



การศึกษาขั้นพื้นฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การใช้สื่อเพื่อการให้สุศึกษาหรือเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนนั้น เป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร และของประเทศ เพราะถ้าประชาชนมีสุขภาพดีย่อมมี ผลต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในการทำวิจัย เรื่อง สภาวะ ความต้องการ และปัญหาการใช้สื่อ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้เผยแพร่ นั้น จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานประกอบหลายประการ เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการศึกษาขั้นพื้นฐานได้ศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

โครงสร้างของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร มีฐานะเป็นหน่วยราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นนิติบุคคล ประกอบด้วย สภากรุงเทพมหานคร กับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มาจากการเลือกตั้งของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร

การบริหารงานของกรุงเทพมหานคร

การบริหารงานของกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างไปจากบริหารราชการส่วนภูมิภาคและการ บริหารราชการส่วนท้องถิ่นรูปอื่น ๆ ที่สำคัญคือ

1. ฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติต่างฝ่ายต่างได้รับเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน
2. ฝ่ายบริหารประกอบด้วย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร 1 คน และรองผู้ว่า- ราชการกรุงเทพมหานคร 4 คน
3. ฝ่ายนิติบัญญัติหรือสภากรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสมาชิกที่ได้รับเลือกตั้งโดย กิ่งเขตจำนวนประชากรหนึ่งแสนคนต่อสมาชิก 1 คน

การบริหารงานเป็นไปตามหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชน ตาม บทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎข้อบังคับ ระเบียบหรือคำสั่งที่กำหนดไว้สำหรับราชการบริหารส่วนภูมิภาค

และราชการบริหารส่วนท้องถิ่นรูปอื่น ๆ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และสุขาภิบาล และตามอำนาจหน้าที่โดยเฉพาะที่บัญญัติไว้ในมาตรา 89 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 มีทั้งหมด 27 ข้อ (ดำเนิน เสวีพงศ์ 2530 : 32-33) เช่น

1. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
2. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ... ฯลฯ...

จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าว กรุงเทพมหานคร จึงได้จัดให้มีส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อรับผิดชอบดำเนินงาน โดยแบ่งได้เป็น 2 ระดับคือ

ระดับหน่วยงานส่วนกลาง มีส่วนราชการที่เรียกว่า "สำนัก" เปรียบเสมือนเป็นกรม โดยมีผู้อำนวยการสำนัก ซึ่งเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครระดับ 10 เป็นผู้รับผิดชอบ มีบทบาทสำคัญทางด้านการให้คำปรึกษาหารือ และเสนอแนะนโยบายด้านต่าง ๆ แก่ฝ่ายบริหาร รวมทั้งให้คำปรึกษาหารือและแนะนำทางด้านวิชาการและให้การสนับสนุนแก่หน่วยปฏิบัติ สำนักส่วนใหญ่มีที่ทำการอยู่ในอาคารศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย ฯลฯ คงมีเพียงบางสำนักที่อยู่ภายนอก เช่น สำนักการระบายน้ำอยู่ที่ปทุมวัน และสำนักรักษาความสะอาดอยู่ที่ดินแดง เป็นต้น

ระดับหน่วยงานปฏิบัติ มีส่วนราชการที่เรียกว่า "สำนักงานเขต" หรืออำเภอเดิม พ.ศ. 2530 มีรวมทั้งสิ้น 24 สำนักงานเขต แต่ละเขตจะมีผู้อำนวยการเขต ซึ่งเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครระดับ 8 เป็นผู้รับผิดชอบ มีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยตรง ทางด้านต่าง ๆ เช่น ด้านทะเบียน ด้านการศึกษา การเก็บขยะมูลฝอย การซ่อมถนนหนทาง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่สังกัดอยู่กับส่วนกลางแต่ตั้งอยู่ตามพื้นที่เขตต่าง ๆ และให้บริการแก่ประชาชนโดยตรง เช่น โรงพยาบาล (มีรวมทั้งสิ้น 4 แห่ง) ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 แห่ง เป็นต้น

ปัจจุบันส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร ทั้งที่เป็นระดับหน่วยงานส่วนกลางและระดับหน่วยงานปฏิบัติมี 14 สำนัก และ 24 สำนักงานเขต (ดังแผนภูมิที่ 1) เช่น

1. สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมดูแลราชการประจำโดยทั่วไปของกรุงเทพมหานคร งานบริหารบุคคล งานฝึกอบรม งานผังเมือง งานงบประมาณ งานกฎหมายและคดี งานด้านการปกครองและทะเบียน งานการประชาสัมพันธ์ และ

งานด้านวิศวกรรมจราจร และเป็นหน่วยงานกลางประสานราชการระหว่างสำนักและสำนักงานเขต รวมทั้งราชการอื่นที่มีได้กำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักใด

2. สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงานนโยบาย และแผนของกรุงเทพมหานคร

3. สำนักการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมดูแลและปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และการดำเนินงานผลิตพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

4. สำนักอนามัย มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และประสานกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งจัดให้มีบริการสาธารณสุข โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ สามารถอยู่ในสังคมได้ด้วยมีความสุข

5. สำนักงานเขต (24 เขต) มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงานปกครอง งานทะเบียน งานโยธา งานรักษาความสะอาด งานอนามัย ฯลฯ และงานอื่นที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือ ปลัดกรุงเทพมหานครมอบหมาย

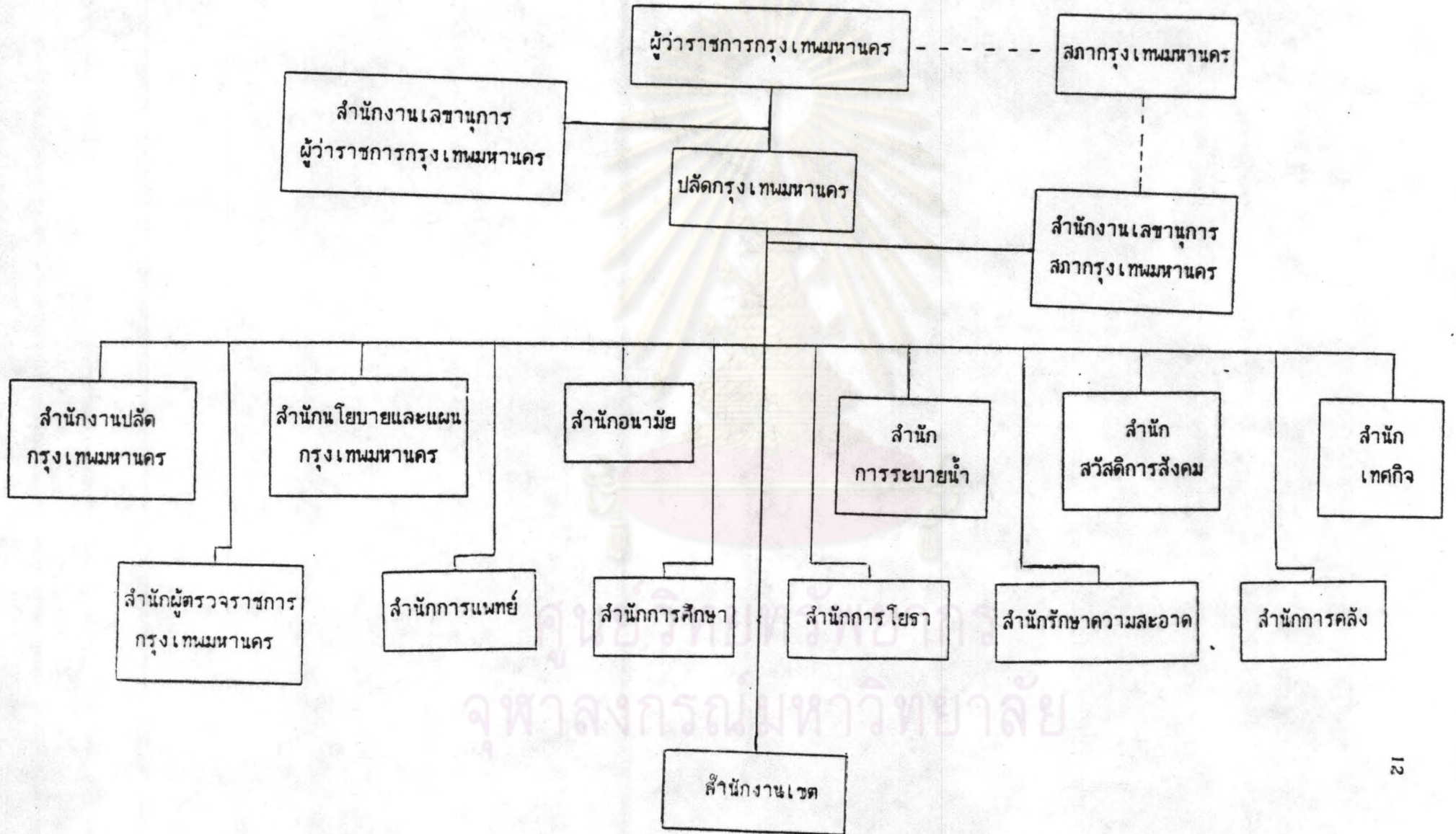
การแบ่งส่วนราชการของสำนักอนามัย

สำนักอนามัยแบ่งส่วนราชการที่รับผิดชอบออกเป็นการบริหารส่วนกลางและส่วนปฏิบัติ (ดังแผนภูมิที่ 2) (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2528 : 1-8)

ส่วนกลาง

1. สำนักงานเลขานุการ มีหน้าที่รับผิดชอบงานบริหารทั่วไปของสำนักอนามัย ได้แก่ งานสารบรรณ งานการคลัง งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุและยานพาหนะ และงานแผนงาน

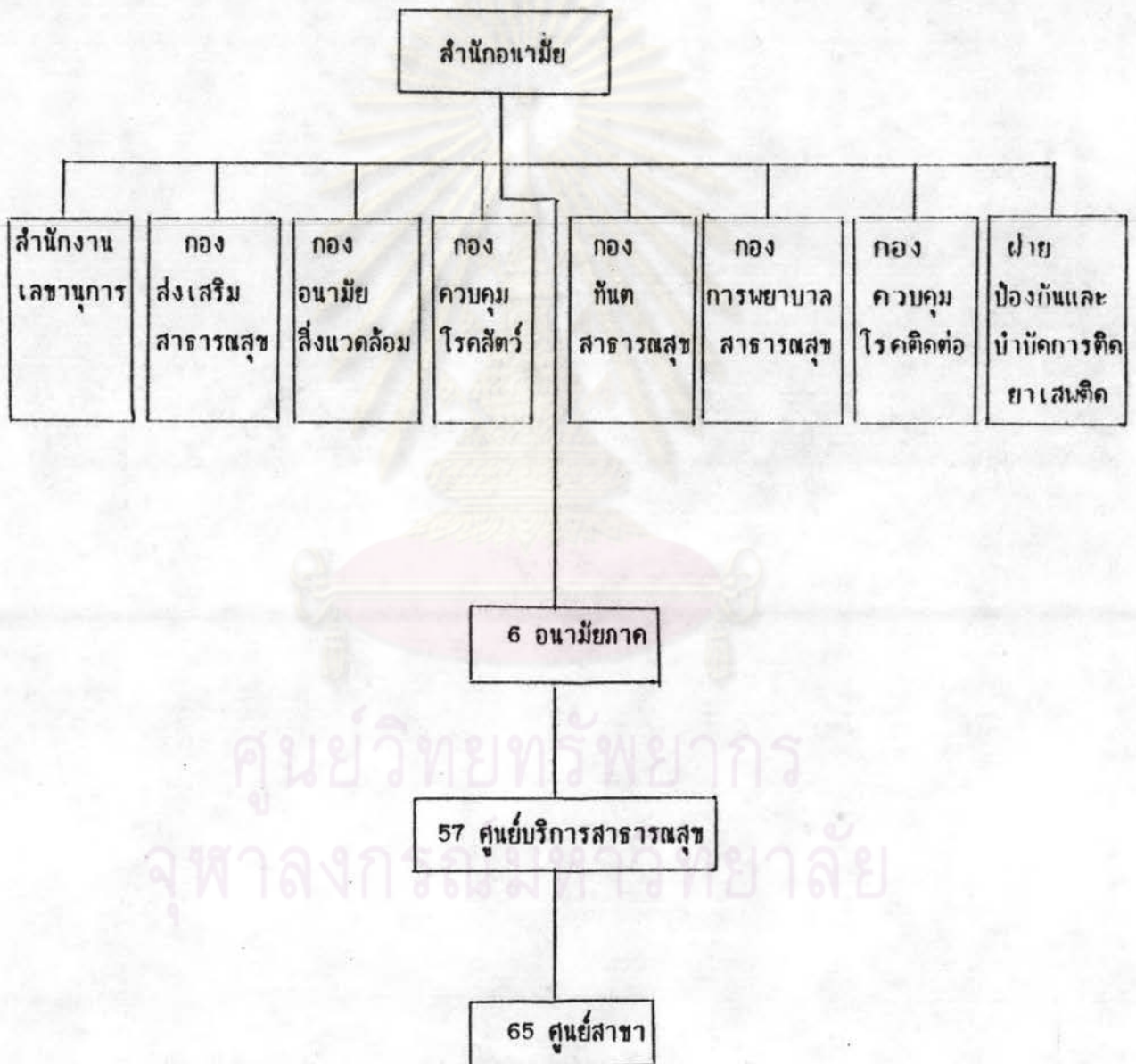
แผนภูมิส่วนราชการกรุงเทพมหานคร





แผนภูมิที่ 2

การแบ่งส่วนราชการของสำนักอนามัย



แผนภูมิที่ 3

การแบ่งส่วนราชการของกองส่งเสริมสาธารณสุข



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. กองส่งเสริมสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบส่งเสริมหน่วยงานสาธารณสุขในด้านวิชาการ บริหารและบริการ เพื่อให้หน่วยงานนั้น ๆ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย แบ่งหน่วยงานและหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ (โปรดดูแผนภูมิที่ 3 ประกอบ)

2.1 งานสุขศึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการผลิตและจัดหาอุปกรณ์การศึกษาให้แก่หน่วยงานของสำนักอนามัย ตลอดจนส่งเสริมวิชาการด้านสุขศึกษาและเผยแพร่ความรู้ด้านกิจการสาธารณสุขโดยผ่านสื่อมวลชน

2.2 งานส่งเสริมทางสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบการส่งเสริมประชาชนที่มีปัญหาสาธารณสุข ส่งเสริมวิชาการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในสำนักอนามัย

2.3 งานโภชนาการ มีหน้าที่รับผิดชอบการโภชนาการ เพื่อป้องกันและบำบัดภาวะทุโภชนาการของประชาชน โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนและหญิงมีครรภ์ ส่งเสริมวิชาการ และจัดหาอุปกรณ์ด้านโภชนาการให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในสำนักอนามัย

2.4 งานเภสัชกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดการจัดหาเวชภัณฑ์ได้แก่ ยา เครื่องมือเครื่องใช้ และสารเคมี ที่จำเป็นในการรักษาโรค และผลิตยาประเภทต่าง ๆ เพื่อจ่ายให้หน่วยงานต่าง ๆ ในสำนักอนามัย

3. กองส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนตามความเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

3.1 งานอนามัยแม่และเด็ก มีหน้าที่รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก หญิงมีครรภ์ เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของแม่และเด็ก

3.2 งานวางแผนครอบครัว มีหน้าที่รับผิดชอบวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร

3.3 งานเลี้ยงเด็กกลางวัน มีหน้าที่รับผิดชอบการเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามปกติ

3.4 งานอนามัยโรงเรียน มีหน้าที่รับผิดชอบการอนามัย การป้องกันโรค การบำบัดและแก้ไขปัญหাসุขภาพนักเรียน ตลอดจนให้ความรู้พื้นฐานทางด้านสุขนิสัยที่ดี

3.5 งานสุขภาพจิต มีหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน ตลอดจนให้การรักษาผู้ป่วยโรคจิตประสาท และเด็กที่มีความประพฤติอวมืดปกติ

3.6 งานสุขภาพเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่รับผิดชอบการรักษาโรคทั่วไป การตรวจสุขภาพและการสงเคราะห์ในปัญหาด้านสาธารณสุขแก่ข้าราชการและลูกจ้างของกรุงเทพมหานคร

3.7 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีหน้าที่รับผิดชอบการรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนแออัด และเขตพื้นที่นอกซึ่งห่างไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุข

4. กองอนามัยสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ในการควบคุมสิ่งแวดล้อมมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2484 และข้อบัญญัติต่าง ๆ ที่กรุงเทพมหานคร กำหนดไว้ รวมทั้งพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. กองควบคุมโรคสัตว์ มีหน้าที่รับผิดชอบการฆ่าสัตว์ตามพระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์ และจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2502 และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

6. กองทันตสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบส่งเสริมอนามัยช่องปาก ป้องกันและให้การบำบัดรักษาโรคฟันและโรคเหงือกแก่ประชาชน

7. กองการพยาบาลสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารบุคคลของพยาบาล และส่งเสริมวิชาการ

8. กองควบคุมโรคติดต่อ มีหน้าที่รับผิดชอบการควบคุมโรคติดต่อ ป้องกันการระบาดของโรค การวิจัยและศึกษาระบาดวิทยาของโรคที่สำคัญ การขึ้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการ รับส่งผู้ป่วย และให้การรักษายาบาลเบื้องต้น

9. ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันการติดยาเสพติด บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพ

ส่วนปฏิบัติการ

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2528 มีศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการ 55 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง รวมเป็น 57 แห่ง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล บริการดังกล่าว ได้แก่

- 1.1 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก นักเรียน หญิงมีครรภ์
- 1.2 การติดตาม เยี่ยม แนะนำผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรค การควบคุมแหล่งแพร่กระจายของโรค
- 1.3 ส่งเสริมหญิงมีครรภ์ หลังคลอด โดยการตรวจสุขภาพและให้ลูกศึกษา เยี่ยมแนะนำ
- 1.4 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ทารกและเด็ก
- 1.5 บริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน
- 1.6 ให้บริการด้านอนามัยโรงเรียน โดยการตรวจสุขภาพ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทันตสาธารณสุข แนะนำสุขภาพิบาลและให้ลูกศึกษา
- 1.7 ให้บริการวางแผนครอบครัว
- 1.8 ให้บริการด้านโภชนาการ
- 1.9 ให้ลูกศึกษาแก่ประชาชนที่มาใช้บริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
- 1.10 ให้บริการสงเคราะห์ทางสาธารณสุข
- 1.11 ให้บริการรักษาโรคทั่วไป โรคฟัน และโรคเหงือก
- 1.12 ให้บริการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

นอกจากนี้ยังมีคลินิกพิเศษ ได้แก่ คลินิกโรคผิวหนัง โรคเรื้อน กามโรค วัณโรค โรคหู ตา คอ จมูก และสุขภาพจิต (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2528 : 8)

2. ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ปัจจุบันนี้ (พ.ศ. 2528) เปิดบริการ 65 แห่ง มีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับศูนย์บริการสาธารณสุข แต่มีบริการน้อยกว่า โดยเน้นด้านอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ และวางแผนครอบครัว เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุข

งบประมาณของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร มีรายได้ทั้งที่เป็นรายได้ประจำของกรุงเทพมหานครเอง ซึ่งส่วนใหญ่ได้มาจากภาษีอากรและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ และรายได้ที่เป็นเงินอุดหนุน ซึ่งรัฐบาลจัดสรรให้ในแต่ละปี

ส่วนงบประมาณรายจ่ายนั้น เนื่องจากจำนวนประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร นับวันจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความต้องการบริการต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย จึงเป็นภาระหน้าที่ของกรุงเทพมหานครที่จะต้องพยายามจัดสรรงบประมาณรายจ่ายให้เพียงพอ ทั้งนี้รวมทั้งประชาชนที่อยู่ในจังหวัดอื่น ๆ และจังหวัดใกล้เคียงที่เข้ามาใช้บริการด้วย ดังนั้นงบประมาณจึงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 งบประมาณรายจ่ายของกรุงเทพมหานคร และของสำนักอนามัย ระหว่างปีงบประมาณ 2529 - 2531

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ					
	2529		2530		2531	
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	6,666.3	100	6,433,645	100	6,853,990	100
	ล้านบาท		ล้านบาท		ล้านบาท	
สำนักอนามัย	244,092,175	0.366	241,116,900	0.004	265,719,500	0.004
	บาท		บาท		บาท	

แหล่งข้อมูล : กรุงเทพมหานคร และสำนักอนามัย 2529, 2530, 2531

สำหรับปีงบประมาณ 2531 สำนักอนามัยได้รับงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 265,719,500 บาท นั้น แบ่งเป็นงบประมาณสำหรับผลิตสื่อสุขภาพและวัสดุโฆษณาและเผยแพร่จำนวน 2,320,500 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.87 ของงบประมาณทั้งหมดของสำนักอนามัย (สำนักอนามัย, 2531)

สถานการณ์ทางด้านสาธารณสุข

1. อัตราการเกิด-ตาย ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2525-2530
ปรากฏว่า ส่วนใหญ่ลดน้อยลงมาตลอด (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตราเกิดและอัตราตายของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี 2525-2529

ปี	เกิด (ร้อยละ)	ตาย (ร้อยละ)
2525	2.36	0.46
2526	2.24	0.46
2527	2.11	0.44
2528	2.06	0.38
2529	2.06	0.40

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายแผนงานและสถิติ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

จากสถิติข้างต้นน่าจะเห็นได้ว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นตามลำดับ

2. สาเหตุการตายของประชาชนในกรุงเทพมหานคร 10 อันดับแรก เมื่อปี 2530
ได้แก่ (สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร 2530)

- 2.1 ชราภาพ
- 2.2 โรคหัวใจ
- 2.3 มะเร็งทุกชนิด
- 2.4 โรคหลอดเลือดสมองใหญ่
- 2.5 อุบัติเหตุ
- 2.6 ไตอักเสบ

- 2.7 ปอดอักเสบ
- 2.8 โรคเบาหวาน
- 2.9 อัมพาต
- 2.10 ความดันโลหิตสูง

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขสะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น กรุงเทพมหานคร จึงจำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้เป็นไปตามวิถีทางที่จะก่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต (สำนึกนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร 2530 : 119)

หากพิจารณาปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ เช่น ประเทศตุรกี โบลิเวีย โคลัมเบีย ยูกันดา เอกวาดอร์ จีน อินเดีย และอินโดนีเซีย ฯลฯ ก็พบว่า มีสภาพคล้ายคลึงกันคือ ประชาชนส่วนใหญ่มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ ทุโภชนาการ ฯลฯ และประสบปัญหาการอนามัยแม่และเด็กการให้ภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว เป็นต้น (องค์การยูนิเซฟ องค์การอนามัยโลก ยูเนสโก, 2531) ซึ่งประเทศต่าง ๆ เหล่านี้ แก้ปัญหาโดยอาศัยทั้งระบบการให้บริการสาธารณสุข และระบบการสื่อสาร สาธารณสุขไปสู่ประชาชน โดยผ่านสื่อมวลชน ซึ่งกระจายความรู้ได้กว้างขวาง เพราะสามารถถ่ายทอดถึงคนจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้ และระบบการสื่อสารแบบตัวต่อตัว โดยมีแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ ตลอดจนผู้นำชุมชนและครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ให้ข่าวสาร ซึ่งวิธีการสื่อสารแบบตัวต่อตัวนี้มีข้อดีหลายประการคือ ช่วยให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้มากขึ้น และช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้นทั้งฝ่าย "ผู้ให้" และ "ผู้ฟัง" และเพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้ให้ก็ได้ใช้สิ่งสนับสนุนการให้ข่าวสารด้วย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพลึกลับ วิทยุ การแสดง เพลง และละคร เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแก้ปัญหาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ในปัจจุบันได้ดำเนินการตามแผนพัฒนา การสาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530-2534) ดังรายละเอียดต่อไปนี้



แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ปัจจุบันเป็นฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530-2534) มีจุดมุ่งหมายหลักที่จะยกระดับการให้บริการแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ควบคู่ไปกับการแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่สะสมมาตั้งแต่อดีต ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีสภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาไว้ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลัก

เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีสภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอย่างน้อยที่สุดให้ได้ตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน

2. แนวทางในการพิจารณา

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาดังนี้

(1) ดำเนินการพัฒนากกรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) และเน้นเรื่องสำคัญ ๆ ต่อจากการริเริ่มไว้ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525-2529)

(2) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ตามมาตรา 89 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528

(3) มุ่งแก้ปัญหาตามนโยบายของผู้บริหารราชการกรุงเทพมหานคร และความต้องการของประชาชน

3. แผนสาขา

จากวัตถุประสงค์เป้าหมายหลัก และแนวทางการพัฒนาดังกล่าว แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3 ได้กำหนดแผนสาขาเพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ รวม 5 แผน ที่สำคัญคือ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต และบริการสังคม ซึ่งประเด็นที่เป็นสาระสำคัญของแผนสาขานี้คือ ถือว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม โดยเน้นที่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ ซึ่งมีสาระสำคัญครอบคลุมแผนงานพัฒนาการสาธารณสุขด้วย คือ

การพัฒนาทางเลือกสำหรับระดมทรัพยากรต่าง ๆ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล รวมทั้งคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงบทบาทหน้าที่แห่งกฎหมาย

นโยบายการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร กับการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน

การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ได้จัดทำขึ้นตามแนวนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530-2534) ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุขของชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีก้าวหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงกลุ่มประชาชนผู้มีรายได้น้อยและจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้เป็นไปตามวิถีทางที่จะก่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้นหน่วยงานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ตลอดจนประชาชนได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครร่วมกัน รายละเอียดที่สำคัญของนโยบายมีดังนี้ คือ

1. วัตถุประสงค์

แผนงานพัฒนาการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้ (สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร 2530 : 126)

1.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อลดสภาวะของโรคอันเป็นปัญหาสาธารณสุข

1.2 พัฒนาทางเลือกสำหรับระดมทรัพยากรต่าง ๆ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับปรุงบทบาทหน้าที่แห่งกฎหมาย

2. นโยบาย

นโยบายหลักของการพัฒนาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ที่สำคัญมี 2 ประการ ดังนี้

2.1 ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขทั้งด้านโครงสร้างการส่งต่อ และอื่น ๆ โดยขยายบริการทางการแพทย์และอนามัย สนับสนุนเทคนิค วิชาการ เพื่อปรับปรุงสถานบริการให้สนองตอบต่อปัญหาสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชน ในลักษณะที่ผสมผสานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 เร่งรัดการผลิต การจัดหา และพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมและเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนกำลังคนกับการบริหารงานบุคคล โดยพยายามใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ให้มากที่สุด

3. แนวทางและมาตรการในการดำเนินงาน ในส่วนของการพัฒนาทางเลือกสำหรับระดมทรัพยากรต่าง ๆ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย มี 3 ประการ คือ

3.1 กำหนดโครงการในการศึกษาวิจัย และการประยุกต์ใช้ความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ ให้ชัดเจน โดยเริ่มต้นด้วยการประเมินสภาพและปัญหาของการควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การอาชีวอนามัย การสุขาภิบาล การอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3.2 กระตุ้นให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นประโยชน์และความสำคัญของการปรับปรุงและรักษาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งร่วมกันจัดและป้องกันภัยจากมลภาวะทุกรูปแบบ

3.3 ดำเนินการป้องกันและบำบัดรักษาการติดยาและสารเสพติด โดยการเผยแพร่ทั้งภาครัฐและเอกชน

4. โครงสร้างของแผนงานพัฒนาการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 โครงการ คือ

1. โครงการพัฒนาบริการด้านอุบัติเหตุ
2. โครงการพัฒนาบริการสาธารณสุข
3. โครงการสาธารณสุขมูลฐาน

สำหรับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ. 2530-3534) สัมพันธ์กับโครงการอื่น ๆ ดังนี้ (สำนักอนามัย, กองส่งเสริมสุขภาพ 2530 : 39)

1. โครงการสุขภาพจิต
2. โครงการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด
3. โครงการอนามัยครอบครัว
4. โครงการโภชนาการ
5. โครงการทันตสาธารณสุข
6. โครงการสุขศึกษา
7. โครงการควบคุมโรคติดต่อ

จะเห็นได้ว่าแผนงานพัฒนาการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530-2534) เป็นแผนงานที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่องนี้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหัวข้อวัตถุประสงค์ ข้อ 1.1 ซึ่งมุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อลดสภาวะของโรคอันเป็นปัญหาสาธารณสุข และข้อ 1.2 โดยมุ่งพัฒนาทางเลือกสำหรับระดมทรัพยากรต่าง ๆ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับปรุงบทบาทนิติแห่งกฎหมาย โดยมีนโยบาย ข้อ 2.1 คือ จะปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ทั้งทางด้านโครงสร้างการส่งต่อ และอื่น ๆ โดยขยายบริการทางการแพทย์และอนามัย สนับสนุนเทคนิค วิชาการ เพื่อปรับปรุงสถานบริการให้สนองตอบต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนในลักษณะที่ผสมผสานและมีประสิทธิภาพมากขึ้นและข้อ 2.2 เร่งรัดการผลิต การจัดหาและพัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้เหมาะสม และเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนกำลังคนกับการบริหารงานบุคคล โดยพยายามใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ให้มากที่สุด และหัวข้อแนวทางและมาตรการในการดำเนินงาน ข้อ

3.1 คือ กำหนดโครงการศึกษาวิจัยและการประยุกต์ใช้ความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ ให้ชัดเจน โดยเริ่มต้นด้วยการประเมินสภาพและปัญหาของการควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การอาชีวอนามัย การสุขาภิบาล การอนามัยสิ่งแวดล้อม

ข้อ 3.2 กระตุ้นให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นประโยชน์และความสำคัญของการปรับปรุง และรักษาสิ่งแวดล้อมรวมทั้งร่วมกันจัดและป้องกันมลภาวะทุกรูปแบบ และข้อ 3.3 ดำเนินการ ป้องกันและบำบัดรักษาการติดยาและสารเสพติด โดยการเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์และการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน ส่วนโครงการในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ของ กรุงเทพมหานคร ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องนี้มากที่สุด คือ โครงการพัฒนาบริการสาธารณสุขและ โครงการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสุขศึกษามากที่สุด การได้ศึกษาและทราบ ข้อมูลพื้นฐานส่วนนี้ ทำให้สามารถกำหนดรายละเอียดที่มุ่งศึกษาวิจัยให้สอดคล้องกับแผนงานและ โครงการในแผนพัฒนาสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530-2534) นี้ยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับโครงการสุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยมุ่งค้นหาคำตอบที่จะเป็นประโยชน์แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนมากที่สุด

องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานของไทย มีองค์ประกอบเช่นเดียวกับข้อตกลง ของที่ประชุมนานาชาติครั้งสำคัญ ณ เมือง อัลมา อตา ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ. 2521 โดยมี ผู้แทนจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมาร่วมประชุม ผู้แทนจากประเทศต่าง ๆ ได้ร่วมกันกำหนดว่า การสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยควรประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 8 ประการ ดังนี้ (กระทรวง สาธารณสุข 2527 : 19)

1. การให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจน วนวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น
2. การส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการ
3. การจัดหาน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ปลอดภัย ตลอดจนจัดให้มีการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน
4. การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว
5. การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ
6. การป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น
7. การรักษายาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและบาดเจ็บที่พบบ่อย
8. การจัดหายาที่จำเป็น

สำหรับประเทศไทย ในการสัมมนาในระดับชาติ เรื่อง "กลวิธีเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543" ในปี 2522 มีมติให้เพิ่มอีก 4 องค์ประกอบ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก
2. การส่งเสริมสุขภาพจิต
3. การสังคมสงเคราะห์แก่ผู้พิการ
4. การป้องกัน แก่ไข และความคุ้มครองภาวะแวดล้อม

ส่วนกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดกิจการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ประชาชนจะต้องได้รับ บริการในเขตกรุงเทพมหานคร 10 ประการ ดังนี้ (สำนักอนามัย 2525 : 1)

1. การศึกษา เรื่องปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ รวมทั้งวิธีการป้องกัน แก่ไข และความคุ้มครอง
2. การส่งเสริมการจัดหาอาหารและโภชนาการ
3. การจัดให้มีน้ำสะอาด และการสุขาภิบาลเบื้องต้น
4. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6. การป้องกันและความคุ้มครองโรค
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
8. การจัดให้มียาที่จำเป็นไว้ใช้สำหรับชุมชน
9. สุขภาพจิต และการป้องกันและบำบัดการติดสารเสพติด
10. ทัศนสุขภาพ

จากการศึกษาองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการช่วยให้ทราบถึงความสำคัญของการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนยิ่งขึ้น เพราะมติของที่ประชุมนานาชาติ ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า งานให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชนมีความสำคัญมาก และเป็นองค์ประกอบอันดับแรก การวิจัยเรื่องนี้จึงนับว่าเป็นการวิจัยในระดับสำคัญ ที่สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขที่ทั่วโลกได้ยอมรับความสำคัญของการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน ได้รับการระบุไว้อย่างชัดเจนแล้วในองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานข้อที่ 1 ส่วนในข้อที่ 1 ของการสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร ที่ใช้คำว่า "การศึกษา" นั้นหมายถึง การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย



เช่นเดียวกัน ซึ่งกล่าวได้ว่าการให้สุขศึกษาหรือการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติของไทย และของอีกหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก

ความหมายของคำว่า "ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย" และ "สุขศึกษา"

เพ็ญศรี พิชัยสนิท (2521 : 25) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย คือคำที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Health Information ซึ่งหมายถึงความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนการป้องกัน การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและจิตใจแจ่มใส

เมื่อนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัยดังกล่าวนี้ไปถ่ายทอดสู่ประชาชน การถ่ายทอดนี้ก็คือการให้การศึกษาหรือการให้ความรู้การให้การศึกษาในเรื่องสุขภาพอนามัยนี้ ภาษาทางการแพทย์และสาธารณสุขเรียกว่า สุขศึกษา หรือ Health Education งานให้การศึกษาด้านสุขภาพอนามัยมักเรียกกันสั้น ๆ ว่า งานให้สุขศึกษาและการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยก็เรียกว่า "การให้สุขศึกษา" จุดมุ่งหมายของการให้สุขศึกษา นักสุขศึกษาทั้งหลายต่างเห็นพ้องต้องกันว่า การให้สุขศึกษาหรือการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยนั้น มุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และต้องนำไปสู่การปฏิบัติด้วย กล่าวอีกนัยหนึ่ง การให้สุขศึกษาเป็นการให้ความรู้เพื่อจูงใจให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านอนามัยของตนเอง จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมอนามัยที่พึงประสงค์ ซึ่งหมายถึงผู้นั้นจะมีสุขภาพพลานามัยดีขึ้น

การให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล

ดร.พี ชุณหวัต (2526 : 20) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาสามารถจัดขึ้นได้ทุกแห่ง ทั้งในชุมชน ในโรงเรียน และในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาลนี้ยังแบ่งออกได้อีกคือ การให้สุขศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก การให้สุขศึกษาในแผนกผู้ป่วยใน และการให้สุขศึกษาต่อที่บ้าน ซึ่งเป็นการให้สุขศึกษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

แผนกผู้ป่วยนอก เป็นแผนกที่มีประชาชนหรือผู้ป่วยที่มาขอรับบริการตรวจรักษาเป็นจำนวนมาก งานสุขศึกษาในแผนกนี้จึงนับว่ามีความสำคัญในอันที่จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการได้อย่างมาก

การให้สุศึกษาในแผนผู้ป่วยนอก

การให้สุศึกษาในแผนผู้ป่วยนอก จัดได้ 3 วิธี ดังนี้ การให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล การให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม และการให้สุศึกษาแบบมวลชน

การให้สุศึกษาในแผนผู้ป่วยนอกเป็นรายบุคคล

มักเป็นการให้ความรู้หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว โรคบางโรคจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งการแนะนำความรู้เพิ่มเติมมักเป็นหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อยู่แล้ว การให้คำแนะนำนี้เรียกว่า การให้สุศึกษารายบุคคล การแนะนำมักมีสื่อประกอบ เช่น ภาพพลิก เอกสาร สไลด์ประกอบเสียงชนิดมีจอในตัวหรือเทปเสียง เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปฟัง และปฏิบัติตามที่บ้าน

การให้สุศึกษาในแผนผู้ป่วยนอกเป็นกลุ่ม

การให้สุศึกษาเป็นกลุ่มมักจัดทำในคลินิกเฉพาะโรค หรือจัดสุศึกษาในเรื่องที่ทุกคนควรทราบ แล้วเชิญผู้สนใจมาฟังเป็นกลุ่ม การจัดสุศึกษาแบบนี้นอกจากจะเป็นการให้ความรู้แล้ว ยังสามารถกระตุ้นให้ผู้ฟังเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนให้กลุ่มฟังอีกด้วยเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันที่มีประโยชน์เป็นอย่างมาก สื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้สำหรับการให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม ได้แก่ ภาพพลิก สไลด์ ภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์

การให้สุศึกษาในแผนผู้ป่วยนอกแบบมวลชน

การให้สุศึกษาแบบมวลชน เป็นการให้แบบไม่เฉพาะเจาะจงผู้ฟัง ใครจะฟังหรือไม่ฟังหรือไม่ดูก็ได้ สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้แบบนี้ได้แก่ เอกสาร สไลด์ประกอบเสียง โปสเตอร์ ภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ เสียงตามสาย

การให้สุศึกษาในแผนผู้ป่วยใน

เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขจัดได้ 2 วิธี ได้แก่ การให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล และการให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม

การให้สุศึกษาต่อที่บ้าน

เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว อาจจะเป็นผู้ป่วยที่หายจากโรคหรือยังไม่หาย แต่สามารถกลับบ้านได้ เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน วัณโรค ฯลฯ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวทางการรักษา เป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีเป็นปกติโดยเร็วที่สุด สื่อที่ใช้ได้แก่ เอกสาร ภาพพลิก และการสาธิต

การให้สุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร

การให้สุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการเฉพาะการให้สุศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก และการให้สุศึกษาต่อที่บ้าน ทั้งนี้เพราะศูนย์บริการสาธารณสุขมีเพียงแผนกผู้ป่วยนอกเท่านั้น ไม่มีแผนกผู้ป่วยใน และการให้สุศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกนี้แบ่งออกเป็น การให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล และการให้สุศึกษาเป็นกลุ่มเท่านั้น โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะใช้สื่อต่าง ๆ ประกอบการสอน เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก สไลด์ เทปบันทึกเสียง เทปโทรทัศน์ หน้าจำลอง ของจริง/ของตัวอย่าง และการสาธิต เป็นต้น

การให้สุศึกษาเป็นกลุ่มในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นรูปแบบที่การวิจัยเรื่องนี้มุ่งศึกษาวิจัย เพื่อทราบการใช้สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ประชาชน ว่าดำเนินไปอย่างไร มีสื่อที่ใช้มากน้อยแค่ไหน และคุณภาพเป็นอย่างไร สื่อเหล่านั้นได้มาอย่างไร เจ้าหน้าที่มีความจำเป็นต้องใช้สื่อแต่ละประเภทเพียงใด มีความต้องการสื่ออะไรบ้าง และมีปัญหาการใช้สื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย หรือเพื่อการเผยแพร่สุศึกษาอย่างไร

จากการศึกษาความรู้ขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย หรือการให้สุศึกษาสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตลอดจนการให้สุศึกษาต่อที่บ้าน ทำให้ทราบวิธีการให้การศึกษ ตลอดจนสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ ได้ทราบจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์แก่งานวิจัย เพื่อให้งานวิจัยได้มากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง "การใช้สื่อเพื่อการเผยแพร่สุศึกษาแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร" นี้ เคยมีผู้วิจัยสื่อประเภทต่าง ๆ ไว้ดังนี้

คมคาย นาคะปัท (2522 : 8) ได้ศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์การสอนที่มีต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในเขตจังหวัดราชบุรี โดยใช้อุปกรณ์การสอนคือ เอกสารและโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคคอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ และไอกรน ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจูงใจโดยใช้เอกสารและโปสเตอร์ มีทัศนคติเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการจูงใจ โดยใช้เอกสารและโปสเตอร์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของแผนกป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฝ่ายสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ศึกษาวิธีดำเนินการให้วัคซีน ป้องกันโรคโปลิโอ โดยใช้รถโฆษณาเคลื่อนที่แจกเอกสาร ใบปลิว และกำหนดนัดหมายบริการทั่วเขตเทศบาลกรุงเทพมหานคร ผลการดำเนินการด้วยวิธีดังกล่าวพบว่า มีเด็กมารับการฉีดวัคซีนสูงขึ้นร้อยละ 88.90 (สำเนาอนามัย กองควบคุมโรคติดต่อ 2510 : 30) เอกสารที่แจกนั้นจะมีผลต่อเมื่อผู้ได้รับแจกเป็นผู้อ่านหนังสือได้ ระดับการศึกษาของผู้ได้รับแจกเอกสารจึงเป็นตัวแปรอันหนึ่งนี้อาจทำให้ผลที่ได้รับระหว่างคนที่มีการศึกษาต่ำกับคนที่มีการศึกษาสูง ได้รับผลจากเอกสารแจกต่างกัน เรื่องนี้ นียดา สวัสดิวงศ์ (2521 : 36) ได้ศึกษา "ความสนใจของหญิงคลอดบุตรต่อเอกสารการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด" จากมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับเอกสารมีความสัมพันธ์กับการอ่านความรู้จากเอกสารในระดับปานกลาง ซึ่งหมายความว่า มารดาผู้ได้รับแจกเอกสารที่มีระดับความรู้แตกต่างกัน ต่างได้รับความรู้ความเข้าใจจากเอกสารได้พอ ๆ กัน นอกจากนี้พบว่า เมื่อมารดาได้รับความรู้จากเอกสารที่แจกแล้ว มารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการฝากครรภ์ โดยให้ความสนใจต่อเรื่องการฝากครรภ์มากถึงร้อยละ 94

จากงานวิจัยของ นียดา สวัสดิวงศ์ ซึ่งให้เห็นว่าระดับความรู้กับการอ่านเอกสาร เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และจากการได้อ่านเอกสารทำให้ผู้ได้รับเอกสารมีความเข้าใจข่าวสารและมีทัศนคติที่ดีขึ้น แต่เอกสารที่แจกให้กับผู้ป่วยนั้นย่อมมีทั้งเอกสารที่มีข้อความสั้น ๆ และเอกสารที่มีข้อความยาวหลายหน้ากระดาษ ผู้ได้รับแจกเอกสารที่มีลักษณะแตกต่างกันดังกล่าว อาจได้รับผลจากการอ่านต่างกัน เอกสารที่มีข้อความสั้นผู้ได้รับแจกอาจเปิดอ่านทันทีและเอกสารที่ข้อความยาว ๆ ผู้ได้รับแจกอาจนำไปอ่านที่บ้าน ผลจากการอ่านเอกสารที่ได้รับแจกทันทีกับเอกสารที่นำไปอ่านที่บ้านจะให้ผลในการเรียนรู้แตกต่างกันหรือไม่นี้ ได้มีผู้วิจัยไว้แล้วคือ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ร่วมกับกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการวิจัยเรื่อง "สื่อการศึกษาเพื่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล" ซึ่งได้ศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการวิจัยพบว่า ผลการเรียนรู้จากเอกสารที่แจกให้อ่านทันทีกับเอกสารที่แจกให้นำไปอ่านที่บ้านไม่แตกต่างกัน (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 48-51)

นอกจากงานวิจัยของ คมคาย นาคะปัท (2522 : 8) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของอุปกรณ์การสอนที่มีต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในเขตจังหวัดราชบุรี โดยใช้สื่อเอกสารเผยแพร่กับโปสเตอร์ และได้รับผลดีดังได้กล่าวมาแล้ว ในต่างประเทศ หน่วยงานแผนชุมชนขององค์การพยาบาลสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาเรื่อง "แรงผลักดันในการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค" พบว่า การจูงใจโดยใช้โปสเตอร์ที่เหมาะสมมีอิทธิพลทำให้ผู้มาขอรับบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 80 (NLN's Division of Community Planning 1976 : 543-538)

รุจิรารัตน์ ชูทองรัตน์ (2525 : 62) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของการให้ความรู้โดยใช้สื่อบุคคลและภาพพลิก ต่อการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราช" ซึ่งได้ศึกษากับหญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูตินารีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า การใช้สื่อบุคคลบรรยายประกอบภาพพลิก ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และมีการเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดีและถูกต้องยิ่งขึ้น

การวิจัยของ รุจิรารัตน์ ชูทองรัตน์ เป็นการวิจัยที่เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อนเรียนกับหลังเรียน ได้มีผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการสอนผู้ป่วยด้วยภาพพลิกกับสื่ออื่น ๆ อีก กล่าวคือ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมกันทำการวิจัยเรื่อง "สื่อการศึกษาเพื่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล" ผลการวิจัยพบว่า การสอนความรู้แก่ผู้ป่วยโดยใช้ภาพพลิก ประกอบการบรรยายช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าสไลด์ประกอบเสียง และเอกสารแจก และผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้มีความรู้เรื่องโรคดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้

วชิราภรณ์ เรื่องไพบุลย์ (2525 : 49) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของสื่อในการให้ความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันโรค แก่มารดาหลังคลอดบุตร โดยศึกษาจากหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 108 คน ใช้การวิจัยทดลอง โดยแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้สื่อแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป คือ สไลด์ ภาพพลิก และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับสื่อใด ๆ ผลการวิจัยพบว่า สไลด์ประกอบเสียงและภาพพลิกประกอบคำบรรยายทำให้เกิดการเพิ่มความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันโรคแก่มารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับคำแนะนำจากสไลด์และภาพพลิกจะมีความรู้มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับสื่อใด ๆ

จิรพันธุ์ เขมะสุวรรณ (2516 : 42) ได้ทำการทดลองสอนวิชาสุขศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยเปรียบเทียบประสิทธิผลที่ได้รับจากการสอนแบบบรรยาย กับการสอนโดยใช้สไลด์ประกอบเสียง ผลการทดลองปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มที่เรียนจากสไลด์ประกอบเสียงเรียนรู้ได้ดีกว่าการเรียนโดยฟังคำบรรยายอย่างเดียว ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า แม้เพียงสไลด์ประกอบเสียงอย่างเดียวก็สามารถทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ได้เช่นเดียวกัน และให้ผลในการเรียนรู้ได้ดีกว่าการเรียนบรรยายด้วยคำพูดโดยที่ไม่มีภาพให้ดู แต่การวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดีร่วมกับอีกสองสถาบันดังกล่าวแล้ว ชี้ให้เห็นว่า ถ้าใช้สไลด์ประกอบเสียงเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีผู้บรรยาย ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้เรียน จะสู้การเรียนรู้อาจบุคคลประกอบภาพพลิกไม่ได้

โกสุม สุวรรณะชฎ และคณะ (2530 : 29) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษาเรื่อง โรคท้องร่วงในทารกให้แก่ประชาชนที่มาใช้บริการจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และไม่ได้เข้าศึกษาในโรงเรียน โดยวิธีใช้สื่อบุคคล สื่อเทปโทรทัศน์ และสื่อ 2 อย่างรวมกัน โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างประชากร ซึ่งเป็นประชากรที่มาใช้บริการจากศูนย์ฯ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและไม่ได้เข้าศึกษาในโรงเรียน 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม และกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม (ก. และ ข.) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งก่อนและหลังการสอนทันที ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผลการวิจัยปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการสอนเรื่อง โรคท้องร่วงในทารกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก. และ ข. โดยวิธีใช้สื่อบุคคล สื่อเทปโทรทัศน์ และ 2 สื่อรวมกัน ทั้ง 3 วิธี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จินตวดี นุ่มศิริ และคณะ (2528 : 107) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "โครงการเผยแพร่สุขศึกษาโดยใช้เทปโทรทัศน์" เพื่อศึกษาลักษณะสื่อเทปโทรทัศน์ที่จะผลิตเพื่อให้สุขศึกษาแก่ผู้มาใช้บริการในศูนย์ฯ แทนสื่อบุคคลที่ใช้อยู่ได้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มาใช้บริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 50 คน ทำการทดลองสอนโดยวิธีใช้สื่อเทปโทรทัศน์และสื่อบุคคลพบว่า ความรู้เรื่องโรคท้องร่วงในทารกของผู้มาใช้บริการจากศูนย์ฯ จากการสอนโดยสื่อเทปโทรทัศน์และสื่อบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสื่อเทปโทรทัศน์ให้ความรู้ได้ดีกว่าสื่อบุคคล

แฮฟเนอร์ และเคิร์ท (Haefner & Kircht 1970 : 478-479) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจูงใจและผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับความเชื่อ ด้านสุขภาพ

อนามัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ภาพยนตร์เป็นอุปกรณ์ประกอบการจูงใจ มีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์

โพลวิโน (Polvino 1977 : 49-53) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผลการใช้เทปโทรทัศน์ 2 วิธี ประกอบการวิเคราะห์การเรียน ทักษะการกีฬา โดยการทดลองกับนักศึกษาหญิง จำนวน 79 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เรียนจากเทปโทรทัศน์มีการพัฒนาดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้จากการประเมินผลในแต่ละสัปดาห์ และจากผลการเรียนครั้งสุดท้าย ฟิชเชอร์ (Fisher 1977 : 216) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเทปโทรทัศน์เช่นเดียวกัน โดยใช้เทปโทรทัศน์ในการสอน ทักษะการว่ายน้ำ เมื่อเรียนรู้จังหวะการเคลื่อนไหว ผลการวิจัยพบว่า ผู้เรียนมีพัฒนาการดีขึ้น มีการเรียนรู้ทักษะที่สอนและมีทักษะในการว่ายน้ำดีขึ้น นอกจากนี้ ฟิลาสเกอมี (2515 : 13-16) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาทักษะ โดยใช้เทปโทรทัศน์เป็นสื่อในการสอน ผลปรากฏว่า กลุ่มที่เรียนโดยการสาธิตด้วยเทปโทรทัศน์มีผลสัมฤทธิ์ทางวิชาช่างสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่เรียนจากครูโดยตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยของจินตวดี นุ่มศิริและคณะ แอฟเนอร์และเคิร์ท และ โพลวิโน จะเห็นได้ว่า เทปโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีคุณค่าต่อการให้สุศึกษาแก่ประชาชนเป็นอย่างดี

สุทธิลักษณ์ สมิติศิริ (2524 : 94) ได้ศึกษาบทบาทของเครื่อง เทปบันทึกเสียงในการให้โภชนศึกษาแก่มารดาในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการวัดความรู้และทัศนคติและพฤติกรรมทางโภชนาการก่อนหรือหลังการให้โภชนศึกษา พบว่า บทบาทของเครื่องบันทึกเสียงสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เทปบันทึกเสียงสามารถใช้ได้หลายรูปแบบ วิธีการกระจายเสียงที่เรียกว่าเสียงตามสายก็เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำเทปบันทึกเสียงไปใช้เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข่าวสารได้ แม้จะยังไม่มิดูเคยศึกษาเรื่องเสียงตามสายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพอนามัย แต่ก็มีกรวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับเสียงตามสายที่น่าจะได้นำมากล่าวในที่นี้ด้วยคือ ธนพล โสฬ์สุวรรณ (2525 : 43-44) ได้ศึกษาประสิทธิผลของเสียงตามสายที่มีต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นในรูปเทศบาล ผลการวิจัยพบว่า เสียงตามสายมีผลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนและระดับการศึกษาของประชาชนที่ต่างกัน มีผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่เผยแพร่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้มีผู้ศึกษาอิทธิพลของสื่อกับการให้ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยคือ เญ็ญศรี วงศ์สิโรจน์กุล (2525 : 8) ได้ศึกษาอิทธิพลของสื่อกับการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า มารดาที่มีอายุ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา

ภูมิสำเนา และจำนวนบุตรต่างกัน เปิดรับสารจากสื่อบุคคล วิทยุ เสียงตามสาย และป้ายประกาศ ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า โดยทั่วไปแล้วประชาชนมีความสนใจสื่อต่าง ๆ พอ ๆ กัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของสื่อชนิดต่าง ๆ ที่ได้มีการนำมาใช้ในการเผยแพร่สุขภาพศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ทั้งยังมีผู้ให้ความสนใจทำการศึกษารวบรวมอย่างค่อนข้างกว้างขวางพอสมควร การวิจัยเรื่องนี้ได้มุ่งในเรื่องประสิทธิผลของสื่อ เพราะประสิทธิผลของสื่อนี้ได้มีผู้วิจัยกันมาแล้วในหลายแห่งหลายประเด็น ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับสื่อที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้อยู่ ความต้องการและปัญหาในการใช้สื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้ โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่เผยแพร่สุขภาพหรือความรู้ด้านสุขภาพอนามัย สำหรับประชาชน ที่มารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร

โดยสรุปกล่าวได้ว่า นโยบายการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครว่า ได้เน้นความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างทั่วถึง ได้ทราบแผนและโครงการในแผนพัฒนาการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร หลายโครงการ ในแผนงานนั้นมีแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่องนี้ด้วย คือ แผนงานพัฒนาการสาธารณสุข ในส่วนของการศึกษา ความรู้ขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการให้สุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขได้ทราบว่า การให้สุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข แบ่งประเภทของการให้สุขภาพศึกษาเป็น 3 ประเภท คือ การให้สุขภาพศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก การให้สุขภาพศึกษาในแผนกผู้ป่วยในและการให้สุขภาพศึกษาต่อที่บ้าน ได้ทราบวิธีการจุดมุ่งหมายตลอดจนสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้แบบต่าง ๆ ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสื่อชนิดต่าง ๆ ที่ได้มีผู้วิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ สื่อชนิดต่าง ๆ ที่ได้มีผู้วิจัยไว้แล้วได้แก่ สื่อประเภทเอกสาร โปสเตอร์ ภาพพลิก สไลด์ประกอบเสียง ภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ เทปบันทึกเสียง และเสียงตามสาย การได้ศึกษาความรู้ขั้นพื้นฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดในการดำเนินงานให้สุขภาพศึกษา หรือให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้สุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดและความรู้พื้นฐานดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างถูกต้อง การศึกษานโยบาย แผนงานตลอดจนจุดมุ่งหมายของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย จึงเป็นแนวทางและขอบเขตให้กับผู้วิจัยในการที่จะสร้างโครงการวิจัยให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม สำหรับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยต่าง ๆ ที่ได้มีผู้วิจัยมาแล้วมาใช้เป็นแนวทางในการพิจารณา เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นการวิจัยในประเด็นที่ยังไม่มีผู้ใดวิจัยมาก่อน ซึ่งจะได้ข้อค้นพบใหม่ที่มิซ้ำซ้อนกับงานวิจัยอื่น ๆ