

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) คือ การศึกษาและการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ เป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจและตระหนักในเรื่องของสุขภาพ โดยการเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือ แจ้งให้ทราบ (to inform) สอน หรือให้การศึกษา (to educate) สร้างความพอใจ หรือความบันเทิง (to entertain) และเสนอ หรือโน้มน้าวชักจูงใจ (to persuade) ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จในการดำเนินงานสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Communication for Health) เกิดการเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้อย่างเท่าทันในด้านสุขภาพ (Health Literacy) แนวคิดของการสื่อสารสุขภาพมองได้หลากหลายมิติ เพราะเรื่องของสุขภาพ เป็นพลวัตมีความต่อเนื่องในวิถีชีวิตของบุคคล เป็นเรื่องสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งหมายถึง การมีสติและปัญญา การกินดีอยู่ดีในสังคมและสิ่งแวดล้อมดี รวมถึงการมีหลักการแห่งชีวิตที่ดีงาม (Spiritual Wellbeing) ซึ่งเกี่ยวข้องกับทุกอย่างทุกงาน ทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การอยู่ร่วมกันในสังคมและการอยู่ร่วมกันด้วยสันติภาพ (วาสนา จันทรสว่าง, 2548)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) ได้สรุปแนวคิดเรื่องการสื่อสารด้านสาธารณสุข หรือการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ว่ามีขอบเขตหลักๆ อยู่ 2 ประการ คือ สุขภาพในมุมมองของสามเหลี่ยมสุขภาพ ที่มองว่าการมีสุขภาพดีไม่ได้เกี่ยวข้องเฉพาะการดูแลสุขภาพในระดับของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องไปถึงระดับการรักษาสิ่งแวดล้อมและการให้บริการของระบบบริการสุขภาพอีกด้วย หรือหากมองสุขภาพในมุมมองของจิตวิญญูภาพก็คือ สุขภาพที่ใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าสุขภาพเป็นองค์รวมของกาย จิตใจ สังคมและโดยเฉพาะเรื่องจิตวิญญาณและหากจะจำกัดขอบเขตการสื่อสารว่าหมายถึง เฉพาะการสื่อสารมวลชนเท่านั้น ก็จะทำให้เรามองข้ามการสื่อสารในรูปแบบของปฏิสัมพันธ์แบบอื่นๆ

ในสังคม เช่น การไปมาหาสู่เพื่อถามสารทุกข์สุกดิบกัน (สื่อบุคคล) การทำพิธีเรียกขวัญ สืบชะตา (สื่อพิธีกรรม) การละเล่น การแสดงทุกชนิดของสื่อพื้นบ้าน (สื่อวัฒนธรรม) เป็นต้น (พัฒน์พงศ์ จาคีเกตุ, 2547)

ในการพัฒนาองค์ความรู้และการปฏิรูปแม่บทด้านความคิดด้านระบบสุขภาพ ต้องอาศัยการสื่อสาร เพราะการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมและเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมและพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง (จุฬาพรธรรค์ ผดุงชีวิต, 2550) เพราะปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เกิดจากสื่อสาธารณสุขซึ่งนักสาธารณสุขไม่สามารถสื่อสารความรู้และจุดประสงค์ที่แท้จริงด้านสุขภาพกับประชาชน อันเกิดจากช่องว่างระหว่างนักสาธารณสุขที่ไม่สามารถทำให้บุคคลทั่วไปเห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพได้ด้วยตนเอง ระบบสุขภาพนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง สังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่อย่างไร ดังนั้น การทำให้ประชาชนเกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สื่อสาธารณสุขจึงเป็นเสมือนเครื่องมือในการนำความรู้หรือประเด็นทางสุขภาพที่นักสาธารณสุขนำเสนอกับประชาชน ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมและชุมชนนั้นๆ จนเกิดประกายแห่งองค์ความรู้ แล้วนำไปปฏิบัติอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี (จิณณ์นภัส แสงมา, 2547)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ได้ให้ความสำคัญกับองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เน้นให้ประชาชนเข้าถึงง่าย โดยได้กำหนดให้มีการส่งเสริม สนับสนุน และจัดการให้เกิดกลไกเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน การสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีและเครือข่ายต่างๆ ทั้งในประเทศและนานาชาติ มีการสื่อสารกับสาธารณะให้เข้าใจถึงแนวคิดใหม่ทางสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริม สนับสนุนการใช้สิทธิและหน้าที่ ให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาองค์ความรู้และการปฏิรูปแม่บททางความคิดทางด้านระบบสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

หากกล่าวถึงการผลิตสื่อด้านสุขภาพของภาครัฐในสถานการณ์ที่ผ่านมา รัฐบาลได้ทำการผลิตและส่งสารผ่านช่องทางการสื่อสารหลายประเภท เช่น สื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ เอกสารแผ่นพับ ป้าย โฆษณารณรงค์ เป็นต้น แต่เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด ผลที่ตามมาคือ สื่อมีจำนวนไม่มากพอ และมีการเผยแพร่ในเวลาที่มีประชาชนเข้าถึงน้อย เช่น ตอนดึก เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่ำ หรือเผยแพร่ในคลื่นความถี่ที่ไม่ได้รับความนิยม หรือเข้าถึงได้ยาก มีรูปแบบเนื้อหาที่ไม่ดึงดูดใจ เนื้อหาค่อนข้างยาก ใช้ศัพท์ใหม่และมีความเป็นวิชาการสูง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดจากรูปแบบการเสนอผ่านสื่อประเภทที่ผู้รับต้องมีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสูงเท่านั้นจึงจะรับรู้และเข้าถึงได้ ในขณะที่ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเข้าถึงสื่อที่สำคัญโดยทั่วไป คือ วัฒนธรรมของประชาชนที่ยังคงมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ เช่น ภาษา วิถีชีวิต เป็นต้น (ธนวรรณ กัมมารถญกุล, 2547)

และยังพบว่าสื่อในท้องถิ่นรูปแบบต่างๆ ประชาชนยังมีความต้องการให้มีการเพิ่มความถี่ การนำเสนอเนื้อหาทางด้านสุขภาพให้บ่อยขึ้น เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ แต่ถูกจำกัด ด้วยจำนวนบุคลากรในพื้นที่ที่ต้องทำหน้าที่หลายอย่างๆ พร้อมกัน รวมทั้งปัจจัยทางด้านองค์ความรู้ ของผู้นำเสนอความรู้ด้านสาธารณสุข แหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ งบประมาณและ ผลประโยชน์ทางด้านธุรกิจ (ดวงพร คำบุญวัฒน์, 2548) สำหรับการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารสิ่งพิมพ์นั้นมีจำกัด ไม่ทันสมัยและขาดความน่าเชื่อถือ นักเขียน หรือผู้ทำหน้าที่สื่อสารด้านสื่อสิ่งพิมพ์ขาดทักษะการเขียน การเรียบเรียงและไม่มีเวลา ทำงานเขียน หรือหาข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ทำหน้าที่เขียนเรื่องสุขภาพนั้น ไม่ได้ยึดเป็น อาชีพหลัก เพราะค่าตอบแทนต่ำ ส่วนผู้จัดพิมพ์หนังสือ นิตยสารสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นสำนักพิมพ์ เอกชน หนังสือ นิตยสารเหมาะสมต่อการใช้ประโยชน์แต่ยังไม่เผยแพร่สู่ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในชนบท ส่วนการจัดพิมพ์ข่าวสารสุขภาพส่วนใหญ่จัดทำโดยหน่วยงานในกระทรวง สาธารณสุข จุลสารมีความเหมาะสมน้อยกว่าหนังสือและนิตยสาร แต่ได้รับการเผยแพร่มาก ในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติที่มาพบแพทย์และแม้ว่า ประชาชนคนไทยมีอัตราอ่านหนังสือออกและเขียนหนังสือได้ค่อนข้างสูง แต่ประชาชนโดยทั่วไป ยังขาดนิสัยรักการอ่าน จึงนับว่าเป็นปัญหาในการจัดพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ เนื่องจากการเผยแพร่ ไม่กว้างขวาง ไม่ทั่วถึงประชาชนโดยทั่วไปและมีผู้อ่านจำนวนน้อย การลงทุนการจัดพิมพ์ก็ต้อง จำกัดจำนวนเล่ม ทำให้ค่าใช้จ่ายในการจัดพิมพ์และราคาหนังสือสูงขึ้นและหนังสือสุขภาพ ที่จัดทำจำหน่ายมักมีราคาค่อนข้างสูง ประชาชนไม่มีกำลังซื้อส่งผลกระทบต่อการใช้งาน (บุญเรือง เนียมหอม, 2548)

ประการสำคัญ การบริหารระบบการสื่อสารสุขภาพต้องคำนึงถึงบริบทของสังคมไทย ในเรื่อง สถานการณ์ทางสุขภาพ วัฒนธรรมการสื่อสาร ประเพณี ความเชื่อ จึงต้องมีกลไกที่เป็น ปัจจัยสนับสนุน คือ ทัศนคติและความมีจิตอาสาของนักสื่อสารสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ แหล่งข้อมูลสุขภาพ การสร้างนักสื่อสาร สุขภาพ อย่างมีพลวัตในการขับเคลื่อนให้สามารถสนองตอบความต้องการของสังคมได้ตลอดเวลา (มาลี บุญศิริพันธ์, 2549)

สำหรับสถานการณ์ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอเชียงดาว พบว่า โครงการ SHIELD เชียงใหม่ พื้นที่อำเภอเชียงดาว ปี 2548 โดย USAID (UNITED STATE AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT) ได้ใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ โดยมีผลการศึกษารองรับว่า ผู้หญิงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

หญิงตั้งครรภ์ ที่มีโอกาสพบผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความดีสูง ตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด การนำบุตรไปรับวัคซีนและการดูแลบุตรเวลาป่วยไข้ จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ แนวคิดวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งนับเป็นสื่อบุคคลประเภทหนึ่งที่มีความสามารถในการนำไปเผยแพร่และนำไปปฏิบัติให้เกิดผลที่ต้องการได้ดีที่สุด

ด้วยสภาพทางภูมิศาสตร์ของอำเภอเชียงดาว ที่เป็นพื้นที่สูงมีเทือกเขาสลับซับซ้อน เป็นอุปสรรคบังคับคลื่นสัญญาณการสื่อสารในแนวราบภาคพื้นดิน จึงเกิดพื้นที่อับสัญญาณบางแห่ง ประกอบกับการคมนาคมที่ยากลำบากในบางฤดูกาล ทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างชุมชน การเดินทางสัญจรและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ เกิดข้อจำกัด ประชาชนจึงขาดการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ภาษาเผ่าและวัฒนธรรม การดำรงชีวิตของแต่ละชนเผ่า ซึ่งอำเภอเชียงดาวมีชนเผ่าอาศัยอยู่มากกว่า 8 ชนเผ่า เช่น ม้ง มูเซอร์ ลีซู กระเหรี่ยง คะฉิ่น จีนฮ่อ ไทยใหญ่ ลัวะ ฯลฯ มีกลุ่มคนที่มีระดับความรู้ด้านภาษาไทย ทั้งการพูด ฟัง อ่านและเขียนค่อนข้างต่ำ ก่อให้เกิดการแปลความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพไปอย่างผิดเพี้ยน เพราะเป็นศัพท์วิชาการมากเกินไป

สถานการณ์โรคที่น่าสนใจโรคหนึ่ง ได้แก่ โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยระหว่างปี 2549-550 ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ในปี 2549 พบผู้ป่วย 42,456 ราย หรือที่ 68.02 ต่อแสนประชากรและปี 2550 พบผู้ป่วย 62,999 ราย หรือที่ 100.27 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยในปี 2551 จำนวน 86,670 ราย หรือที่ 137.49 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานที่ประมาณการไว้ 5 ปี (2546-2550) ที่ประมาณ 52,000 รายทั่วประเทศ หรือที่ 83.48 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สอดคล้องกับสถานการณ์โรคของอำเภอเชียงดาว ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกปี 2549 จากจำนวนผู้ป่วย 21 ราย เพิ่มขึ้นในปี 2551 เป็น 69 ราย ใน 6 ตำบล จากทั้งหมด 7 ตำบลของอำเภอเชียงดาว (โรงพยาบาลเชียงดาว, 2552) โดยพบปัจจัยสำคัญในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการขยายตัวของเขตเมืองและขนาดของประชากร ซึ่งจากการบรรยายพิเศษเรื่อง “โรคไข้เลือดออก ใน 5 ทศวรรษ” โดยศาสตราจารย์คลินิก (พิเศษ) แพทย์หญิงสุจิตรา นิยมานนิตย์ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ในการประชุมโครงการพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด และการพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2551 ระหว่างวันที่ 21 -22 มกราคม 2551 ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่สรุปได้ความตอนหนึ่งว่า “...การให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ เช่น เมื่อไหร่จะไปพบแพทย์ สำหรับประเทศไทยนั้น ค่า Index ลูกน้ำ มีจำนวนเท่าไรก็ระบาคได้ ซึ่งปัจจุบันไม่ทราบระดับที่แน่นอนที่จะทำให้การระบาดได้...”

จากสถิติดังกล่าว อำเภอเชียงดาวจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยการให้มีกิจกรรมในหลายรูปแบบเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเดินรณรงค์เคาะประตูบ้าน การแจกสื่อเอกสารแผ่นพับ การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ในอำเภอเชียงดาวช่วงต้นปี 2551 แต่จากการรณรงค์กลับไม่ประสบผลให้อัตราผู้ป่วยและ ค่าดัชนีความเสี่ยง (House Index = HI และ Community Index = CI) ต่อการเกิดโรคลดลงได้ ซึ่งกระบวนการสำคัญของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์และพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคต้องทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายทุกวัน แต่กลับพบผู้ป่วยในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 153 ราย (โรงพยาบาลเชียงดาว, 2552) แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ผ่านการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เรื่องไข้เลือดออกไม่อาจเข้าถึงประชาชน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเชียงดาว โดยรับผิดชอบงานด้านบริหาร ซึ่งมีส่วนในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและการรับรู้สื่อด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอเชียงดาว ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ และกำหนดแผนนโยบายการทำงานในระดับพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ ให้สอดคล้องกับความสามารถเข้าถึงและความนิยมของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนประเมินผล การดำเนินงาน กระบวนการสื่อสาร การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ข่าวสารในงานด้านสาธารณสุข ที่ผ่านมา ว่ามีความเพียงพอ เหมาะสมและครอบคลุมหรือไม่อย่างไรและพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับรู้สื่อ ด้านสุขภาพของประชาชน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สื่อ ด้านสุขภาพของประชาชน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. แนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน ปรับปรุงการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารสารสนเทศให้มีความเหมาะสมต่อประชาชนอำเภอเชียงดาว
2. ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารสาธารณสุขระดับสูงและผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการทำงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพประชาชนสัมพันธ์
3. แนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสื่อด้านสุขภาพในพื้นที่อื่นและประเด็นอื่นๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ เชื้อชาติและการดำรงตำแหน่งทางสังคม มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ เชื้อชาติและการดำรงตำแหน่งทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพหลังการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองและการเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพของประชาชน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 83 หมู่บ้าน 7 ตำบล ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 26,263 หลังคาเรือน 88,887 คน โดยมีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2552

1. ขอบเขตทางด้านการประชากร

ผู้วิจัยเลือกวิธีการกำหนดขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane (1967, p. 886) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ $\pm 5\%$ จากประชากรอำเภอเชียงดาวจำนวน 88,887 คน จะได้ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ไม่น้อยกว่า 397 คน หรือที่ประมาณ 400 คน โดยระบุประชากรที่ใช้ในการศึกษาให้เป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 15-65 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลได้ชัดเจน มีความรู้และประสบการณ์ในระดับที่สื่อสารได้เข้าใจ และมีระดับการตัดสินใจที่เชื่อถือได้ ทั้งเพศชายและหญิง ทุกกลุ่มอาชีพ ทุกระดับความรู้และ

ทุกกลุ่มเผ่าพันธุ์สัญชาติ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 7 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

ผู้วิจัยจะให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวนหลังคาเรือนละ 1 ตัวอย่าง พร้อมสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) จากประชากรในครัวเรือนนั้น ในขั้นการสัมภาษณ์นี้อาจเป็นการให้ข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น หัวหน้าครอบครัว หรือเป็นความเห็นร่วมกันทั้งครัวเรือนก็ได้ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบ การวิเคราะห์ต่อไป

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษานี้ ขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาการรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองและการเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มีความครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการรับรู้สื่อ ด้านสุขภาพของประชาชน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สื่อ ด้านสุขภาพของประชาชน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในส่วนของกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับรู้ หรือการเลือกใช้สื่อเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนข้อดีและข้อจำกัดของสื่อแต่ละแบบที่มีและใช้อยู่ในปัจจุบันตามบริบทของอำเภอเชียงดาว อนึ่งการเลือกศึกษาในประชาชนพื้นที่อำเภอเชียงดาว เนื่องจากประชาชนในพื้นที่อำเภอเชียงดาว มีการตอบสนองต่อสื่อด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย สังเกตได้จากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมา ที่มักได้รับการตอบรับจากประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างน้อย ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย ตามที่ระบุไว้ในความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา จึงมีความต้องการนำความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้ไปพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอเชียงดาวต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการรับรู้ (Perception Behavior) หมายถึง การแสดงออกถึงความสนใจในการติดตามสื่อประเภทต่างๆ หรือช่องทางการเข้าถึงสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
2. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การแสดงออกถึงลักษณะการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการมีสุขภาพที่ดี หลังจากที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อประเภทต่างๆ
3. สื่อด้านสุขภาพ (Health Media) หมายถึง ข่าวสารสาธารณสุขในรูปของข้อความ เสียง สัญลักษณ์ หรือภาพ ที่ผ่านสื่อต่างๆ ที่ปรากฏในพื้นที่อำเภอเชียงดาว แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่
 - 3.1 สื่อสารมวลชน หรือสื่อสาธารณะ ประกอบด้วย โทรทัศน์ (Free TV) หนังสือพิมพ์ สถานีวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต เคเบิลทีวี (ทีวีระบบดาวเทียม) นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โบปปลิว หรือป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์
 - 3.2 สื่อบุคคล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ (ผู้นำออกกกำลังกาย, อาสาสมัครสตรีตรวจมะเร็งเต้านม, อย. น้อย) ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล พระ ครู ตำรวจ ผู้นำศาสนา) ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน คนในครอบครัว
 - 3.3 สื่อเฉพาะกิจ ประกอบด้วย หอกระจายข่าว เสียงตามสาย กิจกรรมรณรงค์ รดโฆษณาประชาสัมพันธ์
4. การเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพ (Health Media Accessibility) หมายถึง การมีอยู่ โอกาสและความสามารถของประชาชน ที่จะได้มา หรือได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
5. การรับรู้สื่อด้านสุขภาพ (Perception of Health Media) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ หรือกระบวนการทางด้านความรู้สึนึกคิด จดจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ผู้รับได้รับผ่านสื่อด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ จนสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้อง
6. ปัจจัย หมายถึง ความสามารถของบุคคล สิ่งของ สิ่งแวดล้อม หรือองค์ประกอบของการสื่อสารที่ส่งผลในการรับรู้และการเข้าถึงสื่อด้านสาธารณสุข ได้แก่ 2 กลุ่มสำคัญ ดังนี้
 - 6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคล เช่น เพศ วัย ระดับการศึกษา สภาพร่างกายและจิตใจ ฯลฯ และปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น วัฒนธรรมชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ฯลฯ
 - 6.2 ปัจจัยด้านการสื่อสาร หมายถึง องค์ประกอบและสิ่งต่างๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้และเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพทั้งทางที่ดีขึ้นและแย่ลง เช่น ตัวข้อมูลข่าวสาร ช่องทางในการสื่อสาร สภาพภูมิศาสตร์ สถานการณ์ทางการเมือง ฯลฯ