

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อ เสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงประเมินผลโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารสาธารณสุขของมารดาในชนบท เรื่องสุขภาพอนามัยทั่วไปกับ เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก
2. เพื่อสำรวจ ความรู้ ทักษะและการยอมรับปฏิบัติ เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก
4. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางค่านิยมและสังคมกับการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก

สมมุติฐานในการวิจัย

1. สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการยอมรับปฏิบัติสูงกว่าสื่อมวลชน
2. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการยอมรับปฏิบัติ
3. ปัจจัยทางค่านิยมและสังคมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบวัดครั้งสุดท้ายครั้งเดียว (One - shot Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ในชนบทเขตอำเภอโนนไทย จำนวน 250 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการสัมภาษณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package For Social Science) ส่วนสถิติที่ใช้อาศัยสถิติในรูป ความถี่ ร้อยละ ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป และดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยตารางหาความสัมพันธ์ (Contingency Table) แล้วทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสมมุติฐานโดยใช้ไคสแควร์

(Chi - Square Test)

สรุปผลการวิจัย

1. คำถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ก. สถานภาพส่วนตัว มารดาประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 53.6) มีอายุอยู่ระหว่าง 25 - 34 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.4) สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 78.0 อยู่ในครอบครัวที่มีอาชีพหลักการเกษตรกรรม เกือบทุกครอบครัว (ร้อยละ 95.6) มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งหมด (ร้อยละ 52.8) มีความสามารถอ่านออกแต่ไม่สามารถเขียน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.2) มีระดับรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 20,000 - 40,000 ต่อปี และเกือบครึ่งหนึ่ง ของทั้งหมด (ร้อยละ 43.6) มีบุตรจำนวน 3 คน

ข. ความบ่อยครั้งของการเดินทางเข้าเมือง มารดาส่วนใหญ่มีการ เดินทางเข้าเมืองไม่บ่อยนัก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.8) มีการเดินทางเข้าเมืองเพียง ปีละ 2-3 ครั้ง

ค. ทักษะคติต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและการรับบริการ มารดา เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.6) เคยรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งนี้ แห่งที่ไปรับบริการบ่อยที่สุด คือสถานีอนามัยคิดเป็นร้อยละ 85.4 และส่วนใหญ่ผู้ที่เคย ไปรับบริการ (ร้อยละ 89.5) มีความพอใจในบริการที่ได้รับ

ง. ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) มีบ้านอยู่ห่างจากสถานพยาบาลน้อยกว่า 3 กิโลเมตร ส่วนผู้ที่มีบ้านอยู่ห่างจาก สถานพยาบาลมากที่สุดคือ 5 กิโลเมตร มีเพียงร้อยละ 7.2 และประมาณครึ่งหนึ่งของ ทั้งหมด (ร้อยละ 57.2) ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับประมาณครึ่งชั่วโมง

จ. การพานุศรไปตรวจสุขภาพเด็กก็ มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.0) เคยพานุศรไปตรวจสุขภาพเด็กและรับคำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ สถานีอนามัยใกล้บ้าน ทั้งนี้เกินกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมด (ร้อยละ 67.2) พานุศรไปตรวจ สุขภาพเด็กปีละ 3-4 ครั้ง

ด. วิธีที่นิยมใช้รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย มารดาเกือบครึ่งหนึ่งของทั้งหมด (ร้อยละ 44.4) อาศัยวิธีการรักษาแผนโบราณและปัจจุบันปนกัน ส่วนผู้ที่นิยมใช้แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว เช่น ไปโรงพยาบาล คลินิก มีร้อยละ 30.8 และอาศัยร้านขายยาร้อยละ 22.9 นิยมวิธีรักษาแผนโบราณ เช่น สมุนไพร ยาหม้อ ร้อยละ 3.6 ส่วนผู้ที่นิยมวิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น อาศัยน้ำมันต์ คาถา ฯลฯ ยังคงมีค่อนข้างเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น

ข. ความเชื่อที่มีต่อเรื่องการใช้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.0) ไม่มีความเชื่อในทางที่มีผลต่อการ ไม่ยอมรับวัคซีนมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 25.1) มีความเชื่อว่าเด็กทั่วไปหรือบุตรคนก่อนไม่เคยได้รับวัคซีนก็ ไม่เจ็บป่วย และ (ร้อยละ 3.3) มีความเชื่อว่าน้ำมันแม่มีความต้านทานโรคโดยธรรมชาติ บุตรที่รับประ วามแม่แม่ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีน

2. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยทั่วไปและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มารดาเกือบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 98.0 เคยได้รับข่าวสารในเรื่องสุขภาพอนามัยทั่วไป และร้อยละ 90.4 เคยได้รับข่าวสารในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยวิทยุเป็นสื่อ ที่มารดาส่วนใหญ่เคยเปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยทั่วไป และข่าวสารในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในอัตราที่สูง ส่วนอันดับสองนั้น มารดาส่วนใหญ่เคยเปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยทั่วไปและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากบุคคลากรสาธารณสุข ส่วนอันดับสาม มารดาส่วนใหญ่เคยเปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยทั่วไปจากอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุข แต่ข่าวสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมารดาส่วนใหญ่กลับ เคยเปิดรับจากหน่วยแพทย์และอนามัยเคลื่อนที่

3. พฤติกรรมอนามัย

ก. ด้านความรู้ มารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.2) เคยรับทราบว่า มีโรคติดต่อในเด็กที่สามารถป้องกันได้โดยวัคซีนและส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.0) เคยได้ยินหรือรู้จักวัคซีนมีซีจี และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (ร้อยละ 53.2) เคยได้ยินหรือรู้จักวัคซีนดีพีที แต่ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดกล่าวคือ ร้อยละ 94.0 ไม่มีความรู้ในเรื่องกำหนดที่เด็กควรได้รับวัคซีนมีซีจี และร้อยละ 95.2 ก็ไม่มีความรู้เรื่องกำหนดที่เด็กควรได้รับวัคซีนดีพีทีเช่นกัน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.8) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับจำนวนครั้งที่เด็กควรได้รับวัคซีนดีพีทีด้วย

ข. ทักษะการตัดสินใจเกินกว่าครึ่งหนึ่ง มีทัศนคติที่ดีคือ เห็นว่า วัคซีนมีซีจีและดีพีทีเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับเด็ก มีความรู้สึกสบายใจหมดกังวลเมื่อบุตร ได้รับวัคซีน และคิดว่าเป็นหน้าที่ของบิดามารดาที่ดีต้องคอยดูแลบุตรให้ได้รับวัคซีนด้วย แต่ในขณะเดียวกันก็มีส่วนใหญ่มองว่าการให้บุตรได้รับวัคซีน เพราะเห็นว่าภายหลังการ รับวัคซีนเด็กมักจะเป็นไข้ กวน และกลัวว่าเด็กอาจเกิดอันตรายจากการแพ้ยา และมี ส่วนหนึ่งไม่ยอมพานำบุตรไปฉีดวัคซีนเพราะส่งสารบุตรที่จะต้องเจ็บตัว

ค. การยอมรับวัคซีน

1. การยอมรับวัคซีนมีซีจี มารดาเกือบครึ่งหนึ่งของทั้งหมดคือร้อยละ 44.4 มีบุตรทุกคนได้รับวัคซีนมีซีจี และร้อยละ 41.6 บุตรได้รับเพียงบางคน ส่วน ผู้ที่บุตรไม่เคยได้รับเลยมีร้อยละ 14.0

2. การยอมรับวัคซีนดีพีที มารดาเกือบครึ่งหนึ่งของทั้งหมด คือ ร้อยละ 40.8 มีบุตรได้รับวัคซีนดีพีทีเพียงบางคนหรือได้รับไม่ครบถ้วน 3 ครั้ง และ ร้อยละ 39.0 มีบุตรทุกคนได้รับครบถ้วน 3 ครั้ง ส่วนผู้ที่บุตรไม่เคยได้รับเลยมีเพียง ร้อยละ 19.6

4. สาเหตุที่ไม่พำบุตรไปฉีดวัคซีน มารดาที่บุตรไม่เคยได้รับวัคซีนเลย หรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุเรียงความลำดับดังนี้

- | | |
|---|--------------------|
| ก. ไม่มีเวลาว่าง | คิดเป็นร้อยละ 53.1 |
| ข. ไม่มีความรู้เรื่องการนำบุตรไปฉีดวัคซีน | คิดเป็นร้อยละ 14.1 |

- | | |
|--|--------------------|
| ค. การเดินทาง ไปรับบริการ ไม่สะดวก | คิดเป็นร้อยละ 11.4 |
| ง. กลัวบุตร ไม่สบายภายหลังการฉีดวัคซีน | คิดเป็นร้อยละ 10.7 |
| จ. ไม่เห็นความจำเป็นของวัคซีน | คิดเป็นร้อยละ 8.7 |

5. ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อที่เปิดรับกับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและดีพีที พบว่า มารคามีการ เปิดรับข่าวสาร เรื่องการ สร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคจากประเภทสื่อที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและดีพีที โดยมารคามีการ เปิดรับข่าวสาร เรื่องการ สร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคจากสื่อบุคคลจะมีการยอมรับวัคซีนบีซีจีและดีพีทีสูงกว่า มารคามีการ เปิดรับจากสื่อมวลชน และมารคามีการ เปิดรับจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลร่วมกัน จะมีการยอมรับวัคซีนบีซีจีและดีพีทีสูงกว่ามารคามีการ เปิดรับจากสื่อใดสื่อหนึ่ง เพียง สักเดียว

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการ เปิดรับข่าวสารกับการยอมรับวัคซีน บีซีจีและดีพีที พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างระดับความถี่ของการ เปิดรับข่าวสารกับการ ยอมรับวัคซีนบีซีจีและดีพีที โดยมารคามีความถี่ของการ เปิดรับข่าวสาร เรื่องการ สร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคจากสื่อชนิดต่างๆด้วยความถี่ในระดับที่สูงจะมีการยอมรับวัคซีนสูงกว่า มารคามีความถี่ในการ เปิดรับระดับต่ำกว่า

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางค่านิยมเศรษฐกิจ - สังคม กับการยอมรับ วัคซีนบีซีจีและดีพีที พบว่าปัจจัยทางค่านิยมเศรษฐกิจคือรายได้กับปัจจัยทางค่านิยม สังคม คือ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ยกเว้นอายุของมารคาในชนบทมีความสัมพันธ์ กับการยอมรับวัคซีนบีซีจีและดีพีที โดยมารคามีอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้และระดับการศึกษาสูง จะมีการยอมรับวัคซีนทั้งสองชนิดสูงกว่ามารคามีรายได้และระดับการศึกษาต่ำกว่า

มารคามีอาชีพหลักของครอบครัว รับราชการและค้าขายจะมีการยอมรับ วัคซีนบีซีจีและดีพีทีสูงกว่ามารคามีอาชีพหลักของครอบครัวค้าขายเกษตรกรรมและรับจ้าง

มารคาที่มีสถานภาพสมรส เป็นคู่มีการยอมรับวัคซีนคัพิตสูงกวามารคาที่มี
สถานภาพสมรสหย่ากับแยก

อภิปรายผลการวิจัย

1. การเปิดรับข่าวสารในเรื่องสุขภาพอนามัยทั่วไปและการสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกันโรคของมารคาในเขตเทศบาลอำเภอโนนไทย ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดเกินกว่า
ร้อยละ 90 เคยได้รับข่าวสารสุขภาพอนามัยทั่วไปและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ซึ่งอาจเป็นเพราะความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการเผยแพร่ข่าวสาร
สุขภาพอนามัยสู่ชนบทประสบผลสำเร็จ หรืออาจเป็นเพราะพื้นที่เขตวิจัยดังกล่าว
เคยเป็นพื้นที่เขตทดลองโครงการนำร่องในงานสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวง
สาธารณสุขมาก่อน จึงมีบุคลากรประจำการเปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยค่อนข้างสูง

ส่วนประเภทสื่อที่เปิดรับพบว่า วิทยูเป็นสื่อชนิดเดียวที่มารคาส่วนใหญ่เคย
เปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยและเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยมีอัตราการ
เปิดรับสูงเป็นอันดับหนึ่งนั้น อาจเนื่องมาจากวิทยูเป็นสื่อที่ประชาชนในชนบทใช้กัน
อย่างแพร่หลายด้วยเป็นสื่อราคาถูก หาง่ายและไม่มีข้อจำกัดของการเปิดรับทางด้าน
ความรู้ อีกทั้งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามจัดให้มีรายการข่าวสาร
สุขภาพอนามัยผ่านวิทยูท้องถิ่นเป็นรายการประจำด้วย ซึ่งสอดคล้องตามผลการ
วิจัยโดยทั่ว ๆ ไปที่บ่งชี้ว่าวิทยูเป็นสื่อมวลชนประเภทเดียวที่ประชาชนในชนบท
เปิดรับอย่างแพร่หลาย และมีกรรมกรองมากที่สุด

2. จากผลการวิจัยที่บ่งชี้ว่าการเปิดรับข่าวสารในเรื่องสุขภาพอนามัยและ
เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากสื่อที่แตกต่างกันนั้นจะมีอิทธิพลต่อการยอมรับวัคซีน
มีซีจีและคัพิตของมารคาในชนบทโดยสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการยอมรับสูงกว่าสื่อมวลชน
ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีและแนวความคิดของ Klapper ซึ่งกล่าวถึงอิทธิพลของการ
สื่อสารมวลชนต่อบุคคลในสังคมว่า สื่อมวลชนเป็นได้เพียงแรงเสริม และสื่อมวลชน
มิได้มีอิทธิพลโดยตรงต่อบุคคลในสังคม แต่ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการ
สื่อสาร โดยเฉพาะการแพร่กระจายข่าวสารโดยบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็นซึ่งมีความ

สำคัญมากในการสร้างทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน หรืออาจอธิบายได้อีกว่า อาจเป็นเพราะสื่อบุคคลในที่นี้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลากรสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือและประชาชนในชนบทมักจะฟังพลาทัยเมื่อยามเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนในชนบทเชื่อฟังและปฏิบัติตามเสมอภายหลังจากการได้รับคำแนะนำแล้ว อย่างไรก็ตาม มารดาในชนบทที่เคยมีการ เปิดรับข่าวสารสุขภาพอนามัยและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากสื่อบุคคลและสื่อมวลชนร่วมกันจะมีการยอมรับวัคซีนบีซีจีและดีพีทีสูงกว่ามารดาในชนบทที่เคยเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลหรือสื่อมวลชนเพียงสื่อเดียว ซึ่งสอดคล้องตามแนวความคิดของ Wilbur Schramm ที่เสนอความเห็นไว้ว่า การรวมสื่อบุคคล และสื่อมวลชนเข้าด้วยกันจะใช้ผลในการพัฒนาสูง เพราะจะทำให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งมีคุณค่ามากในการพัฒนา เพราะโดยธรรมชาติของสื่อทั้งสองชนิดแล้ว สื่อมวลชนสามารถให้ข่าวสารได้รวดเร็วและกว้างขวาง ส่วนสื่อบุคคลสามารถทำให้ทราบปฏิกริยาของผู้รับสารในทันที สามารถทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างหน่วยงานผู้ทำการพัฒนา ทำให้การพัฒนาเป็นผลสำเร็จได้

3. จากผลการสำรวจความรู้ ทัศนคติและการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของมารดาในชนบทเขตอำเภอนนไทย พบว่ามารดาในชนบทเขตอำเภอนนไทยมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนบีซีจีและดีพีที เพียงรับรู้ว่ามีวัคซีนที่สามารถฉีดป้องกันโรคติดต่ออันตรายในเด็กและเคยได้ยินชื่อบ้าง แต่เกือบทั้งหมด (เกินกว่าร้อยละ 90) ไม่มีความรู้ในเรื่องกำหนดการที่เด็กควรได้รับวัคซีนบีซีจีและดีพีที รู้จำนวนครั้งที่เด็กควรได้รับวัคซีนดีพีที ฯลฯ อันเป็นความรู้ที่จำเป็นในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มารดาควรทราบ กล่าวโดยสรุปคือความรู้ในเรื่องดังกล่าวยังมีน้อย ซึ่งตรงข้ามกับผลสำรวจด้านการยอมรับปฏิบัติที่พบว่ามารดาส่วนใหญ่ (เกินกว่าร้อยละ 80) มีบุตรเคยได้รับวัคซีนบีซีจีและดีพีที ซึ่งนับว่าสูง ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ขัดกับแนวความคิดในเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยซึ่งกล่าวถึงขั้นตอนของการ เปลี่ยนแปลงว่าจะต้องเริ่มจากการให้ความรู้ → เปลี่ยนแปลงทัศนคติ → เกิดการยอมรับปฏิบัติ แต่ก็สามารถอธิบายได้ว่าสำหรับประเทศที่ค่อยพัฒนาเช่นในชนบทของประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยอาจเริ่มต้นจากการ

ยอมรับปฏิบัติก่อน เช่น ในกรณีเรื่องวัดขึ้นไต่ถามโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงสำหรับเด็ก
หน่วยงานที่รับผิดชอบของรัฐจำเป็นต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยให้บุคคลากร
สาธารณสุขของรัฐดำเนินการให้วัดขึ้นแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างเร่งด่วนทันต่อ
สถานการณ์ซึ่งอาจเกิดเป็นภัยอันตรายต่อสุขภาพโดยส่วนรวม แต่อาจด้วยข้อจำกัด
ของอัตรากำลังบุคคลากรสาธารณสุขและงบประมาณตลอดจนขีดความสามารถในด้าน
การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้แพร่กระจายสู่ท้องถิ่น
ชนบทอย่างทั่วถึง มีผลให้เกิดช่องว่างของความรู้ระหว่างผู้ให้และผู้รับ ฉะนั้นอาจ
กล่าวได้ว่าขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรณรงค์ ในบางกรณีภายใต้เงื่อนไข
จำเป็น สำหรับประเทศกึ่งพัฒนาซึ่งประชาชนมีระดับการศึกษาต่ำ การเปลี่ยนแปลง
อาจเริ่มที่การปฏิบัติก่อนก็อาจเป็นได้

4. จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านเศรษฐกิจ เช่นรายได้และ
ปัจจัยทางด้านสังคม เช่นระดับการศึกษา อาชีพ การคมนาคม พฤติกรรมการเปิดรับ
ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ทำให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมอนามัยของบุคคล ทั้งตัวหนึ่งถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคลทั้งหมด ดังนั้นในการ
พัฒนาสาธารณสุขนั้น เราไม่สามารถมองปัญหาสาธารณสุขโดยตัวของมันเองโดด ๆ
แล้วพยายามแก้ไขปัญหาลักษณะด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ก็ไม่อาจประสบผลสำเร็จ
ปัญหาสาธารณสุขย่อมเกี่ยวพันกับปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาด้าน
ตลอดจนการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนจะต้องดำเนินการพัฒนาแบบผสมผสานไปด้วยกัน
ในทุกระบบของสังคม

แต่อย่างไรก็ตามในระดับบุคคล สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยต่าง ๆ
ไม่ว่าจะเป็นงานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานทันตสาธารณสุข งานสุขาภิบาล
งานอนามัยแม่และเด็ก ฯลฯ ต้องการทำให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ดังนั้นการใช้
ศักยภาพของสื่อประเภทต่าง ๆ ความเหมาะสมเข้ามาช่วยในการให้ข่าวสาร
ความรู้ เพื่อการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขมูลฐานก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด

ข้อ เสนอแนะทั่วไป

เมื่อพบว่าสื่อมวลชนเป็นสื่อกลาง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มอนามัยคิดว่าสื่อมวลชน แต่เนื่องจากในปัจจุบันสื่อมวลชน เช่น บุคคลากรสาธารณสุขของรัฐมีน้อยกระจายสู่ชนบทไม่ทั่วถึง จึงให้รัฐบาลน่าจะส่งเสริมโครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป หรือพิจารณาบุคคลประเภทอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในท้องถิ่นช่วยให้ข่าวสาร-ความรู้ที่ไทยผลักดันพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบท แต่อย่างไรก็ตามการใช้สื่อมวลชนและสื่อบุคคลร่วมกันทำให้ประสิทธิผลสำเร็จมากที่สุด และในบรรดาสื่อมวลชนด้วยกันเองนั้น วิทยุเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนในชนบทได้ดีที่สุด ดังนั้นในการพัฒนาข่าวสารสุขภาพชุมชนในชนบทจึงควรพิจารณาใช้วิทยุท้องถิ่นในการให้ข่าวสาร-ความรู้ร่วมกันสื่อมวลชนซึ่ง เป็นที่ยอมรับในท้องถิ่นเป็นอันดับแรก

ข้อ เสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ควรให้มีการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศเพื่อให้ผลที่ได้สามารถสรุปอ้างอิงต่อไปได้กว้างขวางยิ่งขึ้น
2. ควรให้มีการศึกษาวิจัยในแนวเดียวกันนี้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เรื่องอื่น ๆ ต่อไปด้วย
3. ควรให้มีการศึกษาวิจัยจิตวิทยาความเชื่อและทัศนคติต่าง ๆ ที่มีผลต่อการไม่ยอมรับการไปฉีดวัคซีน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย