. The package program was applied for data analysis and calculation. Percentage, Mean, Standard Deviation, Chi-square test and Pearson's correlation were employed.

The study showed that bio-social characteristics of the working place had significant relationship with the use of health education media ($P<.01$). The internal factor regarding the awareness of the usefulness of health education media had a significant relationship with the behavior of using health education media ($P<.01$). The expectation of the capability to use health education media had significant association with the behavior of using health education media ($P<.001$). It was also found that external factors such as the policy on the use of health promotion media, a plan to disseminate health education media, and the quality of health education media correlated significantly with behavior of using health education media ($P<.01$). The sufficiency of health education media and the social support had significant relationship with behavior of using health education media ($P<.05$). For the bio-social characteristics such as sex, age, education, working experiences, internal factors regarding knowledge of using health education media, attitude on the use of health education media had no relationship with the use of health education behavior.

_____ _____ ___ / ___ / ___

Student's signature Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย กรรมการร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านวิชาการ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ นายสง่า ดามาพงษ์ นางอัจฉรีย์ แขวงโสภา นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ และ นางสาวทิวาพร กลมกล่อม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนักวิชาการกรมอนามัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม ขอกราบขอบพระคุณท่านเลขานุการกรมอนามัย พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกคนในฝ่ายประชาสัมพันธ์ที่ให้กำลังใจมาโดยตลอด และขอกราบขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยความสำเร็จอย่างดียิ่ง

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณยาย คุณป้า คุณน้า และน้อง ๆ สมาชิกในครอบครัว ทุกคนที่ได้เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้วิจัยจนประสบผลสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

คัมภีร์ งานดี

เมษายน 2550

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	70
อุปกรณ์	70
วิธีการ	77
ผลและวิจารณ์	79
ผล	79
วิจารณ์	88
สรุปและข้อเสนอแนะ	91
สรุป	91
ข้อเสนอแนะ	95
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	97
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	103
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	105
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	125

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	คุณสมบัติของสื่อ	11
2	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	71
3	จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางชีวสังคมของนักวิชาการกรมอนามัย	79
4	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการ กรมอนามัย	81
5	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	82
6	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	82
7	จำนวนและร้อยละของระดับความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	82
8	จำนวนและร้อยละของระดับนโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพของนักวิชาการกรมอนามัย	83
9	จำนวนและร้อยละของระดับแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการ กรมอนามัย	83
10	จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพของสื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	84
11	จำนวนและร้อยละของระดับความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	84
12	จำนวนและร้อยละของระดับแรงสนับสนุนจากสังคมของนักวิชาการกรมอนามัย	84
13	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	85
14	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	85

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	86
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย	87

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน	54
2	โครงการแนวคิดความสามารถของตนเอง	55
3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำของบุคคล	56
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	68

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน ของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Factors Effecting Behavior of Health Education Media Usage to Educate People by Technical Officers of the Department of Health, Ministry of Public Health

คำนำ

จากการที่รัฐบาลได้มีนโยบายการสร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “สร้างนำซ่อม” เพื่อให้ประชาชนองค์กรหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้รับรู้ ตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ซึ่งถือเป็นการสร้างต้นทุนทางสุขภาวะ มุ่งเน้นให้ประชาชนในระดับรากหญ้าตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด จนถึงระดับประเทศให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยเน้นการพัฒนางานสาธารณสุขภายใต้นโยบาย 6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และ ลด ละ เลิกอบายมุข ประกอบกับเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง” โดยกำหนดเป้าหมายจะใช้ระยะเวลา 13 ปี เสริมสร้างคนไทยแข็งแรงทั้งมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญาภายในปี 2560

การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จึงถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เพราะการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าปัญหาสุขภาพเป็นผลจากปัญหาทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการมีพฤติกรรมเสี่ยง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องอาศัยกลวิธีบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และที่สำคัญ คือ ภาคประชาชน ซึ่งการสร้างสุขภาพดีนอกจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องร่วมใจกันปฏิบัติหน้าที่ของตนตามที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดีแล้ว ยังต้องดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมควบคู่ไปด้วย ดังนั้นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนได้รับความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีค่านิยมทางสุขภาพ (Health Value) ที่ถูกต้องและเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุขและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ไข

ปัญหาสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (จำนงค์, 2536)

การสื่อสารในงานสร้างสุขภาพ นับเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อสุขศึกษาประเภทต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ ตระหนัก และตื่นตัวต่อสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยเน้นกระบวนการสื่อสารที่มีสื่อสุขศึกษาเป็นตัวเชื่อม ทั้งนี้การดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในการสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ มีความจำเป็นที่จะต้องมีสื่อสุขศึกษาประกอบในการดำเนินงาน เพราะแผนงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขในแต่ละปัญหานั้น การพิจารณาเลือกใช้ กลวิธี และวิธีการทางสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ จะต้องพิจารณาเรื่องสื่อควบคู่ไปด้วย (จำนงค์, 2536)

สื่อสุขศึกษาจึงมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนต้องเร่งดำเนินการหากลวิธีและรูปแบบในการใช้สื่อสุขศึกษาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งความสำเร็จในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นั่นคือ ประชาชนเกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างรู้เท่าทันในเรื่องสุขภาพ จนสามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วยได้ รวมทั้งมีศักยภาพในการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนและกำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจะเป็นผู้สนับสนุนและสร้างกลไกปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านสื่อสุขศึกษา ถือเป็นการสร้างพลังปัญญาในการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาจะพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนไม่น้อยมักจะปฏิบัติงานโดยกำหนดจุดมุ่งหมายของตนในลักษณะผลขั้นต้น กล่าวคือ กำหนดว่าจะทำอะไรเท่าใดแล้วก็ลงมือกระทำ เสร็จแล้วก็จะประเมินว่าได้ทำอะไรบ้าง เช่น ให้สุขศึกษาในสถานบริหารสาธารณสุขหรือผลิตเอกสาร โปสเตอร์ จำนวน 1,000 ฉบับ จัดนิทรรศการ 4 ครั้ง/ปี ซึ่งสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาลักษณะนี้จะเป็นการให้ข่าวสารหรือบรรยายเกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ

แต่ประชาชนจะรู้เรื่องและนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้เพียงใดหรือไม่ ไม่มีการวัดผลหรือรายงานไว้ (บุญยง, 2535)

กรมอนามัย ในฐานะกรมวิชาการกรมหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยรับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากมลพิษ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จึงได้นำมาตรการทางด้านสุขศึกษามาใช้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการปลูกฝังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์อย่างไรก็ดี การดำเนินงานสุขศึกษาในแต่ละปีที่ผ่านมากรมอนามัยได้ใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการผลิตสื่อสุขศึกษาประเภทต่าง ๆ สำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน โดยข้อมูลจากกองคลัง กรมอนามัย (กรมอนามัย, 2549) พบว่า ในปี 2548 ใช้งบประมาณในการผลิตสื่อสุขศึกษาเป็นจำนวนเงิน 102,779,972 บาท และในปี 2549 ใช้งบประมาณเป็นจำนวนเงิน 63,274,621 บาท

จากข้อมูลงบประมาณการผลิตสื่อสุขศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในฝ่ายประชาสัมพันธ์ กรมอนามัย เห็นว่าเป็นปัญหาอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย เพื่อต้องการทราบว่านักวิชาการของกรมอนามัยมีพฤติกรรมในการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างถูกต้อง เหมาะสมเพียงใด และปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างเหมาะสมของนักวิชาการกรมอนามัยจะช่วยลดจำนวนงบประมาณการผลิตสื่อสุขศึกษาในแต่ละปีให้น้อยลงได้ ประกอบกับการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัยที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อกองวิชาการของกรมอนามัย โดยผลการวิจัยจะเป็นคำตอบที่ทำให้ทราบว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน และต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกำหนดแนวทางการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้การใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัยในแต่ละครั้งเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด และประเภทสื่อที่นิยมใช้กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา การคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษากับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายในการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา แรงสนับสนุนจากสังคม กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย

2. สามารถนำผลวิจัยดังกล่าว มาเป็นตัวกำหนดแนวทางการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย

3. ก่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่จะนำผลการวิจัยไปปรับใช้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการภายในหน่วยงาน เพื่อจะได้ใช้สื่อสุขศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 130 คน

ตัวแปรที่ทำการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย

1. ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา
2. ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา
3. การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา
4. การคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อ

ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย

1. นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ
2. แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา
3. คุณภาพของสื่อสุขศึกษา
4. ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา
5. แรงสนับสนุนจากสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. ประสบการณ์การทำงาน
5. หน่วยงานที่สังกัด
6. ประเภทสื่อที่นิยมใช้

นิยามศัพท์

นักวิชาการ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ประชาชนของกรมอนามัย ที่ประจำสำนัก / กอง ต่าง ๆ ภายในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 130 คน

พฤติกรรมการใช้สื่อ หมายถึง การแสดงออกให้เห็นถึงความต้องการในการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยผ่านรูปแบบสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ เอกสาร คู่มือ จุลสาร ภาพพลิก ซีดี วิดีโอ เป็นต้น

ปัจจัยภายใน หมายถึง เหตุผลหรือแรงจูงใจภายในของบุคคลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

1. ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ต่อลักษณะรูปแบบของสื่อสุขศึกษาที่จะนำไปใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชน

2. ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา หมายถึง ความเชื่อ การยอมรับ ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในการใช้งานต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของสื่อสุขศึกษาประเภทต่าง ๆ ที่ต้องการนำไปใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชน

3. การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา หมายถึง สิ่งที่นักวิชาการกรมอนามัยได้รับรู้ถึงประโยชน์ของสื่อสุขศึกษาแต่ละประเภท ที่ได้ผ่านการนำไปใช้ให้ความรู้ในการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน

4. ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา หมายถึง การคาดการณ์หรือคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน

ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งที่เอื้อต่อการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน ได้แก่

1. นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ หมายถึง นโยบายของหน่วยงานหรือขององค์กรกรมอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสุขศึกษา สำหรับดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อมุ่งหวังให้มีการปฏิบัติตาม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

2. แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา หมายถึง แผนของหน่วยงานที่กำหนดช่องทางหรือพื้นที่ในการนำสื่อสุขศึกษาไปเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ

3. คุณภาพของสื่อสุขศึกษา หมายถึง ความสามารถของสื่อสุขศึกษาที่สร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังที่ได้รับสื่อ

4. ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา หมายถึง สื่อสุขศึกษารูปแบบและประเภทต่าง ๆ ที่มีการใช้อยู่ในปัจจุบันมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนเพียงใด

5. แรงสนับสนุนจากสังคม หมายถึง การได้รับความเอาใจใส่หรือการตอบรับจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีต่อสื่อสุขศึกษาของกรมอนามัยสำหรับนำไปใช้ให้ความรู้แก่ประชาชน

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะทางบุคคลของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด ประเภทสื่อที่นิยมใช้

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามหัวข้อ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสื่อสุขศึกษา
2. แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE Model
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับสื่อสุขศึกษา

ความหมายของสื่อ

ณรงค์ (2535) ให้ความหมายของสื่อว่าเป็นตัวกลางหรือพาหนะซึ่งนำข่าวสารจากผู้ส่งไปยังจุดหมายปลายทาง

กิดานันท์ (2540) ให้ความหมายของสื่อ (media, pl. media) หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่บรรจุข้อมูลเพื่อให้ผู้ส่งและผู้รับสามารถสื่อสารกันได้ตรงตามวัตถุประสงค์

บุญยง (2542) ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า สุขศึกษา (Health Education) เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแบบพลวัตและเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง

สรุปได้ว่า สื่อ หมายถึง ตัวกลางในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารให้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และสื่อสุขศึกษา หมายถึง ตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง

ประเภทของสื่อ

บุษบา (2535) กล่าวว่า สื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่มักใช้ในหน่วยงานสาธารณสุข แบ่งออกได้ 5 ประเภท คือ

1. สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพสื่อบุคคลนับเป็นองค์ประกอบสำคัญและจำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษา

2. สื่อโสตทัศน์ เป็นสื่อที่ผู้รับสารได้ทั้งภาพและ/หรือเสียง เพื่อเสนอต่อกลุ่มเป้าหมายในลักษณะต่าง ๆ แบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ สื่อวัสดุและสื่ออุปกรณ์

2.1 สื่อประเภทวัสดุ เป็นสื่อวัสดุที่อาจใช้ได้ด้วยตัวเองหรือใช้ร่วมกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือ สื่อประเภทนี้ ได้แก่ สไลด์ สื่อเทปเสียง สื่อวีดิทัศน์ แผ่นโปร่งใส

2.2 สื่อประเภทอุปกรณ์ เป็นอุปกรณ์ที่ต้องนำวัสดุมาประกอบจึงจะสามารถถ่ายทอดสารไปยังกลุ่มเป้าหมายได้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องบันทึกแถบวีดิทัศน์ เครื่องเล่นเทปเสียง

3. สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อที่มีการผลิตเพื่อเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ชุดนิทรรศการ ภาพพลิก

4. สื่อมวลชน อาจจัดแบ่งประเภทตามลักษณะของสื่อได้ 5 ประเภท คือ 1) หนังสือพิมพ์ 2) นิตยสาร 3) วิทยุกระจายเสียง 4) วิทยุโทรทัศน์ 5) ภาพยนตร์

5. สื่อกิจกรรม สื่อกิจกรรมได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดประชุมสัมมนา การจัดนิทรรศการ

คุณสมบัติของสื่อ

สื่อเป็นตัวเร้าให้เกิดการตื่นตัว สร้างความสนใจ และชี้นำความคิดให้ผู้รับกลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและมีการตอบสนองตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้ใช้จึงต้องศึกษาถึงคุณสมบัติของสื่อแต่ละชนิดว่ามีข้อดีและข้อจำกัดอย่างไร จึงจะสามารถเลือกใช้สื่อให้เหมาะสม

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของสื่อ

ประเภทของสื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
1. หนังสือและเอกสารสิ่งพิมพ์	1. สามารถอ่านได้ตามสมรรถนะของแต่ละบุคคล 2. เหมาะสำหรับเก็บไว้เพื่อการอ้างอิงหรือทบทวน 3. เหมาะสำหรับการผลิตแจกเป็นจำนวนมาก เป็นเอกสารเผยแพร่และประกอบการเรียน	1. ต้นทุนการผลิตสูง 2. ข้อมูลล้าสมัยง่าย 3. สิ่งพิมพ์ที่ดีจำเป็นต้องอาศัยการผลิตต้นแบบและระบบการพิมพ์ที่มีคุณภาพ
2. วัสดุกราฟฟิกประเภทแผนภูมิ แผนภาพ โปสเตอร์ ภาพพลิก ภาพถ่าย การ์ตูน	1. ช่วยในการชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหา 2. ช่วยแสดงลำดับขั้นตอนของเนื้อหาได้ดี 3. ภาพถ่ายมีลักษณะใกล้เคียงความเป็นจริงมากกว่าภาพเขียน 4. ผลิตง่าย ราคาถูก 5. ใช้ง่าย สะดวก ไม่จำกัดเรื่องสถานที่ 6. เหมาะสำหรับการศึกษาด้วยตนเอง	1. เหมาะสำหรับกลุ่มผู้ดูขนาดเล็ก 2. ถ้าต้องการความประณีตต้องใช้ช่างเทคนิคที่มีความชำนาญช่วยผลิต 3. การใช้ภาพบางประเภทไม่เหมาะสมในการเปรียบเทียบสัดส่วน เช่น ภาพการ์ตูน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเภทของสื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
3. ตัวอย่างของจริง	1. แสดงภาพความเป็นจริง ทำให้จำได้ง่าย 2. สัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 จึงเกิดการรับรู้ได้ดี	1. การจัดหาลำบาก 2. บางครั้งขนาดใหญ่เกินไปหรือเล็กเกินไปที่จะนำมาแสดง 3. บางครั้งราคาสูงเกินไป 4. เหมาะสำหรับการแสดงกลุ่มย่อย 5. บางครั้งเสียหายง่าย 6. การเก็บรักษาลำบาก
4. หุ่นจำลอง	1. อยู่ในลักษณะ 3 มิติ 2. สามารถจับต้องและพิจารณารายละเอียดได้ 3. เหมาะสำหรับการแสดงสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า (เช่น การแสดงอวัยวะภายในของมนุษย์, สัตว์) 4. ใช้แสดงหน้าที่และลักษณะส่วนประกอบได้ดี 5. ช่วยในการเรียนรู้และการปฏิบัติทักษะชนิดต่าง ๆ 6. ใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น	1. ต้องอาศัยความชำนาญในการผลิต 2. ส่วนมากมีราคาแพง 3. เหมาะสำหรับแสดงกลุ่มย่อย 4. ชำรุดเสียหายง่าย 5. ไม่เหมือนของจริงทุกประการ บ้างเกิดความเข้าใจผิด
5. แผ่นโปร่งใสสำหรับเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ	1. สามารถใช้ได้ในที่สว่าง 2. เหมาะสำหรับกลุ่มใหญ่ 3. ผู้ใช้สามารถหันเข้าหากลุ่มเป้าหมายได้ตลอดเวลาที่ใช้ 4. สามารถผลิตได้อย่างง่าย ๆ	1. เหมาะสำหรับภาพลายเส้นตัวหนังสือ 2. ถ้าจะผลิตแผ่นโปร่งใสที่มีคุณภาพสูง ต้องลงทุนสูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเภทของสื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
6. สไลด์และสไลด์ประกอบเสียง	1. ให้ลักษณะรูปร่างสีสันสวยงามตรงกับสภาพความเป็นจริง 2. สามารถปรับเปลี่ยนรูปได้ตามความต้องการ 3. มีความทันสมัย ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปได้ง่าย 4. ผลิตง่าย ราคาถูก โดยใช้กล้อง 35 มม. 5. สามารถจับถือและเก็บรักษาได้ง่าย สะดวกในการใช้ 6. สามารถนำมาฉายประกอบกับเทปบันทึกเสียงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำเสนอยิ่งขึ้น 7. สามารถใช้ได้กับกลุ่มเล็กกลุ่มใหญ่ หรือแบบเดี่ยวได้	1. ต้องการทักษะความชำนาญในการถ่ายภาพ 2. ต้องการอุปกรณ์ในการถ่ายภาพพิเศษ เช่น ภาพใกล้ และสำเนาภาพ 3. เกิดการสับภาพหรือหัวกลับได้ง่าย 4. ต้องฉายในห้องที่มืดพอสมควรจึงจะได้ภาพที่ชัดเจน 5. การถ่ายทำชุดสไลด์ที่ดีต้องใช้เวลาเตรียมการนานตั้งแต่การวางแผนทำบทและถ่ายทำ
7. ฟิล์มภาพยนตร์	1. ให้ภาพที่เคลื่อนไหวและให้เสียงประกอบที่เหมือนจริงมากที่สุดจึงเหมาะกับเนื้อหาที่ต้องการเสนอลักษณะการเคลื่อนไหว 2. เหมาะสำหรับกลุ่มทุกกลุ่มทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่	1. ไม่สะดวกในการหยุดฉายภาพยนตร์เมื่อมีผู้สงสัย 2. ต้นทุนการผลิตสูงมากและมีกรรมวิธีที่ยุ่งยาก 3. การ Operation ยุ่งยากกว่าเครื่องฉายทุกชนิด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเภทของสื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
8. วิทยุ โทรทัศน์ (ที่แพร่ภาพจากสถานีส่ง)	1. สามารถใช้ได้ทั้งกลุ่มเล็ก ใหญ่และมวลชนและ ถ่ายทอดได้ระยะไกล ๆ 2. ช่วยในการดึงดูดความสนใจ 3. เหมาะสำหรับใช้ในการจูงใจ สร้างทัศนคติและเสนอ ปัญหา 4. เข้าถึงผู้ดูได้ในระยะทาง ไกล ๆ ด้วยเวลาอันรวดเร็ว	1. ต้นทุนในการจัดรายการสูง 2. อุปกรณ์ราคาแพง บำรุงรักษายาก 3. ผู้รับต้องอยู่ในเขตที่มี ไฟฟ้าใช้จึงจะสามารถ รับชมได้ 4. ผู้ชมไม่สามารถให้ Feed Back ได้ทันที ผู้จัดรายการ ไม่สามารถสังเกตปฏิกิริยา ของผู้ชมได้ 5. ผู้ชมต้องปรับตัวเข้าหา รายการผู้จัดรายการไม่ สามารถปรับตัวเข้าหาผู้ชม ได้
9. โทรทัศน์วงจรปิด (Close circuit television)	1. สามารถใช้ได้กับกลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ 2. สามารถฉายซ้ำได้ง่าย 3. ถ่ายทอดภาพเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นได้ทันทีทันใด (ถ้า เป็นโทรทัศน์วงจรปิด) 4. เหมาะสำหรับใช้จูงใจ สร้างทัศนคติ และเสนอ ปัญหา5.ใช้เทคนิคสร้าง Effect ได้มาก ทำให้รายการ โทรทัศน์น่าสนใจสื่อ ความหมายได้ดี	1. ต้องใช้ห้อง Studio ซึ่งมี อุปกรณ์ราคาแพงมาก 2. คุณภาพสี ความคมชัด ยัง ไม่ดีเท่าภาพยนตร์ 3. ถ้าใช้กับคนจำนวนมาก ต้องใช้โทรทัศน์หลาย เครื่อง 4. การผลิตรายการที่มี คุณภาพต้องใช้เวลา เตรียมการถ่ายทำนานและ ใช้เงินลงทุนสูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเภทของสื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
	6. ม้วนเทปสามารถบันทึกซ้ำกันได้หลายครั้งจึงช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก 7. สะดวกในการถ่ายทำมากกว่าภาพยนตร์ เช่น บันทึกภาพได้พร้อมเสียงและถ่ายได้เกือบทุกสภาพแสง	
10. วิทยุกระจายเสียง	1. สามารถใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นมวลชนจำนวนมากได้ 2. ระยะกระจายเสียงกว้างและถ่ายทอดไปได้ในระยะไกลๆ 3. ดึงดูดความสนใจของผู้ฟังและช่วยกระจายข่าวได้ในเวลาอันรวดเร็ว 4. เครื่องรับวิทยุหาได้ง่าย ราคาถูก สามารถใช้กับแบตเตอรี่แบบก้อนได้	1. ต้องใช้อุปกรณ์ในห้องส่งที่มีราคาแพง 2. ผู้รับฟังต้องปรับตัวเข้าหารายการ ผู้บรรยายไม่สามารถปรับตัวเข้าหาผู้ฟังได้ 3. ผู้จัดรายการไม่ทราบปฏิกิริยาจากผู้ฟังได้ทันทีและผู้รับฟังไม่มีส่วนร่วมกับรายการ
11. การบันทึกเสียง (แผ่นเสียง เทปบันทึกเสียง)	1. สามารถใช้ได้โดยไม่จำกัดขนาดของกลุ่ม 2. เหมาะสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือกลุ่มย่อย 3. การเปิด/ปิด/ย้อนกลับ/เดินหน้าควบคุมด้วยตัวผู้ใช้เองได้ง่ายและสะดวก จึงเหมาะที่ใช้เรียนด้วยตนเอง	1. การใช้เรียนด้วยตนเองต้องใช้เครื่องมือจำนวนมาก 2. การบันทึกเสียงที่มีคุณภาพสูงต้องใช้ห้องและอุปกรณ์เฉพาะ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเภทของสื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
12. สื่อผสม (Multimedia)	1. สร้างความสนใจและให้ผลต่ออารมณ์ของผู้ดูได้มาก 2. ใช้สื่อหลายๆ อย่างสนับสนุนการเรียนรู้ได้ดีกว่าใช้สื่อเดียว	1. ต้องการเครื่องมือและวัสดุในการใช้หลายอย่างพร้อมกัน 2. การผลิตต้องอาศัยความชำนาญหลายอย่างในการวางแผนเตรียมการและใช้
13. การทัศนศึกษานอกสถานที่	1. สามารถสังเกตการณ์และมีส่วนร่วมด้วยตนเอง 2. มีโอกาสทำงานเป็นกลุ่มและสร้างสรรค์ความรับผิดชอบร่วมกัน 3. สามารถจูงใจเป็นรายบุคคล 4. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งได้	1. เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 2. ใช้ได้เฉพาะกลุ่มย่อยเท่านั้น 3. ต้องเตรียมการและวางแผนโดยละเอียด 4. ไม่สามารถควบคุมคนที่ไม่สนใจได้
14. การจัดแสดงการสาธิต	1. สร้างประสบการณ์ร่วมกัน 2. เห็นผลและให้ความมั่นใจในวิธีการสาธิต 3. ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการแสดงออก 4. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเห็นปัญหาและซักถามได้อย่างใกล้ชิด	1. ต้องใช้เวลานานในกรณีของการสาธิต 2. จำเป็นต้องเตรียมการอย่างดีเพื่อผลในการสาธิตที่ดี 3. ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

ที่มา: ณรงค์ (2530)

กลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษา เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ทั้งนี้กลวิธีทางสุขศึกษามีหลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีมีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเฉพาะสำหรับแต่ละเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมายไม่มีวิธีใดที่ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับทุกเรื่องและทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาจำเป็นจะต้องเลือกใช้วิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเรื่องราวที่ต้องการจะเผยแพร่ให้ได้รู้เกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อาจจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันหลายด้านก็ได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของสุขศึกษาจะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความรู้” ไว้หลายท่าน ดังนี้

Good (1973) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

Bloom (1975) กล่าวว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้ เป็นต้น

ไพศาล (2526) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

จากการที่ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่าน สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเรียนรู้จากสิ่งต่าง ๆ จนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นความรู้จึงเป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการประพฤติปฏิบัติหรือควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือนำความรู้มาใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผล ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

ระดับของความรู้

Bloom (1975) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้หรือระลึกได้

2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension or Understanding) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าเข้าใจ สามารถอภิปราย ขยายถ้อยคำคำพูดของตนเองได้ การให้ความหมาย การคาดคะเน

3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถนำความรู้ข้อเท็จจริงที่มีอยู่ไปใช้หรือปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้อย่างมีความหมาย และเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อย ๆ เหล่านั้น

5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้ แนวคิด และข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันแล้วนำไปสร้างเป็นสิ่งใหม่ที่ต่างไปจากเดิม

6) ระดับการประเมิน (Evaluation) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude)

มีผู้ให้ความหมายคำว่า “ทัศนคติ (Attitude)” ไว้ต่างกันดังนี้

เอนกกุล (2521) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ระบบของความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับตัวบุคคล สิ่งของ และความคิดเห็น ทัศนคติเป็นแรงขับที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลพิจารณาความสำคัญของสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม และมีอิทธิพลต่อการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านการปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช้แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of Readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

ดังนั้น สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งใด ๆ ซึ่งอาจเป็นบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือเหตุการณ์และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบของแต่ละบุคคลโดยเป็นการแสดงความคิดเห็นออกมาในลักษณะชอบ ไม่ชอบ, พอใจ ไม่พอใจ, เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย, ยอมรับได้ หรือยอมรับไม่ได้ เป็นต้น

องค์ประกอบของทัศนคติ

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ซึ่งองค์ประกอบของทัศนคติมีด้วยกัน 3 ประการ คือ

1) องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) หรือด้านความคิด ความเข้าใจ ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

2) องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเรา แล้วแต่ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้สึกนึกคิดในทางลบหรือทางบวก

3) องค์ประกอบทางด้านปฏิบัติ (Behavioral Component) องค์ประกอบนี้มีแนวโน้มไปในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดเกิดขึ้น

ลักษณะของทัศนคติ

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความโน้มเอียง หรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีความสำคัญด้วยลักษณะอาการที่ได้มีการพิจารณาไว้ล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม ความโน้มเอียงทั้งหมดไม่ได้เป็นเจตคติทุกอย่าง เราต้องระมัดระวัง แยกทัศนคติออกจากสภาพแรงจูงใจที่เกิดจากภายในเกณฑ์ที่บ่งบอกว่าสิ่งใดเป็นทัศนคติ ดังนี้

1) ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญทำให้ทัศนคติแตกต่างจากแรงจูงใจภายในทางกาย เช่น ความหิว เป็นแรงจูงใจทางกาย เป็นสิ่งที่ไม่ต้องเรียนรู้

2) ทัศนคติเป็นสิ่งที่ก่อตัวขึ้นอย่างมั่นคงและต่อเนื่องกันมา เมื่อทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ผลที่ตามมาก็คืออาจจะเปลี่ยนแปลงได้โดยผ่านประสบการณ์

3) ทัศนคติแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำ สิ่งที่ถูกกระทำ ทัศนคติสร้างขึ้นจากการมีความสัมพันธ์ต่อสิ่งเร้าเฉพาะพิสูจน์ได้ และความสัมพันธ์ของคนที่มีต่อกลุ่มปัญหาและตัวบุคคลเหล่านี้เป็นสิ่งที่ปรากฏอยู่ในทัศนคติของผู้นั้น

ทัศนคติที่บุคคลแสดงออก

ประภาเพ็ญ (2526) ได้แบ่งทัศนคติที่บุคคลแสดงออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) ทัศนคติเชิงบวก (Positive Attitude) เป็นทัศนคติที่จะชักนำให้บุคคล แสดงปฏิกิริยาในด้านดีต่อบุคคล และสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งอาจจะมีส่วนทำให้คนหรือกลุ่มคนตัดสินใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมด้วย

2) ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ไม่ดีหรือเป็นไปในทางลบต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งเป็นทิศทางตรงกันข้ามกับทัศนคติทางบวก ทัศนคติทางลบมักจะเกิดขึ้นร่วมกับความไม่พอใจ อันจะมีผลทำให้เกิดความไม่สงบขึ้นภายในองค์กรหรือสังคมได้

3) ทัศนคตินิ่งเฉย (Passive Attitude) ผู้มีทัศนคตินิ่งเฉยอาจเป็นเพราะว่าเขาไม่มีความคิดเห็นต่อบุคคล เรื่องราว หรือสิ่งอื่น ๆ ดังนั้นจึงไม่มีความรู้สึกใด ๆ เกิดขึ้นกับบุคคล เรื่องราว หรือสิ่งต่าง ๆ นั้นด้วย

การเปลี่ยนทัศนคติ (Attitude Change)

ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่น หรือโดยผ่านจากสื่อมวลชน หรือโดยการได้รับประสบการณ์ตรง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบด้านความเข้าใจ มีผลทำให้องค์ประกอบด้านความรู้สึกและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วย (ภาควิชาจิตวิทยา, 2524) ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้แก่

1) ความสอดคล้องกันระหว่างความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึก นั่นคือ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลจะมีความคิด ความเข้าใจในสิ่งนั้นในลักษณะดังกล่าวด้วยเช่นกัน ดังนั้นถ้าบุคคลได้รับข้อมูลใหม่หรือประสบการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งทำให้องค์ประกอบด้านความรู้สึกของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ก็จะมีผลทำให้ความคิด ความเข้าใจของคน ๆ นั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2) ความสอดคล้องกันระหว่างความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจ และพฤติกรรม เมื่อไรก็ตามที่บุคคลต้องกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด โดยเป็นการกระทำที่เขาไม่เชื่อถือ อึดอัดใจเนื่องจากการกระทำนั้นไม่สอดคล้องกับความเชื่อ ในกรณีนี้บุคคลจะเกิดความขัดแย้งขึ้น เนื่องจากความเข้าใจของตนเกิดขัดแย้งกัน บุคคลจึงต้องพยายามทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อลดความขัดแย้งนั้น วิธีการหนึ่งก็คือ เปลี่ยนความเชื่อหรือทัศนคติของตนให้สอดคล้องกับการกระทำของตน

3) การถูกบังคับให้ยินยอม การถูกบังคับ ขู่เข็ญ หรือลงโทษ มีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติเช่นกัน แต่มักจะสำเร็จเฉพาะการเปลี่ยนทัศนคติทางองค์ประกอบด้านพฤติกรรมเท่านั้น เช่น การบังคับในลักษณะของกฎบังคับ กฎหมาย บทบัญญัติต่าง ๆ

4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอิทธิพลของกลุ่มที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก บุคคลอาจเปลี่ยนทัศนคติคล้อยตามกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้ เช่น เมื่อบุคคลเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มซึ่งอาจจะเกิดการขัดแย้งกับกลุ่มเดิมที่มีอยู่ ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดในการที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดของตน ในภาวะเช่นนี้จึงทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติไปตามสภาพการณ์

5) การเสริมแรงและการลงโทษ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เนื่องจากได้รับการเสริมแรง บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น และในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเนื่องจากถูกลงโทษ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

6) การสื่อสารมวลชน สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นคำแถลงการณ์ทางวิทยุ ทางหนังสือพิมพ์ และวารสารต่าง ๆ รวมทั้ง โทรทัศน์ และภาพยนตร์ แต่อย่างไรก็ดีสื่อมวลชนเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้มากน้อยแค่ไหนนั้น (ภาควิชาจิตวิทยา, 2524) ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

6.1) แหล่งข้อมูล (Source) ต้องพิจารณาลักษณะของผู้ให้ข้อมูล เช่น เป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความน่าเชื่อถือ มีเสน่ห์น่าพึงพอใจ มีความคุ้นเคยกับผู้รับข้อมูล มีท่าทีเป็นศัตรูหรือเป็นผู้มีอำนาจ คุณสมบัติเหล่านี้จะมีส่วนในการยอมรับข้อมูลของผู้รับข้อมูลอย่างมาก

6.2) วิธีให้หรือเสนอข้อมูล (Channel) การเสนอข้อมูลนั้นเป็นการเสนอข้อมูลด้านดีหรือไม่ดีเพียงด้านหนึ่งเท่านั้น หรือว่าเสนอข้อมูลทั้งด้านดีและไม่ดีพร้อมกัน วิธีการให้ข้อมูลที่ต่างกัน จะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคลต่างกันไปด้วย

6.3) ลักษณะข้อมูล (Message) ลักษณะของข้อมูลเป็นอย่างไร เช่น กระตุ้นให้เกิดความกลัวชี้ให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมในสังคม

6.4) ผู้รับข้อมูล (Audience) ผู้รับข้อมูลมีลักษณะและคุณสมบัติอย่างไร เช่น เพศ อายุ สติปัญญา การศึกษา ประสบการณ์เดิมของผู้รับข้อมูล บุคลิกภาพของผู้รับข้อมูล เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตน (Practice)

การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถือเป็นกลวิธีทางสุขศึกษาที่สำคัญ โดยมีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “พฤติกรรม” ที่แตกต่างกัน ดังนี้

ประสาท (2522) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการ การกระทำ หรือกิจกรรมทุกชนิดของมนุษย์หรือสัตว์ ซึ่งกิจกรรมหรือการกระทำนั้นอาจเป็นการกระทำที่เฉพาะเจาะจงหรือไม่ก็ได้ หรืออาจเป็นกิจกรรมที่แสดงออกให้ปรากฏเห็นได้ (Overt Behavior) หรือเป็นกิริยาภายใน ซึ่งผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตเห็นได้ยาก (Invert Behavior) เช่น ความรู้สึก การจำ ความคิด เป็นต้น

ชุดา (2525) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคล ไม่เฉพาะสิ่งที่แสดงออกมาภายนอกเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล สังเกตเห็นไม่ได้โดยตรง เช่น คุณค่า เจตคติ ความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

ลิขิต (2525) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดย คนอื่น หรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหาร ขี่จักรยาน พูด หัวเราะ ร้องไห้ กิริยาเหล่านี้ ล้วนเป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

สิทธิโชค (2529) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมา ภายนอก พฤติกรรมภายในอาจมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิกิริยาของอวัยวะภายใน ร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรม ภายนอก เป็นปฏิกิริยาที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมา ให้ผู้อื่นเห็น ทั้งทางวาจาและการกระทำ

สมจิตต์ (2534) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับ พฤติกรรมภายในนั้น หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยา หรือ การกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็น ทั้งการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

จากที่มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาโดยการตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยเกิดจากภายในจิตใจที่แสดง ออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ เช่น การวิ่ง การเดิน ท่าทาง การพูด

องค์ประกอบของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรม ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ การเรียนรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ ประกอบด้วย ความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดพัฒนา สติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ

2) พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) พฤติกรรม ด้านนี้หมายความถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายใน จิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกจะสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Giff and Washban (1972) กล่าวว่า การวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การปรับปรุงพฤติกรรมของกลุ่มโดยมีเงื่อนไขที่ใส่เข้าไป (Intervention) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมที่วางไว้

ในการเปลี่ยนแปลงโดยตนเองหรือโดยธรรมชาติกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนจะมีลักษณะดังนี้

1) ตระหนัก (Awareness)

การที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัตินั้น ต้องตระหนักถึงปัญหาหรือมีทางเลือกเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ การศึกษาในสิ่งที่ประสบความสำเร็จจะช่วยทำให้ผู้เรียนรู้ได้เห็นแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความเป็นจริง

2) การพัฒนากรอบการเรียนรู้ (Development of a receptive framework for Learning) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับ

2.1) ความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลง

2.2) การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

2.3) การยอมรับการเปลี่ยนแปลง

เป็นสิ่งที่ต้องตัดสินใจว่าต้องการเปลี่ยนแปลงอะไรและความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายในการที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต้องแน่ใจว่าจะต้องได้รับประโยชน์ และขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรู้ที่ได้รับมาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับในการให้ข้อมูล สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงก็คือการสื่อสารต้องสร้างบรรยากาศที่จะทำให้เกิดการยอมรับและการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

3) การลองผิดลองถูก (Trial)

การลองผิดลองถูก เป็นแนวคิดเริ่มแรกในการทดสอบ เช่น การทดสอบกินอาหารที่ไม่คุ้นเคย การลองทำตามคำแนะนำเป็นระยะของการค้นพบ โดยผ่านการทดลองสามารถเป็นแรงจูงใจในเชิงบวก ซึ่งควรมีความเป็นไปได้และเข้ากับเหตุการณ์

4) การเสริมแรง (Reinforcement)

เป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมความรู้ที่ได้รับระหว่างระยะการลองผิดลองถูกสำหรับการประยุกต์หลักการ เช่น นักเรียนอาจได้รับการประยุกต์หลักการของกลุ่มกินอาหารธรรมดากับประเภทอื่น ๆ ระยะที่จะเกิดแรงเสริมต้องเป็นระยะที่มีการให้และรับระหว่างผู้สอนและกลุ่มเป้าหมาย

แรงเสริม หมายถึง ตัวเสริมหรือตัวกระตุ้น ซึ่งช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงพอใจให้เกิดขึ้น โดยแรงเสริมแบ่งเป็นได้เป็น 2 ลักษณะได้แก่

(ก) แรงเสริมปฐมภูมิ (Unconditioned Reinforcers) ได้แก่ สิ่งที่มีคุณสมบัติในการเสริมแรงตามธรรมชาติ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สนองความต้องการหรือมีผลโดยตรง เช่น อาหาร น้ำ ความร้อน อากาศ เป็นต้น

(ข) แรงเสริมทุติยภูมิ (conditioned Reinforcers) เป็นแรงเสริมที่โดยปกติมีคุณสมบัติเป็นกลาง เมื่อนำเข้าคู่กับแรงเสริมปฐมภูมิหรือแรงเสริมทุติยภูมิอื่น ๆ บ่อยครั้งเข้า สิ่งเร้าซึ่งแต่เดิมเป็นกลางก็จะกลายเป็นแรงเสริมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับแรงเสริมปฐมภูมิ เช่น คำชมเชย เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังสามารถจำแนกการเสริมแรงได้เป็น 2 ชนิด คือ แรงเสริมบวก และแรงเสริมลบ ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะแรงเสริมบวกเท่านั้น

Kazdin (1980) กล่าวว่า แรงเสริมบวก แบ่งเป็น 5 ประเภทได้ดังนี้

(ก) อาหาร คือ สิ่งเสพได้ เช่น ขนม บุหรี่ หมากฝรั่ง มีคุณสมบัติในการเสริมแรงธรรมชาติ

(ข) แรงเสริมทางสังคม ได้แก่ คำชมเชย การยอมรับ การให้ความสนใจ แรงเสริมทางสังคมสามารถใช้ได้สะดวก รวดเร็ว ในทุกสถานการณ์และสามารถใช้กับบุคคลกลุ่มใหญ่เป็นแรงเสริมที่ใช้ในชีวิตประจำวัน

(ค) กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ สิทธิพิเศษและกิจกรรมที่ชอบกระทำ

(ง) การเสริมแรงโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ (Informative Feed Black) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการกระทำของบุคคลนั้น เพื่อทราบว่าตนได้กระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่

(จ) เบี้ย อรรถกร (Token Economy) เป็นการเสริมแรงที่เกิดจากการวางเงื่อนไขและสามารถนำไปแลกเปลี่ยนเป็นแรงเสริมชนิดอื่น ๆ ได้หลายอย่างตามความต้องการ

5) การยอมรับ (Adoption)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับ จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ และการปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง

หลักการสำคัญของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การนำเอาสิ่งเร้าเข้าไปกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ นักจิตวิทยาเชิงพฤติกรรมเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า สิ่งเร้าทั้งหลายมีอำนาจในการกระตุ้นและเกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้

ทั้งนี้ ลักษณะกลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสามารถแบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่

1. วิธีการสุขศึกษารายบุคคล คือ การให้สุขศึกษาเฉพาะบุคคลโดยพิจารณาเรื่องให้เหมาะสมกับบุคคลนั้น ๆ ได้แก่

1.1 การถาม – ตอบ
1.2 การบรรยาย
1.3 การสาธิต
1.4 การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป
1.5 การให้คำปรึกษา

2. วิธีการสุขศึกษาเป็นกลุ่ม คือ การให้สุขศึกษากับบุคคลที่รวมกลุ่มกันและมีความใกล้เคียงในเรื่องของปัญหา ได้แก่

2.1 การอภิปรายกลุ่ม
2.2 บรรยาย
2.3 การสาธิต
2.4 สัมมนา
2.5 อภิปรายหมู่
2.6 นิทรรศการ

3. วิธีการสุขศึกษาชุมชน คือ การให้สุขศึกษานอกระบบการศึกษา วิธีการดังกล่าวจะต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิก ได้แก่

3.1 การจัดชุมชนหรือการเตรียมชุมชน

3.2 การบรรยายชุมชน

3.3 การฝึกอบรม

3.4 การใช้ต้นแบบ

4. วิธีการสุขศึกษามวลชน คือ การให้สุขศึกษาโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่

4.1 วิทยุ

4.2 โทรทัศน์

4.3 หนังสือพิมพ์

4.4 สิ่งตีพิมพ์รูปแบบ เช่น ตำรา วารสาร จุลสาร ฯลฯ

4.5 หอกระจายข่าวสาร

ดังนั้นสรุปได้ว่า กลวิธีทางสุขศึกษาจึงมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมาก ในการนำไปใช้ในลักษณะที่แตกต่างกัน

เกณฑ์การเลือกวิธีการสุขศึกษา

ประภาเพ็ญ (2530) กล่าวว่า การเลือกใช้วิธีการสุขศึกษาที่เหมาะสมเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นจะต้องมีเกณฑ์หรือองค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณาซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ผู้จัดกิจกรรมสุขศึกษา จะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่จัดกิจกรรมสุขศึกษา รวมทั้งการมีบุคลิกภาพเป็นที่ยอมรับ

2. ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นจะต้องพิจารณาเลือกวิธีการสุขศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ในการถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และฝึกทักษะเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ ยังเกิดผลในทิศทางที่พึงประสงค์

3. วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่าจะต้องให้ผู้รับการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัว การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการสุขศึกษาได้ถูกต้องเหมาะสม

4. เนื้อหาสาระในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ซึ่งจะใช้วิธีการสุขศึกษาไม่เหมือนกัน เช่น วิธีการทำน้ำให้สะอาดอาจจะต้องใช้การบรรยายประกอบการสาธิต

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก พิจารณาได้ดังนี้

5.1 เวลามีความสำคัญกับการเตรียมการน้อย จำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่าย แต่ถ้ามีเวลามากก็สามารถที่เลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพ

5.2 ช่วงเวลาของวัน มีผลเป็นอันมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุขศึกษา เช่น ในช่วงเวลาเช้าผู้เรียนยังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจจะใช้วิธีการบรรยาย แต่ในช่วงบ่ายอาจจะต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

5.3 สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่สำหรับการประชุมกลุ่ม สื่อในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

ดังนั้นหากสิ่งต่าง ๆ มีความพร้อม ก็จะไม่เป็นปัญหาต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้วิธีการสุขศึกษาที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ

หลักการเลือกสื่อสุขศึกษา

บุญยง (2542) กล่าวว่า การดำเนินงานสุขศึกษาโดยใช้สื่อเป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเลือกสื่อสุขศึกษาให้ถูกต้องและเหมาะสม จึงจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขศึกษา หลักการเลือกสื่อสุขศึกษามีดังนี้

1. ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปตามความต้องการ ทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์จะเป็นตัวกำหนดทั้งวิธีการและเนื้อหาสาระที่จะต้องการถ่ายทอด ซึ่งย่อมจะมีผลโดยตรงต่อการเลือกสื่อสุขศึกษา เพื่อที่จะใช้เป็นสื่อที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้การถ่ายทอดความรู้นั้นบรรลุตามความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความถูกต้องและความทันสมัยของเนื้อหาสาระ สื่อสุขศึกษาที่จะเลือกนั้นจะต้องมีเนื้อหาสาระที่ถูกต้องและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ต้องการจะเผยแพร่ นอกจากนี้ยังต้องเป็นเนื้อหาที่เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบันจึงจะเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มผู้รับความรู้ทั้งหลาย

3. ความเหมาะสมกับความแตกต่างของอายุ ระดับความรู้ และประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ความสามารถในการเรียนรู้และความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้เรียนที่มีอายุ ระดับความรู้ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันย่อมจะไม่เหมือนกัน ดังนั้นการเลือกสื่อสุขศึกษาที่เหมาะสมกับปัจจัยดังกล่าวข้างต้นย่อมจะมีผลช่วยทำให้การถ่ายทอดความรู้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

4. ความเหมาะสมกับขนาดของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละประเภทของสื่อสุขศึกษาจะมีความเหมาะสมกับขนาดของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น ภาพยนตร์มีความเหมาะสมกับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก แต่ภาพพลิกอาจจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มคนจำนวนไม่มาก เป็นต้น ดังนั้นในการเลือกสื่อจำเป็นจะต้องคำนึงถึงขนาดของกลุ่มสำคัญ

5. คุณค่าทางด้านการเรียนรู้ คุณภาพของสื่อสุขศึกษาที่จะเลือกนั้น ควรจะสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ในลักษณะของการคิดและใช้เหตุผลมากกว่าการเรียนรู้ความจำ

6. คุณค่าทางด้านเทคนิค สิ่งที่มักจะถูกมองข้ามในการเลือกสื่อสุขศึกษาก็คือ คุณค่าทางด้านเทคนิค ซึ่งบางคนอาจจะคิดว่าไม่มีความสำคัญแต่แท้ที่จริงแล้ว ความน่าสนใจและความประทับใจที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้เรียนนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบที่ทันสมัยและสีสันที่สะดุดตา

7. ความเหมาะสมเกี่ยวกับระยะเวลา กำหนดเวลาของการใช้สื่อสุขศึกษาแต่ละชนิดจะมีความสั้นยาวที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องเลือกสื่อให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่ได้กำหนดเอาไว้ในการวางแผนการถ่ายทอดความรู้

8. ราคาและความยากง่ายของการจัดหาสื่อสุขศึกษาที่จะเลือกใช้นั้น ควรมีราคาถูก มีคุณภาพดี และหาได้ง่าย

การผลิตสื่อสุขศึกษา

การดำเนินงานสุขศึกษาให้บรรลุถึงขั้นที่ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ต้องอาศัยกระบวนการถ่ายทอดเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขด้านต่าง ๆ นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างสรรค์ “สื่อ” ให้มีคุณภาพ โดยใช้เทคนิควิธีการและศิลปะในการผลิต เพื่อเชื่อมโยงระหว่างผู้สื่อสารและผู้รับสารให้เข้าใจความหมายตรงกัน สามารถถ่ายทอดความรู้และเนื้อหาวิชาการที่สลับซับซ้อนให้เป็นสื่อที่ง่ายต่อการเข้าใจของประชาชน ง่ายต่อการจดจำไปปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งเหมาะสมกับประชาชน กลุ่มเป้าหมาย และสภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่นด้วย

การผลิตสื่อจึงต้องมีหลักการหรือระบบการทำงานที่ดี เพื่อจะได้สื่อสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ คุ้มกับการลงทุนทั้งด้านสติปัญญา แรงงาน งบประมาณ และเวลา

ระบบการผลิตสื่อสุขศึกษา

ระบบการผลิตสื่อสุขศึกษา เป็นระบบที่แสดงถึงกระบวนการผลิตสื่อสุขศึกษา ตามลำดับขั้นตอน ซึ่งระบบการผลิตจะประกอบด้วย 10 ขั้นตอน (กองสุขศึกษา, 2543) ได้แก่

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อม

การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อม เป็นขั้นตอนของกระบวนการผลิตสื่อสุขศึกษา โดยจะดำเนินการร่วมกับการวางแผนงานสุขศึกษา ซึ่งจะร่วมดำเนินการกับนักวิชาการ

สุขศึกษาและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง หากได้มีการวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะทำให้สามารถกำหนดเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย และสื่อได้อย่างถูกต้อง การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อมสามารถยึดรูปแบบ PRECEDE Model นำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

ในการผลิตสื่อสุขศึกษา ควรพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่จะนำสื่อไปใช้ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีลักษณะประจำท้องถิ่นเฉพาะตัว และประชาชนก็มีความสามารถเฉพาะตัวแตกต่างกันด้วย ในด้านความรู้ และประสบการณ์ว่ามีพื้นฐานทางการศึกษาและระดับสังคมใกล้เคียงหรือแตกต่างกันหรือไม่เพียงใด มีทักษะในการสื่อสารทั้งในการพูด การฟัง การอ่าน การเขียน ความต้องการ ความถนัด ความสนใจ บุคลิกภาพ ทัศนคติ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ตลอดจนสุขภาพกายและทางจิตของกลุ่มเป้าหมายด้วย การที่ได้วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน จะทำให้การผลิตสื่อสุขศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพ นอกจากนี้การวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายจะนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ รายละเอียดของเนื้อหา กำหนดสื่อ และการประเมินผล

การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เป็นการทำความรู้จักกับกลุ่มเป้าหมายว่า กลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างไรในเรื่อง เพศ อายุ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย สุขภาพกายและทางจิต ฯลฯ ส่วนการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นการระบุลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เพศ อายุ สุขภาพทางร่างกาย ระดับความรู้พื้นฐาน สภาพทางสังคม ฯลฯ

ขั้นที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์

เมื่อผู้ผลิตสื่อสุขศึกษาได้ผ่านการวิเคราะห์จากขั้นที่ 1-2 แล้ว ก็ทำให้ทราบปัญหา ความต้องการ แนวทางแก้ไขปัญหา และสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ในขั้นนี้ผู้ผลิตสื่อสุขศึกษาจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการวางแผนงานสุขศึกษา

การเขียนวัตถุประสงค์นั้น อาจจะเขียนทั้งวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะก็ได้โดยปกติการเขียนวัตถุประสงค์ที่ดีต้องเขียนเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย การกำหนดพฤติกรรม การกำหนดเงื่อนไข และการกำหนดเกณฑ์ ซึ่งสามารถทดสอบหรือวัดได้โดยทางการสังเกต หรือโดยการถามคำถาม ผู้ใช้สื่อสามารถที่จะหาได้ว่าสื่อสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายได้ตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้หรือไม่

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์และกำหนดเนื้อหา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อม การวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายและกำหนดวัตถุประสงค์ จะได้ข้อสรุปที่เป็นปัญหา ความต้องการ แนวทางการแก้ไขปัญหา และสถานภาพของกลุ่มเป้าหมายในด้านต่าง ๆ ที่จะนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และกำหนดเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย

บุญเลิศ (2540) กล่าวว่า การวิเคราะห์เนื้อหา เป็นการรวบรวมเนื้อหาจากตำรา เอกสาร บทความ รายงาน การวิจัย ฯลฯ มากลั่นกรอง และวินิจฉัยเพื่อได้เนื้อหาที่ถูกต้อง ทันสมัย เหมาะสมกับระดับความรู้และประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ส่วนการกำหนดเนื้อหาเป็นการนำเนื้อหาที่กลั่นกรองและวินิจฉัยแล้วมาจัดเป็นหมวดหมู่ เป็นประเด็น หัวเรื่องที่ชัดเจน และเรียงลำดับเนื้อหาสาระจากง่ายไปหายากเพื่อให้เข้าใจได้ง่าย เนื้อหาที่กำหนดจะต้องมีการตรวจสอบให้เนื้อหามีความถูกต้องสมบูรณ์ และมีความเป็นปัจจุบัน โดยเนื้อหาที่จะใช้ในการผลิตสื่อสุขศึกษาจะต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อความถูกต้องตามหลักวิชาการ

ขั้นที่ 5 กำหนดสื่อ

ในขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์ว่าควรใช้สื่อกับกลวิธีด้านสุขศึกษาในขั้นตอนที่ 5 ของการวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 อย่างไร รูปแบบของสื่อที่จะใช้ตลอดจนวิธีการนำเสนอสื่อแต่ละประเภทเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งตั้งไว้ได้ ต้องมีการวิเคราะห์ 2 ประเด็น คือ

1. วิธีการในการสื่อสาร วิธีการในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการที่จะนำสื่อเข้ามาช่วยสนับสนุนการสื่อสาร

2. สื่อและชนิดของสื่อ ที่สามารถนำเข้ามาใช้ในการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ในการวิเคราะห์ขั้นนี้ควรจะมีการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สื่ออะไรที่จะช่วยตอบสนองวัตถุประสงค์

2. สื่อที่จะใช้ควรเป็นภาพ เสียง หรือทั้งภาพและเสียง คำบรรยายมีความจำเป็นหรือไม่

3. ต้องใช้ภาพเคลื่อนไหว หรือภาพนิ่ง

4. สื่อที่จะใช้นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวนเท่าใด

5. สีมีความจำเป็นหรือไม่

6. มีปัญหาในการผลิตหรือไม่ และมีแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือถ้าหากมีความจำเป็นหรือไม่

7. จะมีปัญหาทางด้านงบประมาณและเวลาที่จะผลิตหรือไม่

8. จะผลิตเป็นจำนวนมากหรือไม่

9. จะมีปัญหาด้านการเก็บรักษาหรือไม่

10. จะมีปัญหาอื่น ๆ ตามมาหรือไม่ เมื่อนำไปใช้ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ขนาดของกลุ่ม เป็นต้น

11. ช่องทางที่จะกระจายสื่อออกไปทางไหนบ้าง

12. มีความจำเป็นต้องฝึกอบรมบุคลากรในการนำไปใช้หรือไม่

ณรงค์ (2535) กล่าวว่า การพิจารณาเลือกสื่อที่จะผลิตนี้ อาจกำหนดสื่อหลาย ๆ ชนิด นำมาใช้ร่วมกันได้เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เราเรียกการนำสื่อตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปมาใช้ร่วมกันนี้ว่า การใช้สื่อประสม (Multimedia approach) ซึ่งมีข้อดี ดังนี้

1. วิธีการและสื่อที่แตกต่างกัน มีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน การนำข้อดีของสื่อแต่ละชนิดมาใช้ร่วมกันให้เหมาะกับเนื้อหาจะช่วยให้เกิดผลดีมากที่สุด

2. การใช้สื่อประสมสามารถเอาชนะความแตกต่างทางการศึกษา ระดับความสามารถในการรู้หนังสือของประชาชนซึ่งอยู่ในระดับต่าง ๆ กันได้ เช่น ผู้รับสารที่อ่านหนังสือไม่ออกก็ใช้สื่อประเภทเสียงและภาพมาแทน

3. การแพร่กระจายของสื่อมีความแตกต่างกัน การใช้สื่อหลายชนิดจะช่วยแก้ปัญหาให้ข่าวสารความรู้ไปถึงคนกลุ่มใหญ่ได้ เช่น ในเขตที่ไม่สามารถรับฟังวิทยุได้ก็อาจใช้เทปเสียง หรือวัสดุสิ่งพิมพ์เข้าไปช่วยแก้ไขปัญหา

4. วิธีการและสื่อที่แตกต่างกันสามารถใช้เสริมกันได้ด้วยการเสนอข่าวสารความรู้ใน หลาย ๆ ทางโดยเน้นในแง่ต่าง ๆ กัน และโดยการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองหลาย ๆ ทางจากกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธีการเหล่านี้จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ

สุดท้ายของขั้นที่ผู้ผลิตสื่อจะต้องตัดสินใจได้ว่าจะผลิตสื่ออะไรบ้าง ซึ่งอาจมีมากกว่า 1 สื่อขึ้นไปก็ได้ ในกรณีที่มีสื่อมากกว่าหนึ่งสื่อควรกำหนดด้วยว่าสื่อแต่ละประเภทจะมีเนื้อหาครอบคลุมไปถึงเนื้อหาใดบ้างและจะมีวิธีการใช้ร่วมกันอย่างไร ตามลำดับก่อน-หลัง

ขั้นที่ 6 วางแผนและเตรียมการผลิตสื่อสุขศึกษา

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นดำเนินการก่อนจะลงมือผลิตสื่อตามขั้นตอนของสื่อแต่ละประเภท

วาสนา (2541) กล่าวว่า เป็นการกำหนดรายละเอียดสิ่งที่จะต้องทำในการได้มาซึ่งสื่อสุขศึกษา โดยจะต้องดำเนินการวางแผนการผลิตสื่อสุขศึกษาและการเตรียมการผลิตสื่อสุขศึกษา

1. การวางแผนการผลิตสื่อสุขศึกษา จะต้องมีการวางแผนร่วมกับนักวิขาการสุขศึกษาและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทีมงานผลิตโดยจะต้องมีการกำหนดปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการ

2. การเตรียมการผลิตสื่อ เป็นการจัดเตรียมสิ่งที่ใช้ในการผลิต เพื่อให้การผลิตสื่อดำเนินไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ การเตรียมการผลิตโดยทั่วไปมักจะดำเนินการ ดังนี้

2.1 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์สื่อ เป็นการจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตโดยตรงและที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ

2.2 การเตรียมสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการจัดเตรียมสถานที่ที่ใช้ในการผลิตสื่อ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

2.3 การเตรียมบุคลากร เป็นการจัดเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผลิต

ขั้นที่ 7 ผลิตสื่อตามขั้นตอนของการผลิตสื่อแต่ละประเภท

การผลิตสื่อสุขศึกษาตามขั้นตอนการผลิตสื่อแต่ละประเภท เป็นการดำเนินการผลิตสื่อหลังจากได้มีการวางแผนและเตรียมการมาแล้ว จะมีขั้นตอนย่อยที่แตกต่างกันตามประเภทของสื่อนั้น ซึ่งสื่อที่นิยมใช้กันและมีช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

1. การผลิตเทปบันทึกภาพ

การผลิตเทปบันทึกภาพ จะผลิตเป็นลักษณะของการเผยแพร่ในรายการโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์วงจรปิด รายการเคเบิลทีวี และในลักษณะสื่อวีดิทัศน์ที่นำไปใช้ประกอบการสอนหรือจัดแสดง

2. การบันทึกเทปบันทึกเสียง

การผลิตเทปบันทึกเสียงจะผลิตเป็นลักษณะของการเผยแพร่รายการวิทยุกระจายเสียง รายการเสียงตามสาย และเทปเสียง โดยมีวิธีการผลิต 2 วิธี คือ การสำเนารายการที่มีอยู่แล้ว และการผลิตรายการทั้งหมด

3. การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์

วาสนา (2540) กล่าวว่า การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ มีขั้นตอนการผลิตที่สำคัญ ดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ที่ผู้อ่านจะได้รับ

ผู้ผลิตต้องกำหนดวัตถุประสงค์ที่ผู้อ่านจะได้รับจากสื่อสิ่งพิมพ์ออกมาจากวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้แล้ว เพื่อจะนำไปเป็นแนวทางในการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์

2) วิเคราะห์และกำหนดเนื้อหา

ผู้ผลิตจะต้องวิเคราะห์เนื้อหาที่จะผลิตสื่ออีกครั้งหนึ่ง ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งกำหนดเนื้อหาที่จะนำมาผลิตเป็นสื่อสิ่งพิมพ์

3) กำหนดรูปแบบและความยาวของเนื้อหา

การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์จะมีการนำเสนอเนื้อหาในรูปแบบใด และความยาวเท่าใด ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และการนำสื่อไปใช้ในการเผยแพร่ความรู้ในลักษณะใด

4) เขียนเนื้อหา

การเขียนเนื้อหา หรือต้นฉบับงานเขียนที่ดีไม่ว่าจะเป็นบทความ ตำรา แผ่นพับ โปสเตอร์ ผู้เขียนจำเป็นต้องนำเสนอเนื้อหาสาระและการใช้ภาษาที่ดี จึงจะสามารถผลิตงานเขียนที่สื่อความหมายได้อย่างสมบูรณ์

5) จัดทำต้นร่างสื่อ

เมื่อได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา รูปแบบและความยาวของเนื้อหา พร้อมทั้งเขียนเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ผู้ผลิตจะต้องจัดทำต้นร่างสื่อ โดยจัดวางเนื้อหาและภาพประกอบให้ใกล้เคียงกับต้นฉบับให้มากที่สุด

6) ตรวจสอบและปรับปรุงต้นร่างสื่อ

นำต้นร่างสื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา วิชาการและภาพประกอบ แล้วนำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุงต้นร่างสื่อ

7) จัดทำต้นฉบับสื่อ

จัดทำต้นฉบับสื่อตามต้นร่างสื่อที่กำหนดไว้ หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงบ้างเพื่อความเหมาะสมในการจัดวางด้านศิลปกรรม และการจัดทำต้นฉบับสื่อจะดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ ต้นฉบับสื่อเพื่อการทดสอบประสิทธิภาพ และต้นฉบับเพื่อการพิมพ์

การจัดทำต้นฉบับสื่อเพื่อการทดสอบประสิทธิภาพของสื่อจะต้องจัดทำให้เหมือนกับสื่อที่จะเผยแพร่ความรู้จริง ๆ สำหรับต้นฉบับเพื่อการพิมพ์จะจัดทำเหมือนกับการจัดทำต้นฉบับสื่อสิ่งพิมพ์ทั่ว ๆ ไป

8) การจัดพิมพ์

การจัดพิมพ์ในขั้นนี้ จะดำเนินการจัดพิมพ์สำเนาต้นฉบับสื่อเพื่อการทดสอบประสิทธิภาพของสื่อ และจัดพิมพ์สำเนาจำนวนน้อยให้เพียงพอกับการใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพของสื่อเท่านั้น โดยการถ่ายเอกสารสีก็ได้

4. การผลิตสไลด์ประกอบเสียง

วาสนา (2540) กล่าวว่า การผลิตสไลด์ประกอบเสียง มีขั้นตอนในการผลิตที่สำคัญดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ที่ผู้ชมจะได้รับ

ผู้ผลิตจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ที่ผู้ชมจะได้รับจากการชมสไลด์ประกอบเสียงออกมาจากวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ เพื่อจะนำไปเป็นแนวทางในการผลิตสไลด์ประกอบเสียง และเป็นการช่วยจำกัดขอบเขตของเนื้อหาที่บรรจุเอาไว้ในสไลด์ประกอบเสียง

2) วิเคราะห์และกำหนดเนื้อ

ผู้ผลิตควรวิเคราะห์เนื้อหาที่จะผลิตอีกครั้งตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และกำหนดเนื้อหาเป็นโครงร่างเนื้อหา (Content outline) พร้อมทั้งกำหนดความยาวของเนื้อหาและวิธีการนำเสนอเนื้อหา

3) เขียนบทและตรวจสอบปรับปรุงบท

ผู้เขียนบทจะต้องเขียนบทเสนอเนื้อหาตามลำดับก่อนหลังตามโครงสร้างเนื้อหา (Content outline) ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นให้เสนอบทให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาวิชาการ แล้วนำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขบท ก็จะได้บทที่สมบูรณ์

4) ถ่ายทำตามบทที่กำหนดไว้

5) บันทึกเสียงประกอบ

การบันทึกเสียงประกอบสไลด์ จะทำให้การเสนอสไลด์เป็นไปตามเวลาที่กำหนดและสะดวกในกรณีที่ไม่ต้องบรรยายสไลด์นั้น และยังบันทึกเสียงดนตรีและเสียงพิเศษประกอบได้ด้วย

ขั้นที่ 8 การทดสอบประสิทธิภาพสื่อ

การทดสอบประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการนำสื่อสุขศึกษาที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ในสถานการณ์ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง เพื่อให้ทราบว่าสื่อสุขศึกษาที่สร้างขึ้นมีคุณภาพในการทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นหรือไม่ ในการทดสอบประสิทธิภาพสื่อสุขศึกษาจะต้องกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพ

1. เกณฑ์การทดสอบประสิทธิภาพ

ก่อนทดสอบประสิทธิภาพจำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์ในการทดสอบ 3 ประการ คือ เกณฑ์ความก้าวหน้าในการเรียน เกณฑ์ประสิทธิภาพ และเกณฑ์ด้านคุณภาพ

2. ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพ

การทดสอบประสิทธิภาพมี 2 ขั้นตอนหลัก คือ

1. ขั้นทดลองใช้เบื้องต้น (Try out) เป็นขั้นนำสื่อสุขศึกษาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายใน 3 ขั้น คือ แบบเดี่ยว แบบกลุ่ม และแบบสนาม

2. ขั้นทดลองใช้จริง (Trial run) เป็นการนำสื่อสุขศึกษาที่ผลการทดลองใช้เบื้องต้นแล้วไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 9 ดำเนินการผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่

หลังจากได้ทำการทดลองและปรับปรุงสื่อสุขศึกษาที่ผลิตขึ้น สื่อนั้นจะมีคุณภาพดีพอที่จะนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำการผลิตเป็นจำนวนมาก เพื่อไว้ใช้และเผยแพร่ต่อไป

ขั้นที่ 10 ติดตามและประเมินผลการใช้สื่อสุขศึกษา

จันทร์พิมพ์ (2536) กล่าวว่า สื่อสุขศึกษาที่ได้ผลิตขึ้นและผ่านการทดสอบประสิทธิภาพและนำไปใช้เผยแพร่ในระยะหนึ่งแล้ว ควรมีการติดตามและประเมินผลอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าสื่อสุขศึกษาที่ผลิตขึ้นมีคุณภาพและมีความสมบูรณ์ เมื่อมีการนำไปใช้ในสถานภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การประเมินผลสื่อสุขศึกษาด้านคุณภาพจะยึดหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หมายถึง เป็นสื่อสุขศึกษาที่สามารถจะให้ประสบการณ์การเรียนรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. มีเนื้อหาสาระที่เที่ยงตรงและถูกต้อง หมายถึง เป็นสื่อสุขศึกษาที่มีเนื้อหาสาระที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ รวมทั้งสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของกลุ่มเป้าหมายด้วย

3. มีความน่าสนใจ หมายถึง เป็นสื่อสุขศึกษาที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ

4. มีคุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง ลักษณะของสื่อสุขศึกษาที่ดีและเหมาะสม ทั้งทางด้านการจัดภาพ สัดส่วนของภาพ ลำดับภาพ ขนาดของภาพ สีตามธรรมชาติ ระบบเสียง แสง สี เป็นต้น

การใช้สื่อสุขศึกษา

การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย มีการใช้สื่อเพื่อเป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยใน 3 ลักษณะ คือ

1. การใช้สื่อในการสอนสุขภาพอนามัย

การใช้สื่อในการสอนสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่นิยมใช้กัน 2 วิธี ตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่นำไปใช้ คือ

1.1 วิธีการนำสื่อไปใช้ในการสอนสุขภาพอนามัยเป็นรายบุคคล

ศรีนวล (2536) กล่าวว่า การสอนสุขภาพอนามัยเป็นรายบุคคล หรือสื่อการสอนสุขภาพอนามัยแก่ผู้เรียนแบบตัวต่อตัวหรือรายบุคคล โดยให้คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งวิธีการสอนอาจเป็นแบบมีผู้สอน หรือโดยผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองตามความต้องการการเรียนรู้และปัญหาของแต่ละบุคคล เพื่อให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความรู้ทัศนคติ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสื่อที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น

1.2 วิธีการนำสื่อไปใช้ในการสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม

จินตนา (2536) กล่าวว่า การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม เป็นการสอนผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกัน ซึ่งสื่อที่จะนำไปใช้สอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่มที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ แผ่นโปร่งใส ภาพพลิก วีดิทัศน์ เป็นต้น

2. การใช้สื่อเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชน

การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สื่อเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางสื่อมวลชน เป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชน ครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยใช้ช่องทางสื่อมวลชนที่สามารถครอบคลุมพื้นที่และเข้าถึงกลุ่มคนจำนวนมาก ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนิยมใช้เป็นช่องทางในการเผยแพร่ ได้แก่ รายการโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์วงจรปิด รายการเคเบิลทีวี รายการวิทยุกระจายเสียง รายการเสียงตามสาย รวมถึงการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

3. การใช้สื่อผ่านหน่วยงานเครือข่าย

การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ได้นั้น จะต้องมีการประสานความร่วมมือ

จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่าง ๆ เป็นหน่วยงานเครือข่ายการดำเนินการ และมีการใช้สื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ อาทิ แผ่นพับ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ เทปเสียง บทความ เป็นต้น เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายดำเนินการเผยแพร่สื่อให้กับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

คุณค่าของสื่อสุขศึกษา

ในการดำเนินงานสุขศึกษา เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจะต้องมีวิธีการถ่ายทอดข้อความและเนื้อหาให้ได้อย่างชัดเจนและรวดเร็ว ดังนั้นสื่อสุขศึกษาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำมาใช้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็น ได้สัมผัส จับต้องและได้ปฏิบัติร่วมกันสื่อสุขศึกษาจึงมีความจำเป็นต้องใช้ นอกจากการพูด การบรรยายตามปกติธรรมดา การใช้สื่อประเภทต่าง ๆ จะมีคุณค่าต่องานสุขศึกษา ดังนี้

1. สื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ดีขึ้น เพราะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาอันสั้น และสามารถช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2. สื่อจะช่วยกระตุ้นและสร้างความสนใจในกิจกรรมมากขึ้น

3. สื่อช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

4. การใช้สื่อจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจตรงกันและเกิดประสบการณ์ร่วมกันในเนื้อหานั้น

5. สื่อจะช่วยแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ เพราะบางครั้งอาจใช้สื่อเป็นช่องทางเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

สื่อสุขศึกษาในงานสาธารณสุข

สื่อที่ใช้งานสุขศึกษามีหลายประเภท สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. สื่อบุคคล (Person Media) นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งและเป็นแกนหลักที่จะนำนวัตกรรมต่าง ๆ ไปสื่อกลุ่มเป้าหมาย จากผลการวิจัยระบุว่า สื่อบุคคลจะมีอิทธิพลที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับความคิดเห็น และแนวทางปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าสื่ออื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อบุคคลในงานทางด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า สื่อบุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขและมีคุณสมบัติของผู้ส่งสารที่มีประสิทธิภาพด้วย ปกติสื่อบุคคลจะมีจุดเด่นในแง่การสื่อสารแบบสองทางมีผลย้อนกลับสามารถชี้แจงสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมีแนวโน้มที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับนวัตกรรมสาธารณสุขได้มากกว่าสื่ออื่น ๆ แต่มีจุดอ่อน คือ สามารถสื่อสารได้กับคนจำนวนน้อย และไม่ครอบคลุมทั้งชุมชนในเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีสื่อบุคคลประเภทอื่น ๆ เช่น การแสดงหมอลำ ลิเก หนังตะลุง เป็นต้น สื่อเหล่านี้นับว่ามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อทางด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างมาก

2. สื่อมวลชน (Mass Media) ในปัจจุบันสื่อมวลชนมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมมนุษย์มาก มีผลต่อความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นท้องที่ที่ห่างไกลกันเพียงใด ก็สามารถส่งข่าวสารถึงกันได้โดยผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ เป็นต้น

3. สื่อเฉพาะกิจ (Special Media) การสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการว่าต้องกระตุ้นความคิดหรือต้องการให้ความรู้ ความเข้าใจ หรือถึงขั้นให้ผู้รับสารยอมรับนวัตกรรม เมื่อทราบจุดมุ่งหมายแล้วจึงจะสามารถกำหนดยุทธวิธีของการสื่อสารได้ ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับตัวแปรในเนื้อหาของสาร ผู้รับสาร งบประมาณ ได้แก่ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย หน่วยเคลื่อนที่ การจัดนิทรรศการ มุมอ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

4. สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานผู้ผลิตและเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยวัตถุประสงค์ในการผลิตและรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์ที่แตกต่างกันออกไป เป็นเอกสารที่มุ่งสร้างความเลื่อมใสศรัทธาหรือความเข้าใจที่ดีต่อหน่วยงานผู้ผลิต โดยสามารถให้เนื้อหาสาระความรู้และข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบการนำเสนอต่าง ๆ กัน และมีเนื้อหาที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะใช้บรรจุเนื้อหาสาระข้อความ หรือภาพต่าง ๆ ได้ ตามความมุ่งหมายของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ แผ่นปลิว และภาพพลิก

5. สื่อโสตทัศน์ (Audio – Visual Media) เป็นสื่อที่สามารถรับได้ทั้งภาพและเสียง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สื่อวัสดุ และสื่ออุปกรณ์ สื่อโสตทัศน์ที่นิยมใช้เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สไลด์ หุ่นจำลอง เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ เป็นต้น

สื่อสุขศึกษากับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

สื่อสุขศึกษาจะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การเผยแพร่งานสุขศึกษาได้ผลดีขึ้น ถ้าผู้เผยแพร่มีหลักในการเลือกสื่อ เพราะประโยชน์ของสื่อนั้นไม่ได้อยู่ที่ลักษณะของมันเพียงอย่างเดียว ถ้าหากมีการเลือกใช้สื่อไม่เหมาะสม ก็จะไม่ส่งผลให้การเรียนรู้หรือการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามวัตถุประสงค์

1. การเลือกใช้สื่อสุขศึกษา จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1.1 ความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของเรื่องที่จะเผยแพร่

1.2 เป็นสื่อที่ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสร่วมในกิจกรรมนั้น

1.3 เป็นสื่อสุขศึกษาที่ผู้เรียนมีความพึงพอใจอาจเป็นในลักษณะรูปร่าง ความทันสมัย แปลกใหม่ น่าสนใจ

1.4 สื่อสุขศึกษานั้น ๆ ควรจะเหมาะกับความสามารถและประสบการณ์เดิมของกลุ่มเป้าหมาย และควรง่ายแก่การเข้าใจ

1.5 ง่ายต่อการเสาะหาและสะดวกในการใช้

2. หลักในการใช้สื่อสุขศึกษา

2.1 สื่อสุขศึกษา แต่ละชนิดย่อมมีจุดมุ่งหมายเฉพาะตัวของมัน ไม่ควรนำไปใช้ในลักษณะอเนกประสงค์

2.2 การใช้สื่อสุขศึกษาหลาย ๆ ชนิดพร้อมกัน ต้องระวังความซ้ำซ้อนและซ้ำซาก ในเรื่องวัตถุประสงค์

2.3 ควรมีการตรวจเช็ค และทดลองใช้สื่อสุขศึกษาให้แน่ใจและแคล่วคล่องก่อนการใช้งานจริง

3. การประเมินผลสื่อในการเผยแพร่ เป็นการวัดปฏิกิริยาของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสื่อสุขศึกษา ทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงสื่อให้เหมาะสมต่อไป

3.1 การลงทุนเพื่อการผลิตจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในการนำไปใช้งาน การยอมรับจากกลุ่มเป้าหมายตลอดจนประสิทธิภาพของสื่อเองที่จะต้องประหยัดเงินและเวลา แต่ส่งผลประโยชน์ที่คุ้มค่า

3.2 ความแตกต่างกันของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ระดับความรู้ ชนชาติ ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี การผลิตสื่อจะต้องสอดคล้องกับการนำไปใช้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม

3.3 การประเมินผลจะช่วยปรับปรุงการผลิตสื่อในครั้งต่อ ๆ ไปให้มีประสิทธิภาพ

4. การใช้ผลการประเมินสำหรับการปรับปรุง

4.1 สื่อใดที่มีประสิทธิผลมากที่สุด ในการประเมินสื่อมากกว่า 2 ชนิด เพื่อเปรียบเทียบ โดยทั่วไปมักมีสื่ออย่างหนึ่งที่มีคะแนนรวมเป็นที่หนึ่ง เช่น คะแนนการดึงดูดความสนใจ ความเข้าใจ การยอมรับ และการมีส่วนร่วม บางครั้งผลที่ได้อาจจะมีคะแนนสูงสุดในแต่ละองค์ประกอบคละกันในสื่อแต่ละชนิด จึงขึ้นอยู่กับการพิจารณาของผู้ประเมินว่าองค์ประกอบใดมีความสำคัญมากที่สุด

4.2 สื่อที่เลือกนั้นดีพอหรือยัง

4.2.1 สื่อนั้นสามารถนำไปใช้ในลักษณะนั้น ๆ ได้ โดยไม่ต้องปรับปรุง
4.2.2 ควรจะนำสื่อนั้น ๆ ปรับปรุงก่อนนำไปใช้ครั้งต่อไป
4.2.3 ไม่ควรใช้สื่อนั้นต่อไป แต่ควรสร้างสื่อขึ้นมาใหม่

4.3 จะปรับปรุงสื่อได้อย่างไร ถึงแม้ว่าสื่อที่เลือกได้นั้นจะได้คะแนนรวมสูงสุดก็ตาม ก็ควรนำค่าคะแนนในแต่ละองค์ประกอบของตัวแปรมาเป็นข้อเสนอแนะว่าควรจะแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงสิ่งนั้นได้อย่างไร

5. องค์ประกอบของความมีประสิทธิภาพของสื่อ การทดสอบสื่อเพื่อจะหาข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบทางด้านประสิทธิภาพของสื่อ ซึ่ง ระเด่น (2535) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบว่าควรประกอบไปด้วยสิ่งต่อไปนี้

5.1 การดึงดูดความสนใจ (Attractiveness) ข่าวสารนั้นน่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดความสนใจ และทำให้กลุ่มเป้าหมายสนใจสื่อนั้นนานหรือไม่ ถ้าข่าวสารนั้นมีมากกว่าหนึ่งข่าวสาร ข่าวสารใดที่ดึงดูดความสนใจให้ผู้อ่านและผู้ฟังชอบมากที่สุด

5.2 ความสนใจ (Comprehension) ข่าวสารนั้นชัดเจน เข้าใจง่ายหรือไม่ ถ้าข่าวสารมีมากกว่าหนึ่งข่าวสาร ข่าวสารใดที่เข้าใจง่ายที่สุด

5.3 การยอมรับ (Acceptability) ข่าวสารนั้นมีข้อความที่ขัดต่อมาตรฐานของสังคมนั้น ๆ หรือไม่ มีข้อความที่ประชาชนอ่านหรือได้รับข่าวสารนั้น ๆ แล้วมีความเห็นว่าไม่ถูกต้องหรือไม่ มีข้อความใดบ้างที่จะเกิดความตะขิดตะขวงหรือไม่พอใจกับประชาชนถ้าใช้ข้อความหรือข่าวสารนั้น ๆ ข้อความใดหรือข่าวสารใดที่ประชาชนยอมรับน้อยที่สุด

5.4 การมีส่วนร่วมของผู้ฟัง (Self Involvement) ข้อความหรือข่าวสารนั้นตรงกับความต้องการและความสนใจของบุคคลในกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ กลุ่มผู้รับมีความรู้สึกว่าเป็นข่าวสารสำหรับเขาหรือสำหรับบุคคลอื่น ข้อความใดหรือข่าวสารใดที่ทำให้ผู้รับมีความรู้สึกว่าเขามีส่วนร่วมมากที่สุด

5.5 การโน้มน้าว (Persuasion) ข้อความที่ส่งไปสามารถจูงใจให้บุคคลกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมตามที่ตั้งเป้าไว้หรือไม่ ข่าวสารใดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลกลุ่มเป้าหมายตรงหรือใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่ต้องการมากที่สุด

ประสิทธิภาพของการเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถในการเลือกใช้วิธีทางสุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม นั่นคือ วิธีการให้สุขศึกษามีผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ของบุคคล การพิจารณาถึงความเหมาะสมของวิธีการสุขศึกษา ซึ่ง เกษราวัลณ์ และคณะ (2542) ได้กล่าวสรุปถึงการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่กำหนด จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. วิธีการที่ใช้เหมาะกับเนื้อหาที่จะถ่ายทอดหรือไม่

2. วิธีการที่ใช้สัมพันธ์กับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของผู้เรียนหรือผู้รับความรู้หรือไม่

3. กระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่ต้องถ่ายทอดมากน้อยเพียงใด

4. ทำให้ผู้เรียน หรือผู้รับความรู้ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากน้อยเพียงใด

5. ช่วยทำให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการทางด้านความรู้มากน้อยเพียงใด

แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE Model

PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา โดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors)

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใส่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้อง หรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน เช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase: 4 Educational Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Social – Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนี้สิ่งสำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ได้

ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ ซึ่งจากปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว Green (1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้ง 3 กับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้

2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้

3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว

4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies) เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

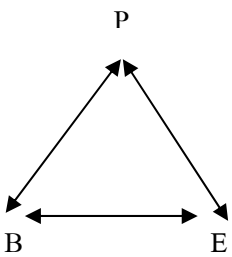
ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้น ในการวางแผนเพื่อดำเนินงานใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

สอดรับกับแนวคิดกับความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) ของ Albert Bandura นักวิจัยชาวอเมริกัน ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวทฤษฎีของ Skinner (1991) ในระยะแรก Bandura (1977) สนใจเรื่องของตัวแบบเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น Bandura (1977) เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ ดังนั้นพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้และองค์ประกอบหลายอย่าง โดยมีพันธุกรรมสภาพแวดล้อม สังคม ประสบการณ์ ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกันจนยากที่จะตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นเกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะสาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น จึงมีลักษณะสัมพันธ์กันแบบกำหนดอาศัยซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor = P)
2. เงื่อนไขพฤติกรรม (Behavior Condition = B)
3. เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment Condition = E)



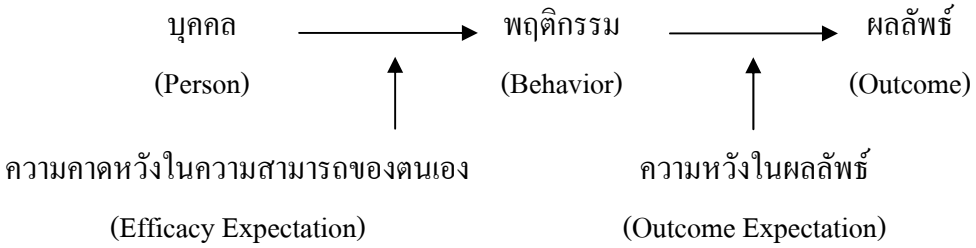
P = เงื่อนไขส่วนบุคคล

B = เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม

E = เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม

ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกัน และกัน

จากแนวคิดข้างต้น Bandura (1977) ได้พัฒนาทดสอบความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว โครงสร้างที่สำคัญ มีดังนี้



ภาพที่ 2 โครงสร้างแนวคิดความสามารถของตนเอง

แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectation) Bandura (1977) ให้ความหมายว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ

จากรูปแบบบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างมีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมใดหรือหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น ซึ่งความคาดหวังทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์กัน

นอกจากนี้ Bandura (1977) กล่าวถึงบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงว่าบุคคลเหล่านี้มักจะมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูงอีกด้วย ในขณะที่บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ จะมีความคาดหวังในผลของการกระทำในระดับปานกลาง หรือต่ำ ดังภาพ

ความคาดหวังในผลของการกระทำ

		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำของบุคคล

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด เพราะบุคคลจะมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะพอเพียงของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และเป็นสิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจได้อีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปอีกหรือไม่ จากการวิเคราะห์ทางสถิติแล้วจะพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลการกระทำ

ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง Bandura (1977) กล่าวว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ดังนี้

1. ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรงที่มีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ความสำเร็จในการกระทำจะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลและการไม่ประสบผลสำเร็จหลายครั้งซ้ำกัน จะเป็นตัวลดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในกรณีที่ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถเกิดจากการประสบความสำเร็จหลายครั้ง จะทำให้บุคคลไม่ท้อถอย เมื่อไม่ประสบผลสำเร็จในบางครั้ง ถ้าการไม่ประสบความสำเร็จสามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายาม ก็จะเป็นแรงเสริมในการทำงานต่อไป

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นสิ่งที่แนะนำหรือต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตนเอง เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานที่ยาก โดยไม่มีผลเสียตามมาให้เกิดความคาดหวังว่า ตนก็สามารถทำงานนั้นได้ถ้าตั้งใจและพยายามโดยเฉพาะถ้ายังอยู่ในวัยเดียวกัน เพศเดียวกัน ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นการรับคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนทำให้เกิดความเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จถึงแม้จะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากวิธีหนึ่งที่ไม่สามารถสาธิตให้ดูหรือไม่สามารถให้ลองทำได้ด้วยตนเอง

4. ความตื่นตัวของอารมณ์ (Emotional Arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าตนตื่นเต้นมีความวิตกกังวลหรือความกลัวจากอาการกระตุ้นของร่างกาย ในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากจะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดี หากบุคคลรับรู้ว่าตนมีความวิตกกังวลในระดับสูงบุคคลคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานนั้นระดับดีแต่ให้การปลุกเร้าความรู้สึกอยากกระทำด้วยตนเอง ด้วยความสำนึกของตนเองอย่างแท้จริง

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า แนวคิดความสามารถของตนเอง มีหลักการมาจากการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ดังเช่นที่ Bandura (1977) ให้ความหมายเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์นั้นจะต้องวิเคราะห์ถึงเงื่อนไขหรือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งสิ่งนี้เป็นการเสริมแรงให้พฤติกรรมคงอยู่ การศึกษาพฤติกรรมในปัจจุบันควรลดความสำคัญของปัจจัยภายในบุคคล แต่ควรศึกษาถึงปัจจัยภายนอกรวมทั้งตัวเสริมแรงต่าง ๆ ตามแนวคิดของ Bandura ที่ว่าพฤติกรรมกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถจะแยกออกจากกันได้ มนุษย์มักจะใช้สิ่งแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์มีส่วนสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมครั้งต่อไปของมนุษย์

Bandura เชื่อว่าการเรียนรู้จากผลการตอบสนอง (Learning by Response) มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของตนและจะกระทำพฤติกรรมที่ให้ผลบวก และมนุษย์จะไม่กระทำพฤติกรรมที่ให้ผลทางลบ การตอบสนองผลของการกระทำมี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Function)

ในการเรียนรู้บุคคลไม่เพียงแต่แสดงปฏิกิริยาตอบสนองเท่านั้น แต่ยังสังเกตผลการกระทำของตนเองด้วย แล้วจะมีการเลือกตอบสนองให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมครั้งต่อไปในอนาคต

2. การจูงใจ (Motivation Function)

การที่มีบุคคลมีความคาดหวังและมีความเชื่อในผลของการกระทำ จะมีแรงจูงใจสูงในการที่จะกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังว่าตนจะได้รับความพึงพอใจอย่างสูง และมีแรงจูงใจต่ำในการกระทำพฤติกรรมที่ตนคาดหวังว่าตนจะไม่ได้รับความพึงพอใจ

สุชา (2539) กล่าวถึง การจูงใจ (Motivation) ว่า หมายถึง สภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพื่อบรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจ (Motive) มาผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการ ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาเป็นแรงจูงใจอาจจะเป็นเครื่องล่อ รางวัล การลงโทษ การทำให้เกิดความตื่นตัว รวมทั้งทำให้เกิดความคาดหวัง เป็นต้น

จุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ คือ ความต้องการ (Needs) เมื่อมนุษย์มีความต้องการก็จะเกิดแรงจูงใจผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมของมนุษย์จึงถูกกำหนดและควบคุมโดยแรงจูงใจหรืออาจกล่าวได้ว่าการจูงใจของมนุษย์มีความสัมพันธ์กับความต้องการอย่างแยกกันไม่ออก

ลักษณะของแรงจูงใจ (Motivation)

เมื่อบุคคลมีสภาพการจูงใจเกิดขึ้น จะมีลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1) Energizing คือ เมื่อมีสภาพจูงใจก็ต้องมีพลังงานเกิดขึ้นหรือมีกำลังเพิ่มขึ้น ทนทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้สำเร็จ

2) Direction คือ เมื่อมีสภาพแรงจูงใจเกิดขึ้น ก็ต้องมีทิศทางหรือแนวทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่วางไว้แล้วก็ทำไปตามแนวทางนั้น

3) Sustaining คือ เมื่อสภาพการจูงใจเกิดขึ้น สภาพการนั้นจะเป็นความคิดที่เกาะอยู่เป็นความรู้สึกที่จะไปถึงจุดหมายอันนั้น ตราบใดที่ความมุ่งหมายยังไม่สำเร็จ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ต่อไป

แรงจูงใจตามแนวคิดของ Maslow (อ้างถึงใน สุธีรา, 2544) กล่าวว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ เพราะมีแรงจูงใจที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่ง Maslow ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็นลำดับขั้นต่าง ๆ 5 ขั้น (Hierarchy of needs) โดยเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการมาตั้งแต่เกิด และความต้องการนี้จะเรียงเป็นลำดับขั้นจากความต้องการขั้นต่ำสุดไปหาความต้องการขั้นสูงสุด เมื่อความต้องการขั้นต่ำสุดได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในขั้นสูงต่อไปเรื่อย ๆ

Maslow ได้อธิบายลำดับขั้นความต้องการไว้ ดังนี้

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีอำนาจสูงสุดและเห็นชัดที่สุดของความต้องการทั้งหมด เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ความพึงพอใจ ที่ได้รับในขั้นนี้จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการในขั้นที่สูงกว่า แต่ถ้าบุคคลประสบความล้มเหลว ที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานในขั้นนี้ จะไม่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

2) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัยของชีวิต (Safety and security needs) ในสังคมที่มีกฎระเบียบ และมีการรักษากฎหมายอย่างเคร่งครัด บุคคลในสังคมนั้น ๆ ก็จะได้รับการสนองตอบต่อความต้องการความปลอดภัย และความมั่นคงในระดับที่น่าพึงพอใจ บุคคลในสังคมจะรู้สึกปลอดภัยจากสัตว์ร้าย ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ จากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ จากการถูกข่มขู่ และจากการฆาตกรรม เป็นต้น ความต้องการความปลอดภัยนี้มีบทบาทที่สำคัญมากต่อการพัฒนาการของเด็กเล็ก ดังจะเห็นได้จากเด็กที่กลัวคนแปลกหน้า กลัวที่จะอยู่ตามลำพัง กลัวเสียงดัง เด็กต้องการสิ่งที่ทำให้เขารู้สึกมั่นคง คาดการณ์ได้ และมีขั้นตอนที่แน่นอน และเมื่อใดก็ตามที่เด็กมีความรู้สึกว่าไม่ปลอดภัย นั่นคือเขาไม่แน่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้น หรือจะเกิดขึ้นจะทำให้เด็กเกิดความกลัว ถ้าสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นบ่อยเขาจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่เขาเผชิญอยู่

3) ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Social needs) ความต้องการในขั้นนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ได้รับการตอบสนองแล้ว โดยธรรมชาติทุกคนอยากได้ความรัก อยากเป็นที่รักและเป็นของใครคนใดคนหนึ่ง ถ้าขาดสิ่งเหล่านี้บุคคลจะรู้สึกถูกทอดทิ้ง เหงา และว้าเหว่

4) ความต้องการความยกย่องนับถือ (Esteem needs) Maslow ได้แบ่งความต้องการได้รับความยกย่องนับถือ ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1) ความต้องการนับถือตนเอง เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในอาชีพการงานและชีวิตครอบครัวได้ ต้องการมีอำนาจและได้รับการยอมรับจากคนอื่น

4.2) ความต้องการที่ได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น หมายถึง ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องชมเชยในสิ่งที่กระทำที่ทำให้รู้ว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ และได้รับการยอมรับจากคนอื่น

5) ความต้องการที่จะพัฒนาตนให้เต็มศักยภาพ (Self-Actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของชีวิตที่จะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตน

3. การเสริมแรง (Reinforcing Function)

การที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้วได้รับการเสริมแรงด้านบวก พฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นหรือคงอยู่ การเสริมแรงจะมีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลตระหนักถึงเงื่อนไขในการเสริมแรง (Reinforcement Contingency) หมายความว่า บุคคลนั้นมีความรู้สึกด้านบวกต่อสิ่งที่ได้รับจากการเสริมแรง และจะทราบว่าพฤติกรรมลักษณะใดของตนที่จะนำไปสู่การได้รับการเสริมแรงด้านบวก แต่ถ้าบุคคลไม่มีความรู้สึกพอใจเกิดความรู้สึกไม่ต้องการหรือมีความรู้สึกด้านลบที่ได้จากการเสริมแรงนั้นถ้าบุคคลไม่ตระหนักในเงื่อนไขการเสริมแรงการเสริมแรงนั้นจะไม่มีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลคงพฤติกรรมนั้นต่อไป

Caplan et al. (1977) ซึ่งเป็นผู้ค้นคิดแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ซึ่งรวมทั้งการให้ข้อมูล สนับสนุน และเป็นแบบอย่างที่ถูกต้อง โดยการให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง บุคคลผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและ Caplan et al. (1977) ยังได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เพิ่มเติมอีกว่า คือ สิ่งที่ผู้ได้รับแรงสนับสนุนได้รับจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

หลักการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้กับ “ผู้รับ” หรือการสนับสนุน

2) ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบไปด้วย

3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่าผู้ให้มีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรักความห่วงใย และหวังดีอย่างจริงใจ

4) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

5) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

6) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

7) จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

รูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 รูปแบบ คือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน เห็นอกเห็นใจ

2) การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องการให้คำปรึกษาหรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา (Affirmation) เปรียบเทียบพฤติกรรมเดินตามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือทั้งที่เป็นโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร

4) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น เงิน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ

ดังนั้นความสามารถตนเอง และการเรียนรู้ทางสังคม จึงเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ให้เกิดความสัมพันธ์ และสังเคราะห์รวมเข้าเป็นกฎเกณฑ์ใหม่ ในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านความรู้นั้นต้องน่าสนใจ มีความแปลกใหม่ สิ่งที่ส่งเสริมการเรียนรู้ควรมีการจูงใจและการเสริมแรงเพื่อให้เลือกเฉพาะพฤติกรรมที่ให้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และเป็นประโยชน์

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Model ประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายที่สุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green (1980) ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมาเป็นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทิพากร (2532) ได้ศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการใช้สื่อเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ของบุคลากร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการวิจัยพบว่า สื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มีความสำคัญในการเผยแพร่มาก โดยมีการใช้และมีความต้องการสื่อชนิดต่าง ๆ มากน้อยกันตามจุดประสงค์ของหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่ง ผู้ใช้จะเลือกใช้สื่อโดยยึดจุดมุ่งหมายในการอบรมเป็นหลักและใช้สื่อเพื่ออธิบายเนื้อหานำเข้าสู่เรื่อง สรุปเนื้อหา และใช้ฝึกทักษะ โดยใช้สื่อประเภทวัสดุและอุปกรณ์มาคละกัน สื่อประเภทวัสดุจะเลือกใช้ของจริงของตัวอย่างและภาพถ่ายมาก สำหรับสื่อประเภทอุปกรณ์จะเลือกใช้เครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายข้ามศีรษะและเครื่องขยายเสียงมาก ส่วนปัญหาของการใช้สื่อพบว่า ขาดงบประมาณ การผลิตและจัดซื้อ ปริมาณสื่อมีไม่เพียงพอ ไม่สามารถหาสื่อได้ตามความมุ่งหมาย ไม่มีบุคลากรฝ่ายผลิต บริการล่าช้าไม่ได้รับความสะดวก สื่อที่มีไม่ครอบคลุมเนื้อหาและสื่อที่นำมาบริการ ส่วนมากเก่า ชำรุด ล้าสมัย ทั้งยังขาดสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับใช้สื่อที่สำคัญคือ ขาดความสนใจและไม่ได้เตรียมตัวในการใช้อุปกรณ์

ดวงมาลย์ และ สมร (2538) ได้ศึกษาความต้องการด้านสื่อและสภาพปัญหาการใช้สื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชนของนักวิชาการสุขศึกษา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลการวิจัยพบว่า สื่อที่นักวิชาการสุขศึกษาใช้มากที่สุดและมีปริมาณมากคือ สื่อโปสเตอร์ สื่อเอกสาร และสื่อแผ่นพับ สื่อที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุดและเป็นสื่อที่คาดว่าจะเป็นที่นิยมใช้มากที่สุดในอนาคต คือ สื่อวีดิทัศน์ แต่สื่อชนิดนี้กลับเป็นสื่อที่มีใช้เป็นจำนวนน้อย และนักวิชาการสาธารณสุขเห็นว่า ควรมีการจัดตั้งศูนย์ผลิตและบริการสื่อที่ใช้เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะ

ชาลทอง (2542) ได้ศึกษาสภาพ ความต้องการ และปัญหาในการใช้สื่อของฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ สำนักงานประมงจังหวัด พบว่า บุคลากรฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาอาชีพมีความรู้พื้นฐานด้านการส่งเสริมและได้รับงบประมาณจากสำนักงานประมงจังหวัด และโครงการต่าง ๆ จัดหาสื่อมาใช้ในการปฏิบัติงานชนิดของสื่อที่มีปริมาณเพียงพอ ได้แก่ เอกสาร เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ เครื่องรับโทรทัศน์ เครื่องฉายสไลด์ และเครื่องเล่นวีดิทัศน์ สื่อที่มีปริมาณไม่เพียงพอ ได้แก่ สไลด์ เทปบันเสียง เทปวีดิทัศน์ การสาธิต สถานการณ์จำลอง และการศึกษานอกสถานที่สื่อที่นำไปใช้มากที่สุด ได้แก่ เอกสาร เทปวีดิทัศน์ กล้องถ่ายภาพพร้อมไฟแวบ และการจัดนิทรรศการ การสาธิต ส่วนสื่อที่ต้องการในการปฏิบัติงานมากที่สุด ได้แก่ เอกสาร เทปวีดิทัศน์ และในด้านบริการต้องการให้มีการปรับปรุงสื่อที่มีเนื้อหาทันเหตุการณ์และมีจำนวนมากพอต่อการใช้งาน

ดวงมาลย์ (2543) ได้ศึกษาสภาพการผลิตและการใช้สื่อสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า หน่วยงานที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการผลิตสื่อแผ่นพับมากที่สุด รองลงมาคือสื่อชุดนิทรรศการ และบทความทางวิทยุกระจายเสียง/เสียงตามสาย สำหรับการใช้สื่อสุขศึกษาหน่วยงานส่วนใหญ่มีการใช้สื่อประกอบการสอน และมีการใช้บทความเผยแพร่ให้ความรู้ด้านสุขภาพทางสื่อมวลชน ส่วนการเผยแพร่ผ่านเครือข่ายหน่วยงานส่วนใหญ่ใช้สื่อแผ่นพับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการผลิตสื่อสุขศึกษา คือ แผนการผลิตสื่อสุขศึกษา การจัดสรรงบประมาณ และบุคลากรในการผลิตสื่อสุขศึกษา ความรู้ความสามารถในการผลิตสื่อสุขศึกษา และสำหรับปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้สื่อสุขศึกษา คือ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ๆ บุคลากรในการใช้สื่อสุขศึกษา และความรู้ความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา

ธนาวัลย์ (2543) ได้ศึกษาปัญหา และความต้องการทางด้านสื่อของเกษตรกรในจังหวัดกระบี่ พบว่า สื่อที่เกษตรกรได้รับในการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่งเสริม โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ ภาพพลิก โปสเตอร์ เอกสารการเผยแพร่ สาธิตประกอบ ทัศนศึกษาและดูงาน สำหรับแหล่งความรู้ที่เกษตรกรได้รับมาก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่งเสริมและโทรทัศน์ สื่อที่เกษตรกรต้องการมากคือ โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง เจ้าหน้าที่ส่งเสริมและป้ายประกาศ สาธิตประกอบของจริง ทัศนศึกษาและดูงาน สำหรับรูปแบบของสื่อ ที่นำความรู้มาถ่ายทอดแก่เกษตรกรนั้น เกษตรกรให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ควรใช้สื่อหลายอย่างประกอบกัน และสื่อต่าง ๆ ที่ใช้นั้นมีความเหมาะสมกลมกลืนในระดับปานกลาง ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์เกษตรกรเห็นว่ามีอยู่เพียงพอแล้วในปัจจุบัน

กุลทรีย์ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยนำ ด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษา การรับรู้ในบทบาทมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ งบประมาณ การผลิตสื่อ นโยบายและแผนบริหารการฝึกอบรม และปัจจัยเสริม ได้แก่ ความร่วมมือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับสนับสนุนสื่อ และการได้รับสื่อจากหน่วยงานอื่น มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สมชาย (2545) ได้ศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ และมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 รักษาทุกโรคในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ในระดับดี และพบว่าประชาชนที่มีอายุและอาชีพที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ไม่แตกต่างกัน

หทัยรัตน์ (2545) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อสุขศึกษาที่ผลิตโดยกรมอนามัยของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการวิจัยพบว่า สื่อสุขศึกษาที่นำไปใช้ในการเผยแพร่ส่วนใหญ่เป็นสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ เหตุผลเพราะมีความสะดวกทั้งในด้านการนำไปใช้ การขนย้าย และการพกพา โดยเฉพาะโปสเตอร์ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจมากที่สุด

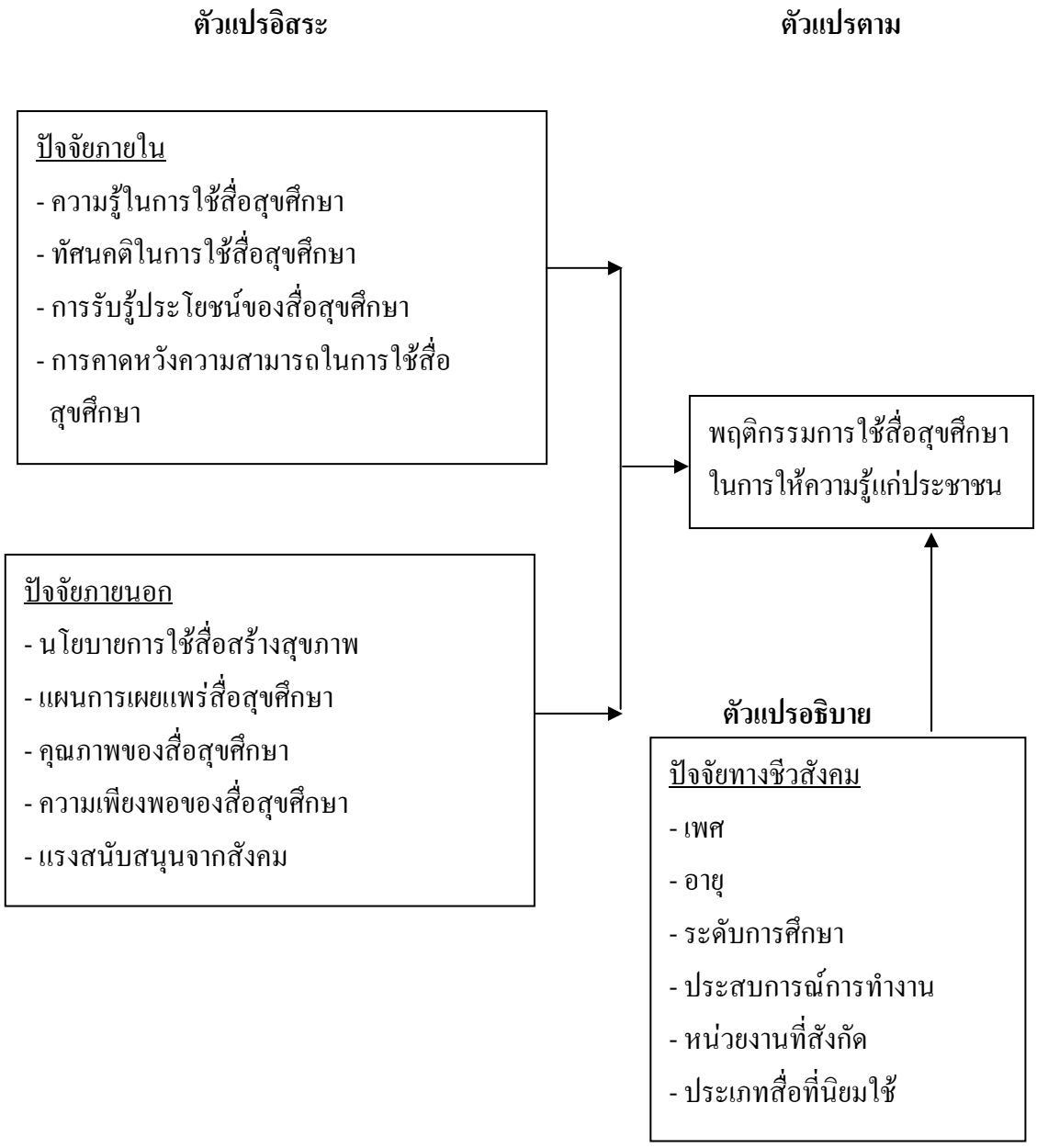
ส่วนสื่อที่มีความเหมาะสมในการนำไปเผยแพร่ คือ สื่อประเภทภาพพลิก และสื่อที่คิดว่าน่าจะผลิตเองได้คือสื่อประเภทแผ่นพับ สำหรับสื่อที่มีข้อจำกัดมากที่สุด คือ สื่อโสตทัศนูปกรณ์ เพราะปริมาณของสื่อไม่เพียงพอกับความต้องการ ขาดอุปกรณ์ในการนำเสนอ ในบางพื้นที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้ และการคมนาคมในถิ่นทุรกันดารบางแห่งเป็นไปด้วยความยากลำบาก

จุฬารักษ์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานสภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ทัศนคติต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยทางด้านลักษณะและสถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการประชาสัมพันธ์ข่าวสารสุขภาพ และความเพียงพอของอุปกรณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วรนาท (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี คือ เพศ และประสบการณ์การสอนไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ ส่วนอายุและการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องสื่อการสอน ประสบการณ์ในการใช้สื่อการสอน การรับรู้ถึงประโยชน์และการใช้สื่อการสอน หน่วยงานที่ให้บริการสื่อการสอน และค่านิยมในการใช้สื่อการสอนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมของสื่อและสถานที่ของการใช้สื่อการสอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การใช้สื่อการสอนตามบุคคลอื่นและแหล่งความรู้ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ประมวลมานั้น พบว่า ได้มีการศึกษาถึงกลวิธีทางสุขศึกษา การเลือกวิธีการทางสุขศึกษา การเลือกสื่อสุขศึกษา การผลิตสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อสุขศึกษา จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา แล้วแต่ผู้วิจัยจะนำแนวคิดทฤษฎีอะไรมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ซึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECDE Model ร่วมกับแนวคิดความสามารถของตนเอง แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา และความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา และแรงสนับสนุนจากสังคม) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน และตัวแปรอธิบาย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม (เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด และประเภทสื่อที่นิยมใช้) ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด ประเภทสื่อที่นิยมใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา การคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา แรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักวิชาการเจ้าหน้าที่กรมอนามัย ทั้งชายและหญิง จำนวนทั้งสิ้น 225 คน ใน 8 หน่วยงาน ซึ่งเป็นสำนัก / กอง วิชาการที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) เพื่อหาจำนวนที่จะสุ่มตัวอย่างทั้ง 8 หน่วยงาน ด้วยการคำนวณจะใช้สูตรยามาเน่ ที่มีความคลาดเคลื่อน .05 จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{514}{1 + 225(0.05)^2}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 127 คน

แต่เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุด จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจาก 127 คน เป็นจำนวน 130 คน จาก 8 หน่วยงาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

หน่วยงาน	จำนวน นักวิชาการ	จำนวน ตัวอย่างที่สุ่ม
1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ	35	21
2. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	26	15
3. กองทันตสาธารณสุข	54	32
4. กองโภชนาการ	27	15
5. กองอนามัยการเจริญพันธุ์	26	15
6. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	13	7
7. กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	19	11
8. กองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	25	14
รวม	225	130

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็นตอน ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักวิชาการกรมอนามัย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด และประเภทสื่อที่นิยมใช้ โดยมีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายใน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคลของนักวิชาการกรมอนามัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และ ไม่แน่ใจ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 17 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 17 คะแนน ประเมินระดับความรู้โดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก			ข้อความเชิงลบ		
ตอบถูก	ให้	1 คะแนน	ตอบถูก	ให้	0 คะแนน
ตอบผิด	ให้	0 คะแนน	ตอบผิด	ให้	1 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้	0 คะแนน	ตอบไม่แน่ใจ	ให้	0 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\overline{X}$ ±½ S.D. ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่า	$\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ ±½ S.D.
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 2 ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วย เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วย เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วย เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	เห็นด้วยบางครั้ง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

การแปลผล แบ่งระดับทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา และความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X}$ ±½ S.D. ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่า $\bar{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\bar{X}$ ±½ S.D.
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\bar{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลของนักวิชาการกรมอนามัย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี และไม่แน่ใจ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 10 คะแนน ประเมินระดับความรู้โดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตอบมี	ให้	1 คะแนน
ตอบไม่มี	ให้	0 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้	0 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับนโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X}$ ±½ S.D. ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่า $\bar{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\bar{X}$ ±½ S.D.
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\bar{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 2 แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี และไม่แน่ใจ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 13 คะแนน ประเมินระดับความรู้โดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตอบมี	ให้	1 คะแนน
ตอบไม่มี	ให้	0 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้	0 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\overline{X}$ ±½ S.D. ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\overline{X}$ ±½ S.D.
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วย เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 12 – 48 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วย เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 12 – 48 คะแนน

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนจากสังคม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วย เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 13 – 52 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	เห็นด้วยบางครั้ง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

การแปลผล แบ่งระดับคุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา และแรงสนับสนุนจากสังคม ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\overline{X}$ ±½ S.D. ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\overline{X}$ ±½ S.D.
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 15 – 60 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

4	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย
1	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติ

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\overline{X}$ ±½ S.D. ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\overline{X}$ ±½ S.D.
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม โดยให้มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอให้ประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข

3. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

4. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักวิชาการของกรมควบคุมโรคและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของ ครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา	.727
ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา	.944
การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา	.907
ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา	.929
นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ	.877
แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา	.914
คุณภาพของสื่อสุขศึกษา	.832
ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา	.934
แรงสนับสนุนจากสังคม	.913

5. นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการกองวิชาการของกรมอนามัยทั้ง 8 กอง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากได้รับหนังสือขออนุญาต ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากนักวิชาการกรมอนามัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด และ ประเภทสื่อที่นิยมใช้ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) คำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-Square)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา และความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา

แรงสนับสนุนจากสังคมกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักวิชาการกรมอนามัยทั้งหมด 130 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ – 15 มีนาคม 2550 และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางชีวสังคมของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	20.80
หญิง	103	79.20
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	11	8.46
30 – 50 ปี	73	56.15
มากกว่า 50 ปี	46	35.39

$\bar{X}$ = 46.13 S.D. = 8.22 Max = 58 ปี Min = 23 ปี

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 130)

ข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	8.46
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	56	43.08
ปริญญาโท	63	48.46
ประสบการณ์การทำงาน		
1-5 ปี	11	8.46
6-10 ปี	3	2.31
11-15 ปี	4	3.07
16-20 ปี	30	23.08
20-30 ปี	63	48.46
มากกว่า 30 ปี	19	14.62
หน่วยงานที่สังกัด		
สำนักส่งเสริมสุขภาพ	21	16.20
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	15	11.50
กองทันตสาธารณสุข	32	24.60
กองโภชนาการ	15	11.50
กองอนามัยการเจริญพันธุ์	15	11.50
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	7	5.40
กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	11	8.50
กองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	14	10.80

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 130)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทสื่อที่นิยมใช้		
สื่อสิ่งพิมพ์	111	85.40
สื่ออิเล็คทรอนิกส์	5	3.80
สื่อเคลื่อนที่	8	6.20
สื่อบุคคล	6	4.60

จากตารางที่ 3 พบว่านักวิชาการกรมอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.20 มีอายุ 30–50 ปี ร้อยละ 56.15 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 48.46 มีประสบการณ์ 20-30 ปี ร้อยละ 48.46 สังกัดกองทันตสาธารณสุข ร้อยละ 24.60 และนิยมใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด ร้อยละ 85.40

ตอนที่ 2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	40	30.80
ระดับปานกลาง	48	36.90
ระดับต่ำ	42	32.30
$\bar{X}$ = 15.13 S.D. = 1.93 Max = 17 คะแนน Min = 8 คะแนน		

จากตารางที่ 4 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.90 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 32.30

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	47	36.20
ระดับปานกลาง	48	36.90
ระดับต่ำ	35	26.90
$\bar{X}$ = 36.06 S.D. = 2.99 Max = 40 คะแนน Min = 28 คะแนน		

จากตารางที่ 5 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.90 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 36.20

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	47	36.20
ระดับปานกลาง	45	34.60
ระดับต่ำ	38	29.20
$\bar{X}$ = 33.06 S.D. = 4.72 Max = 40 คะแนน Min = 15 คะแนน		

จากตารางที่ 6 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับของการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.20 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 34.60

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	47	36.20
ระดับปานกลาง	39	30.00
ระดับต่ำ	44	33.80
$\bar{X}$ = 32.84 S.D. = 5.39 Max = 40 คะแนน Min = 12 คะแนน		

จากตารางที่ 7 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.20 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 33.80

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับนโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับนโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	36	27.70
ระดับปานกลาง	56	43.10
ระดับต่ำ	38	29.20
$\bar{X}$ = 5.78 S.D. = 2.61 Max = 17 คะแนน Min = 0 คะแนน		

จากตารางที่ 8 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับนโยบายในการใช้สื่อสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.10 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 29.20

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	40	30.80
ระดับปานกลาง	33	25.40
ระดับต่ำ	57	43.80
$\bar{X}$ = 4.01 S.D. = 3.64 Max = 13 คะแนน Min = 0 คะแนน		

จากตารางที่ 9 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.80 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 30.80

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพของสื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับคุณภาพของสื่อสุขศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	39	30.00
ระดับปานกลาง	50	38.50
ระดับต่ำ	41	31.50
$\bar{X}$ = 38.27 S.D. = 5.84 Max = 48 คะแนน Min = 16 คะแนน		

จากตารางที่ 10 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับคุณภาพของสื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.50 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 31.50

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	43	33.10
ระดับปานกลาง	53	40.80
ระดับต่ำ	34	26.20
$\bar{X}$ = 28.66 S.D. = 10.00 Max = 48 คะแนน Min = 12 คะแนน		

จากตารางที่ 11 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.80 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 33.10

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของระดับแรงสนับสนุนจากสังคมของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับแรงสนับสนุนจากสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	37	28.50
ระดับปานกลาง	58	44.60
ระดับต่ำ	35	26.90
$\bar{X}$ = 41.00 S.D. = 7.70 Max = 81 คะแนน Min = 21 คะแนน		

จากตารางที่ 12 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับแรงสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.60 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 28.50

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n = 130)

ระดับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	39	30.00
ระดับปานกลาง	61	46.90
ระดับต่ำ	30	23.10
$\overline{X}$ = 43.27 S.D. = 8.56 Max = 60 คะแนน Min = 17 คะแนน		

จากตารางที่ 13 พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.90 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 30.00

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด และประเภทสื่อที่นิยมใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

ตารางที่ 14 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n =-130)

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา	
	χ^2	p-value
เพศ	1.470	.479
อายุ	4.323	.364
ระดับการศึกษา	6.133	.189
ประสบการณ์การทำงาน	12.607	.247

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n =-130)

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา	
	χ^2	p-value
หน่วยงานที่สังกัด	31.018	.006**
ประเภทสื่อที่นิยมใช้	3.063	.801

** P < .01

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีเพียงหน่วยงานที่สังกัดเท่านั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา และความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับพฤติกรรมกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n =-130)

ปัจจัยภายใน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา
ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา	.150
ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา	.049
การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา	.242**
ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา	.306***

** P < .01 *** P < .001

จากตารางที่ 15 พบว่าความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา และทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา และแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

(n =-130)

ปัจจัยภายนอก	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา
นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ	.347***
แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา	.326***
คุณภาพของสื่อสุขศึกษา	.306***
ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา	.243**
แรงสนับสนุนจากสังคม	.219*

* P < .05 ** P < .01 *** P < .001

จากตารางที่ 16 พบว่า นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา และคุณภาพของสื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ดังนี้

1.1 หน่วยงานที่สังกัด พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย แสดงว่า นักวิชาการที่สังกัดหน่วยงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ วรนาท (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า หน่วยงานที่ให้บริการสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ปัจจัยภายใน มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย แสดงว่านักวิชาการที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนแตกต่างกัน สอดคล้องกับ วรนาท (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการใช้สื่อการสอนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย แสดงว่านักวิชาการที่มีระดับความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษาที่สูง มีพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาที่แตกต่างจากนักวิชาการที่มีระดับความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษาที่ต่ำกว่า สอดคล้องกับ ดวงมาลย์ (2543) ที่ศึกษาสภาพการผลิตและการใช้สื่อสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้ความสามารถในการใช้สื่อ

สุขศึกษามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยภายนอก มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ดังนี้

3.1 นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย แสดงว่า นักวิชาการที่หน่วยงานมีนโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ มีพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนแตกต่างกับนักวิชาการที่หน่วยงานไม่มีนโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ สอดคล้องกับ กุลทรีย์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี พบว่า นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับ จุฬารักษ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่า ความชัดเจนนโยบายด้านการประชาสัมพันธ์ข่าวสารสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.2 แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย แสดงว่า นักวิชาการที่หน่วยงานมีแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา มีพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนแตกต่างกับนักวิชาการที่หน่วยงานไม่มีแผนเผยแพร่สื่อสุขศึกษา สอดคล้องกับ พงศ์ประเสริฐ (อ้างถึงใน ดวงมาลย์, 2543) ซึ่งมีแนวคิดว่า การวางแผนงานจะเป็นเครื่องกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ กิดานันท์ (อ้างถึงใน ธนาวัลย์,2543) ซึ่งมีแนวคิดว่า การใช้สื่อเพื่อการส่งเสริมควรที่จะได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อบรรลุถึงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ได้ตั้งไว้

3.3 คุณภาพของสื่อสุขศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย แสดงว่า นักวิชาการที่เข้าใจถึงคุณภาพของสื่อสุขศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ชัยยงค์และวาสนา (อ้างถึงใน ดวงมาลย์, 2543) ซึ่งมีแนวคิดว่า การให้ความรู้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้สื่อที่มีคุณภาพมาเป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

โดยสื่อที่ผลิตขึ้นจะต้องมีการผ่านการทดสอบประสิทธิภาพสื่อก่อนนำไปใช้ ซึ่งเป็นหลักประกันว่าสื่อที่ผลิตขึ้นมีคุณภาพในการทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ สุโชติ (อ้างถึงใน ธนาวัลย์ , 2543) ซึ่งมีแนวคิดว่า สื่อจะต้องมีคุณภาพและเทคนิคดี สื่อที่มีคุณภาพไม่ดีจะทำให้การสื่อความหมายลดลง อาจสร้างความเบื่อหน่ายแทนที่จะเป็นตัวกระตุ้น

3.4 ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย แสดงว่า นักวิชาการที่มีสื่อสุขศึกษาเพียงพอสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน มีพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาแตกต่างกับนักวิชาการที่มีสื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ จุฬารักษ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่า ความเพียงพอของอุปกรณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.5 แรงสนับสนุนจากสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย แสดงว่า นักวิชาการที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนที่ดีว่านักวิชาการที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมน้อย สอดคล้องกับ Caplan et al. (อ้างถึงใน ชลธิชา, 2549) ผู้คิดค้นทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมีแนวคิดว่าแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์และข้อสรุปจากการวิจัย สามารถนำมากำหนดแนวทางในการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานที่จะสามารถใช้สื่อได้อย่างมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผลต่อไป

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นนักวิชาการกรมอนามัยใน 8 หน่วยงานวิชาการ รวมทั้งสิ้น 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามทางด้านปัจจัยชีวสังคม แบบสอบถามปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา และความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา แบบสอบถามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาและแรงสนับสนุนจากสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน และได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ นักวิชาการกรมควบคุมโรค และนักวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่างจริง นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย โดยใช้สถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการกรมอนามัย ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่นักวิชาการ ร้อยละ 79.20 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 20.80 เป็นเพศชาย อายุ พบว่า ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ระหว่าง 30-50 ปี ร้อยละ 56.15 รองลงมามีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 35.39 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุดคือ อายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 8.46 มีระดับการศึกษา พบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 48.46 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 43.08 และต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 8.46 ประสบการณ์การทำงาน พบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 48.46 รองลงมาคือ ระหว่าง 16-30 ปี ร้อยละ 23.08 และน้อยที่สุดคือ ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 2.31 หน่วยงานที่สังกัด พบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่สังกัดกองทันตสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 24.60 รองลงมาคือสำนักส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 16.20 และสังกัดกองออกกำลังกายน้อยที่สุด ร้อยละ 5.40 ประเภทสื่อที่นิยมใช้ พบว่า นักวิชาการนิยมใช้สื่อประเภทสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด ร้อยละ 85.40 รองลงมาคือ สื่อเคลื่อนที่ ร้อยละ 6.20 และสื่อที่นิยมใช้น้อยที่สุดคือ สื่ออิเล็คทรอนิกส์ ร้อยละ 3.80

ตอนที่ 2 ตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยภายใน

1.1 ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา นักวิชาการกรมอนามัยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.90 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 32.30

1.2 ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.90 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 36.20

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับของการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.2 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 34.6

1.4 ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.20 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 33.80

2. ปัจจัยภายนอก

2.1 นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับนโยบายในการใช้สื่อสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.10 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 29.20

2.2 แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.80 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 30.80

2.3 คุณภาพของสื่อสุขศึกษา นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับคุณภาพของสื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.50 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 31.50

2.4 ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา นักวิชาการกรมอนามัยมีความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.80 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 33.10

2.5 แรงสนับสนุนจากสังคม นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับแรงสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.60 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 28.50

3. พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา

พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย พบว่า นักวิชาการกรมอนามัยมีระดับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.90 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 30.00

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานวิจัย

1. สมมติฐานที่ 1 คือปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด และประเภทสื่อที่นิยมใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประเภทสื่อทีนิยมใช้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา มีเพียงหน่วยงานสังกัดเท่านั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคมยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

2. สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา และความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา พบว่า ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา และทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สรุปได้ว่า ปัจจัยภายในยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

3. สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา และแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา พบว่า นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา และคุณภาพของสื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ปัจจัยภายนอกยอมรับสมมติฐานที่ 3

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการกรมอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง นักวิชาการมีการรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษาและความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับสูง มีความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา นโยบายการใช้สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และมีแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้นักวิชาการของกรมอนามัยในแต่ละหน่วยงานได้มีการจัดทำแผนการเผยแพร่สื่อประจำปีสำหรับ ใช้เผยแพร่ไปยังหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษาและความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาของนักวิชาการกรมอนามัย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักวิชาการแต่ละกองได้มีการเลือกผลิตสื่อและใช้สื่อสุขศึกษาเฉพาะประเภทที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด อันจะช่วยประหยัดงบประมาณในการผลิตสื่อแต่ละปีของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา และแรงสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา ดังนั้น ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อ

สุขศึกษาจึงควรสนับสนุนให้นักวิชาการที่ผลิตและใช้สื่อสุขศึกษาได้ตระหนักและคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบการผลิตและใช้สื่อสุขศึกษา เพื่อจะช่วยให้การใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้ และเจตคติแก่ประชาชนในแต่ละครั้งเกิดประสิทธิภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและองค์กรที่ให้การสนับสนุนได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนผ่านสื่อสุขศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้สื่อสุขศึกษาในการสอนผู้ป่วย

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมอนามัย. 2549. **เอกสารการเบิกจ่ายรหัสบัญชีแยกประเภทในระบบ GFMIS**. กองคลัง กรมอนามัย, นนทบุรี.

กองสุขศึกษา. 2543. **สภาพการผลิตและการใช้สื่อสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** กองสุขศึกษา, นนทบุรี

กิดานันท์ มลิทอง. 2540. **เทคโนโลยีและนวัตกรรม**. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์: กรุงเทพมหานคร.

กุลทรีย์ เผือกพิบูลย์. 2544. **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เกษราวัลณ์ นิลวรางกูล, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย และวรรณชนก จันทชุม. 2542. **การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้อย่างมีระบบต่อการความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกรรมกรรับจ้างในเขตจังหวัดขอนแก่น**. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา. สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2536. **เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย**. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี

จุฬารักษ์ สิงหกลางพล. 2547. **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชาชนในเขตสายไหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

จำนงค์ อิ่มสมบูรณ์. 2536. **คู่มือปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**. กองสุขศึกษา, นนทบุรี.

จันทร์พิมพ์ สายสมร. 2536. **เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย**. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ชลธิชา พราทิตย์. 2549. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชาลทอง ภู่นิยม. 2542. **สภาพ ความต้องการ และปัญหาการใช้สื่อของฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ สำนักงานประมงจังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชุดา จิตพิทักษ์. 2525. **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**. สารมวลชน, กรุงเทพมหานคร.

ณรงค์ สมพงษ์. 2530. **สื่อเพื่องานส่งเสริมเผยแพร่**. สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

_____. 2535. **สื่อเพื่องานส่งเสริมเผยแพร่**. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพมหานคร.

ดวงมาลย์ สัมมาวิภาวีกุล. 2543. **การศึกษาสภาพการผลิตและการใช้สื่อสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____, และ สมร วิศาลวัชร. 2538. **ความต้องการด้านสื่อและสภาพปัญหาการใช้สื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชนของนักวิชาการสุขศึกษาสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**. กองสุขศึกษา, นนทบุรี

ทิพากร มีใจเย็น. 2532. **สถานภาพปัญหาและความต้องการในการใช้สื่อเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ของบุคลากร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนาวัลย์ ตรีนุสนธิ์. 2543. **ปัญหาและสภาพความต้องการทางด้านสื่อของเกษตรกรในจังหวัดกระบี่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุษบา สุธีธร. 2535. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา**. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

บุญยง เกี่ยวการค้า. 2542. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา**. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

_____. 2535. บทบาทของการสอนสุขศึกษาในงานสาธารณสุข. **เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

บุญเลิศ ส่องสว่าง. 2540. **เอกสารการสอนชุดวิชาสื่อการศึกษาพัฒนสรร**. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พีระพัชนาโอเดียนสโตร์, กรุงเทพมหานคร.

_____. 2530. **วิธีการทางสุขศึกษา สุขศึกษาหน่วยที่ 1-7**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ห้างหุ้นส่วนจำกัด บ.สัมพันธ์พานิชย์: กรุงเทพมหานคร

ประสาท สุวรรณ. 2522. **จิตวิทยาการศึกษา**. กราฟฟิค อาร์ต: กรุงเทพมหานคร.

ไพศาล หวังพานิช. 2526. **การวัดผลการศึกษา**. อักษรเจริญทัศน์: กรุงเทพมหานคร.

ภาควิชาจิตวิทยา. 2524. **จิตวิทยาทั่วไป**. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

ระเด่น หัสดี. 2535. **การวิเคราะห์สถานการณ์การผลิตการกระจาย ความต้องการสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2535**. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ลิขิต กาญจนาภรณ์. 2525. **พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์**. มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

วาสนา ทวีกุลทรัพย์. 2540. **เอกสารการสอนชุดวิชาสื่อการศึกษาพัฒนสรร**. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

_____. 2541. **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารศูนย์สื่อการศึกษา**. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

วรนาท ต๋องเรียน. 2547. **ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรีนวล พุ่มเจริญ. 2536. **เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย**. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2534. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา.** สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.

สมชาย สุกใส. 2545. **การศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการอันเป็นผลมาจากการเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, กรุงเทพมหานคร.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2529. **จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์**. โรงพิมพ์นครปฐม, นครปฐม.

สุชา จันทน์เอม. 2539. **จิตวิทยาทั่วไป**. บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพมหานคร.

สุธีรา เอี่ยมสุภาษิต. 2544. **การให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

หทัยรัตน์ ทองเขียว. 2545. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อสุขศึกษาที่ผลิตโดยกรมอนามัยของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดแม่ฮ่องสอน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอนกกุล กรีแสง. 2521. **จิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา**. แผนกเอกสารและการพิมพ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พิษณุโลก.

Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory Englewood Cliffs**. N.J. Prentice-Hall, New York.

Boom, B. S. 1975. **Taxonomy of Educational Objective Handbook congnitive Domain**. David Mckay Company Inc, New York.

Caplan, Berton, Cassel, John C. and Gore, Susan. 1977. **Social support and health.** Med Care.

Gifft, H.H. and M.B. Washban. 1972. **Harrison Nutrition Behavior and Change Englewood Cliffs**. Prentice-Hall. Inc, New Jersey.

Good, V.C. 1973. **Dictionary of Education**. McGraw Hill Book Company, New York.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning**. Mayfield Publishing Company, California.

Kazdin, A.E. 1980. **Behavior Modification in Applied Setting Home Wood**. III Inosis The Dorsey Press, Iowa.

Skinner, Jeand. 1991**. Change in students' dirtary behavior during a Collage Nutrition Course**, Soc For Nu Edu.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. นายสง่า ดามาพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช กรมอนามัย
2. นางอัจฉรีย์ แขวงโสภา นักวิชาการเผยแพร่ 8ว กรมอนามัย
3. นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข 8ว กรมควบคุมโรค
4. นางสาวทิวาพร กลมกล่อม นักวิชาการเผยแพร่ 8ว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามในการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนของนักวิชาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 18 หน้า แบ่งออกเป็นข้อคำถาม 4 ตอน

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสุขศึกษา

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสุขศึกษา

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา

ทั้งนี้ สื่อสุขศึกษาในแบบสอบถามชุดนี้ หมายถึง สื่อแผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ ภาพพลิก ป้ายผ้า เทปบันทึกเสียง เทปโทรทัศน์ หุ่นจำลอง ชุดนิทรรศการ เอกสารเล่มเล็ก สติ๊กเกอร์ และสื่อมวลชน (วิทยุ , โทรทัศน์)

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ให้ตรงกับความ เป็นจริง และตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ทุกตอน ซึ่งคำตอบของท่านจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และนำผลที่ได้มาใช้สร้างพฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นายคัมภีร์ งานดี

นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก

4. ประสบการณ์การทำงาน

☐ 1-5 ปี ☐ 6-10 ปี
☐ 11-15 ปี ☐ 16-20 ปี
☐ 21-30 ปี ☐ มากกว่า 30 ปี

5. หน่วยงานที่สังกัด

☐ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ☐ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
☐ กองทันตสาธารณสุข ☐ กองโภชนาการ
☐ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ ☐ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
☐ กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ☐ กองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

6. ประเภทสื่อที่นิยมใช้

☐ สื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือ ภาพพลิก สติ๊กเกอร์ เอกสารเล่มเล็ก)
☐ สื่ออิเลกทรอนิกส์ (เทปบันทึกเสียง เทปโทรทัศน์)
☐ สื่อเคลื่อนที่ (หุ่นจำลอง ชุดนิทรรศการ)
☐ สื่อบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสุขศึกษา

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา ดังนี้

ถูก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง
ผิด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นผิด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจหรือไม่รู้จริงว่าข้อนั้นถูกหรือผิด

ความรู้ในการใช้สื่อสุขศึกษา

ข้อความ	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทต้องมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะเผยแพร่	…….....	…….....	……..
2) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทควรมีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายก่อนนำไปใช้	……	……	……..…
3) สื่อสุขศึกษาประเภทคู่มือ และเอกสารเล่มเล็กควรมีการประเมินความเข้าใจก่อนนำไปใช้	.....	.....	.....
4) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทควรมีความแปลกใหม่ทันสมัย และน่าสนใจ	.....	.....	.....
5) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทควรมีความเหมาะสมตามความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมาย	.....	.....	.....
6) สื่อสุขศึกษาประเภทโปสเตอร์ต้องเข้าใจง่าย รับรู้ได้ทันทีในเวลาที่จำกัด	.....	.....	.....
7) สื่อสุขศึกษาประเภทแผ่นพับควรมีขนาดกระทัดรัดและใช้งานได้สะดวก	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
8) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทต้องเหมาะสมกับพื้นที่สภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย	.....	.....	.....
9) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทต้องก่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจ และปฏิบัติตามได้	…….....	……...	….….....
10) สื่อสุขศึกษาประเภทหุ่นจำลองต้องสามารถสัมผัสจับต้องได้	……..	…….	…….
11) สื่อสุขศึกษาประเภทหุ่นจำลอง สามารถผลิตขึ้นได้โดยใช้วัสดุในท้องถิ่น	.....	.....	….….....
12) สื่อสุขศึกษาประเภทบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญและจำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษา	.....	.....	.....
13) สื่อสุขศึกษาประเภทสื่อมวลชน (โทรทัศน์ , วิทยุ) สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ในระยะทางไกลด้วยเวลาอันรวดเร็ว	.....	.....	.....
14) สื่อสุขศึกษาประเภทคู่มือและเอกสารเล่มเล็กเหมาะสำหรับการศึกษาด้วยตนเอง	.....	.....	.....
15) สื่อสุขศึกษาประเภทสติ๊กเกอร์ควรมีสีสันสดใสและอ่านเข้าใจได้ง่าย	.....	.....	.....
16) สื่อสุขศึกษาที่ดีต้องมีวิธีการผลิตที่ยุ่งยาก ซับซ้อนและมีต้นทุนการผลิตสูง	.....	.....	.....
17) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทต้องมีการประเมินผลภายหลังการใช้สื่อเพื่อนำมาปรับปรุงในการใช้ครั้งต่อไป	.....	.....	.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้น
เห็นด้วยบางครั้ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นเป็นบางครั้ง
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นเป็นส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้น

ทัศนคติในการใช้สื่อสุขศึกษา

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทเมื่อมีการนำไปใช้ควรคำนึงถึงปริมาณกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ	…….....	…….....	…….....	…….....
2) สื่อสุขศึกษาที่ดีต้องเหมาะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือประกอบการเรียนรู้	……..	……	……	…….
3) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทที่ใช้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายช่วยให้เกิดการเรียนรู้	.....	.....	.....	.....
4) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทที่ใช้เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพได้เป็นอย่างดี	.....	.....	.....	.....
5) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทควรคำนึงถึงความคุ้มทุนและคุ้มค่าในการนำไปใช้	.....	.....	.....	.....
6) สื่อสุขศึกษาที่ดีและมีประสิทธิภาพไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง	.....	.....	.....	.....
7) สื่อสุขศึกษาประเภทหุ่นจำลองเหมาะสำหรับใช้ในการสอนให้เกิดการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในระยะเวลาจำกัด	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
8) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้เรียนรู้ในสิ่งที่ยากได้ง่ายมากขึ้น	.....	.....	.....	.....
9) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน	.....	.....	.....	.....
10) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทที่จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพควรเป็นสื่อที่ผลิตขึ้นตามสภาพของปัญหาในแต่ละพื้นที่	.....	.....	.....	.....….....

การรับรู้ประโยชน์ของสื่อสุขศึกษา

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น	.....	.....	.....	.....
2) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้เกิดการปฏิบัติตามในเรื่องการดูแลสุขภาพได้ง่ายมากขึ้น	.....	.....	.....	.....
3) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความคิดรวบยอดในเรื่องที่เผยแพร่ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	.....	.....	.....	.....
4) สื่อสุขศึกษาช่วยกระตุ้นและสร้างความสนใจในกิจกรรมมากขึ้น	.....	.....	.....	.....
5) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพตนเอง	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
6) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน	.....	.....	.....	.....
7) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ตรงกัน	.....	.....	.....	.....
8) สื่อสุขศึกษาประเภทแผ่นพับโปสเตอร์สามารถเข้าถึงประชาชนได้ในทุกพื้นที่	.....	.....	.....	.....
9) สื่อสุขศึกษาประเภทบุคคลช่วยสร้างความเข้มแข็งในการสร้างสุขภาพให้กับชุมชน	.....	.....	.....	.....
10) สื่อสุขศึกษาประเภทหุ่นจำลองสามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้ตลอดเวลา	.....	.....	.....	.....

ความคาดหวังความสามารถในการใช้สื่อสุขศึกษา

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพตนเองไปในทางที่ดีขึ้น	.....	.....	.....	.....
2) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้ประชาชนมีทัศนคติด้านสุขภาพที่ดีขึ้น	.....	.....	.....	.....
3) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	.....	.....	.....	.....
4) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในครอบครัว	.....	.....	.....	.....
5) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในชุมชน	.....	.....	.....	.....
6) สื่อสุขศึกษาประเภทบุคคลช่วยสร้างความเข้มแข็งในการสร้างสุขภาพให้กับชุมชน	.....	.....	.....	.....
7) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้ปัญหาด้านสาธารณสุขลดน้อยลง	.....	.....	.....	.....
8) สื่อสุขศึกษาประเภทป้ายผ้าช่วยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น	.....	.....	.....	.....
9) สื่อสุขศึกษาทุกประเภทช่วยให้ประชาชนมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น	.....	.....	.....	.....
10) สื่อสุขศึกษาประเภทคู่มือช่วยให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในระดับครอบครัวและชุมชน	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสุขศึกษา

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ และแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาดังนี้

มี	หมายถึง	หน่วยงานท่านมีการทำในเรื่องนั้น
ไม่มี	หมายถึง	หน่วยงานท่านไม่มีการทำในเรื่องนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าหน่วยงานท่านมีการทำหรือไม่ทำในเรื่องนั้น

นโยบายการใช้สื่อสร้างสุขภาพ

ข้อความ	คำตอบ		
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
1) หน่วยงานของท่านมีนโยบายการใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนในการสร้างสุขภาพที่ชัดเจน	.....	.....	.....
2) หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญต่อการผลิตสื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....
3) หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญต่อรูปแบบ และความน่าสนใจของสื่อสุขศึกษาเป็นหลักในการตัดสินใจผลิตสื่อแต่ละครั้ง	.....	.....	.....
4) หน่วยงานของท่านมีแผนการผลิตสื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชนในแต่ละปีอย่างชัดเจน	.....	.....	.....
5) หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับใช้ในการผลิตสื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนเป็นประจำทุกปี	.....	.....	.....
6) หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้นักวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบการผลิตสื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ		
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
7) หน่วยงานของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับผลิตสื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนจากภาคีเครือข่ายเป็นประจำ	.....	.....	.....
8) หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้นักวิชาการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการผลิตสื่อสุขศึกษาและการใช้สื่อสุขศึกษา	.....	.....	.....
9) หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้นักวิชาการได้รับการอบรมด้านการวางแผนงานสุขศึกษาและการใช้สื่อสุขศึกษา	.....	.....	.....
10) หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้นักวิชาการได้มีการประเมินการผลิตและใช้สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง	.....	.....	.....

แผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษา

ข้อความ	คำตอบ		
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
1) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	.....	.....	.....
2) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	.....	.....	.....
3) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางสถานีอนามัย	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ		
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
4) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบท.)	.....	.....	.....
5) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	.....	.....	.....
6) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	.....	.....	.....
7) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางโรงพยาบาลของรัฐ	.....	.....	.....
8) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.....	.....	.....
9) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางโรงพยาบาลของเอกชน	.....	.....	.....
10) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกชมรม/กลุ่มต่าง ๆ)	.....	.....	.....
11) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางภาคธุรกิจ	.....	.....	.....
12) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนโดยผ่านทางภาคเอกชน	.....	.....	.....
13) หน่วยงานท่านได้กำหนดแผนการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่นักเรียน โดยผ่านทางสถานศึกษา	.....	.....	.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์คุณภาพของสื่อสุขศึกษา ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา แรงสนับสนุนจากสังคม ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้น
เห็นด้วยบางครั้ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นเป็นบางครั้ง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นเป็นส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้น

คุณภาพของสื่อสุขศึกษา

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1) สื่อสุขศึกษาประเภทแผ่นพับช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
2) สื่อสุขศึกษาประเภทเอกสารเล่มเล็กช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
3) สื่อสุขศึกษาประเภทคู่มือการดูแลสุขภาพช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
4) สื่อสุขศึกษาประเภทโปสเตอร์ช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
5) สื่อสุขศึกษาประเภทภาพพลิกช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
6) สื่อสุขศึกษาประเภทสื่อบุคคลช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
7) สื่อสุขศึกษาประเภทเทปบันทึกเสียงช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
8) สื่อสุขศึกษาประเภทเทปโทรทัศน์ช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
9) สื่อสุขศึกษาประเภทหุ่นจำลองช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
10) สื่อสุขศึกษาประเภทชุดนิทรรศการช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
11) สื่อสุขศึกษาประเภทสติ๊กเกอร์ช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.....	.....	.....	.....
12) สื่อสุขศึกษาประเภทป้ายผ้าช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ				

ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1) สื่อสุขศึกษาประเภทแผ่นพับที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
2) สื่อสุขศึกษาประเภทเอกสารเล่มเล็กที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
3) สื่อสุขศึกษาประเภทคู่มือการดูแลสุขภาพที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
4) สื่อสุขศึกษาประเภทโปสเตอร์ที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
5) สื่อสุขศึกษาประเภทภาพพลิกที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
6) สื่อสุขศึกษาประเภทสื่อแผนภูมิที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
7) สื่อสุขศึกษาประเภทเทปบันทึกเสียงที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
8) สื่อสุขศึกษาประเภทเทปโทรทัศน์ที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
9) สื่อสุขศึกษาประเภทหุ่นจำลองที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
10) สื่อสุขศึกษาประเภทชุดนิทรรศการที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
11) สื่อสุขศึกษาประเภทสติ๊กเกอร์ที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....
12) สื่อสุขศึกษาประเภทป้ายผ้าที่ใช้ให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบัน เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	.....	.....	.....	.....

แรงสนับสนุนจากสังคม

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
3) สถานีอนามัยให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
4) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบท.) ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
5) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
6) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
7) โรงพยาบาลของรัฐให้ความร่วมมือในการ เผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
9) เทศบาลให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
10) แกนนำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกชมรม/กลุ่มต่างๆ) ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
11) ภาคธุรกิจให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
12) ภาคเอกชนให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่ประชาชน	.....	.....	.....	.....
13) สถานศึกษาให้ความร่วมมือในการเผยแพร่สื่อสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้แก่นักเรียน	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการใช้สื่อสุขศึกษา

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึงท่านได้ทำทุกครั้ง (ทำ 100%)
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึงท่านได้ทำบ้างหรือไม่ได้ทำบ้าง (ทำประมาณ 60%)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึงท่านได้ทำน้อยมาก (ทำประมาณ 20%)
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึงท่านไม่ทำเลย

ข้อความ	คำตอบ			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
1) ก่อนใช้สื่อสุขศึกษาท่านได้มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย	.....	.....	.....	.....
2) ก่อนใช้สื่อสุขศึกษาท่านได้มีการสำรวจความต้องการประเภทของสื่อในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย	.....	.....	.....	.....
3) ก่อนใช้สื่อสุขศึกษาท่านได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้สื่ออย่างชัดเจน	.....	.....	.....	.....
4) ก่อนใช้สื่อสุขศึกษาท่านได้มีการวางแผนดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	.....	.....	.....	.....
5) ก่อนใช้สื่อสุขศึกษาท่านได้ศึกษาถึงข้อดีข้อเสียของสื่อแต่ละประเภทอย่างละเอียด	.....	.....	.....	.....
6) ท่านได้นำสื่อสุขศึกษาที่ผลิตเสร็จแล้วไปทดสอบประสิทธิภาพสื่อก่อนนำไปใช้จริง	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	คำตอบ			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติ
7) ท่านได้นำสื่อสุขศึกษาไปทดลองใช้ใน 3 กลุ่มตัวอย่าง ทั้งแบบเดี่ยว แบบกลุ่ม แบบสนาม	.....	.....	.....	.....
8) ท่านได้มีการศึกษาเนื้อหาที่บรรจุภายในสื่อสุขศึกษาจากแหล่งข้อมูลวิชาการที่อ้างอิงได้	.....	.....	.....	.....
9) ในแต่ละปีท่านได้จัดทำแผนการผลิตและใช้สื่อสุขศึกษาอย่างเป็นระบบ	.....	.....	.....	.....
10) ท่านจะมีการประชุมร่วมกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนผลิตและใช้สื่อสุขศึกษา	.....	.....	.....	.....
11) ก่อนนำสื่อสุขศึกษาไปใช้ท่านได้มีการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ก่อนเสมอ	.....	.....	.....	.....
12) การใช้สื่อสุขศึกษาแต่ละครั้งท่านมีการกระจายสื่อครอบคลุมทุกพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย	.....	.....	.....	.....
13) ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา สื่อสุขศึกษาที่ผลิตก่อนนำไปใช้จริง	.....	.....	.....	.....
14) ท่านได้มีการประเมินผลภายหลังการใช้สื่อสุขศึกษาทุกครั้ง	.....	.....	.....	.....
15) ท่านได้มีการวิเคราะห์ผลจากการประเมินสื่อสุขศึกษาเพื่อนำมาปรับปรุงสื่อที่จะผลิตในครั้งต่อไปเสมอ	.....	.....	.....	.....

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นายคัมภีร์ งานดี
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 2 ตุลาคม 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต เอกนิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์ เกียรตินิยมอันดับ 2 สถาบันราชภัฏจันทรเกษม พ.ศ. 2535-2539
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักประชาสัมพันธ์ 6ว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย