

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร

บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



ชัญญชิตา ปิ่นแก้ว  
รัตนา ภาชนนท์  
ศิรินทิพย์ เพ็ชรกุล  
สุนิสา สารข้าว  
อลิสรา อยู่เลิศลบ

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
รับทะเบียน..... - 8 S.A. 2552  
เลขทะเบียน..... b.2640235 i. 4813285  
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา

การวิจัยทางสุขภาพ(551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่งจน การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณตัวแทนผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัด พิษณุโลก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการ เก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ทำให้คณะผู้ศึกษาได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

คุณประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาขอมอบแต่ท่านผู้ที่มี อุประการคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การศึกษาสำเร็จได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการ  
ค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ศึกษาค้นคว้า : ชนัญชิตา ปิ่นแก้ว, รัตนา ภาชนนท์, ศิรินทิพย์ เพ็ชรกุล,  
สุนิสา สารข้าว, อติสรา อยู่เลิศลบ

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต  
มหาวิทยาลัยนเรศวร 2552

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหารบริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ประกอบการค้าอาหารบริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ไคสแควร์ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.1 ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่ออยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับข้อมูลสุขภาพเป็นประจำจากการดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 26.9) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ตในการหาความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 54.2) ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง และช่วงเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านค่านิยมเกี่ยวกับสื่อมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(P-value=0.002) ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(P-value=0.008 และ 0.001) ตามลำดับ

# สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
สมมติฐาน.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2 การทบทวนวรรณกรรม.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสุขภาพ.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับการสุขภาพโภชนาการ.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ.....	44
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร.....	44
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ.....	46
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมด้านสุขภาพ.....	46
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร สุขภาพจากสื่อ.....	48
จำแนกเป็นรายข้อและภาพรวมในแต่ละด้าน.....	48
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ด้านคุณลักษณะประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึง สื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหารบริเวณรอบ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก.....	50
5 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยไปให้.....	59
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	59
บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก.....	62
ประวัติผู้วิจัย.....	72

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการค้าอาหาร ตามสัดส่วนของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก.....	36
2 จำนวนร้อยละของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะประชากร.....	44
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ.....	46
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมด้านสุขภาพ.....	46
5 ร้อยละ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับข้อมูล ข่าวสารสุขภาพจากสื่อ.....	48
6 ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ จำแนกเป็นรายข้อ.....	48
7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ ของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก.....	50
8 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับสื่อกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบ การค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก.....	52
9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการ เข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก.....	52

## สารบัญรูปร่าง

รูปร่าง	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของลาสเวลล์.....	12
3 แบบจำลองการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นตรงของแซนน์และวีเวอร์.....	12
4 แบบจำลองเชิงวงกลมการสื่อสารของฮอสทูดและชเรมม์.....	13
5 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โล.....	14
6 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	37



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารก็เพื่อทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และดำรงชีวิตอยู่โดยปกติสุข ในปัจจุบันพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป มีการพึ่งพาอาหารจากระบบการตลาดมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการถ่ายทอดเทคโนโลยี วัฒนธรรมต่างๆ จากต่างประเทศ จึงทำให้การบริโภคอาหารของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปจากการปรุงอาหารที่บ้านไปเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหารพร้อมรับประทานมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาหารเหล่านี้มักพบว่าการปรุงประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ และความไม่เหมาะสมของการใช้วัสดุ หรือภาชนะอุปกรณ์ ทำให้มีการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหาร จากปัญหาโภชนาการต่าง ๆ ที่ให้เห็นว่าปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าว ซึ่งได้แก่ ความยากจน การขาดความรู้ในเรื่องอาหาร และโภชนาการ การไม่รู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีความเชื่อผิด ๆ ในการบริโภคอาหาร รวมทั้งอิทธิพลของการโฆษณาหรือสื่อสารมวลชน ที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชน (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ ,2536)

การสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ นอกเหนือจากปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการอยู่รอดของมนุษย์ ซึ่งได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค แม้ว่าการสื่อสารจะไม่มี ความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเป็นตายของมนุษย์เหมือนกับปัจจัยสี่ แต่การได้มาซึ่งปัจจัยสี่ย่อมต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมืออย่างแน่นอน มนุษย์ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ของตนและเพื่อการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการติดต่อของมนุษย์และเป็นเครื่องมือสำคัญของกระบวนการสังคม ยิ่งสังคมมีความซับซ้อนมาก และประกอบด้วยคนมากขึ้นเท่าใด การสื่อสารก็ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลง



ทางเศรษฐกิจ อุตสาหกรรมและสังคม องค์ประกอบของการสื่อสารโดยทั่วไปมี 4 ประการ คือ

1. ผู้ส่งสาร (Sender)
2. สาร (Message)
3. ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ (Channel)
4. ผู้รับสาร (Receiver) (ศุภรศมี, 2546)

ความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการให้ความหมายในสารที่ตนได้รับนี้เป็นอิสระ เป็นเสรีภาพของคนแต่ละคน โดยที่การให้ความหมายต่างๆ จะเป็นไปตามความรู้ ประสบการณ์ เพศ อายุ อาชีพ วัฒนธรรม ฯลฯ ที่ผู้นั้นได้รับรู้ สั่งสมมาเป็นเวลานานจึงทำให้แต่ละคนเกิดความเข้าใจผิดหรือแตกต่างกันไป

ความเจริญทางเทคโนโลยีของระบบการติดต่อสื่อสารไม่ว่าจะเป็น โทรศัพท์ โทรเลข โทรพิมพ์ หรือเครื่องมือการสื่อสารอื่นๆ ทำให้การสื่อสารของมนุษย์เป็นไปด้วยความรวดเร็วโลกที่เคยกว้างใหญ่ไพศาลยิ่งดูเล็กลงทุกวัน ในขณะที่สมอง ความสามารถในการรับรู้ของมนุษย์ยังคงมีข้อจำกัด จึงเป็นเรื่องที่น่าหวังว่าข้อมูลข่าวสารหรือสาระในการสื่อสารที่มีอยู่อย่างท่วมท้นนี้ จะช่วยในการสร้างความเจริญ และพัฒนามนุษยชาติได้อย่างแท้จริงเพียงใด ในเมื่อข้อจำกัดต่างๆ ที่คนแต่ละคนมีอยู่ทำให้เกิดความเบื่อบ่าย ปฏิเสธที่จะรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนน้อย หรือไม่เกี่ยวข้องกับตนเลย เพราะลำพังแต่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีพของตนก็ไม่สามารถจะรับรู้ รับสารนั้นได้หมดอยู่แล้ว ขณะเดียวกัน ความซับซ้อนของสังคมทำให้สถานภาพ และบทบาทของแต่ละคนเปลี่ยนไป ทำให้ต้องรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ มากขึ้นข้อมูลข่าวสารที่ไหลเวียนอยู่นั้นดูเป็นเรื่องจำเป็นจะต้องรู้ ต้องรับ ไปเสียหมด (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535)

ปัจจุบันสื่อสุขภาพที่สามารถให้ข้อมูลและข่าวสารแก่ผู้ประกอบการค้าอาหาร มีอยู่หลากหลายประเภท เช่น สื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารสุขภาพ แผ่นพับ ใบปลิว อินเทอร์เน็ต และสื่อบุคคล การเข้าถึงสื่อทางสุขภาพเหล่านี้ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะสามารถทำให้ผู้ประกอบการร้านอาหารสามารถนำความรู้จากสื่อไปใช้ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค

จากการสำรวจร้านอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2552 มีร้านอาหารจำนวนทั้งสิ้น 404 ร้าน โดยแบ่งได้ ดังนี้

ร้านอาหารตามสั่ง	จำนวน	164	ร้าน
ร้านข้าวราดแกง	จำนวน	20	ร้าน
ร้านก๋วยเตี๋ยว	จำนวน	40	ร้าน
ร้านส้มตำ	จำนวน	24	ร้าน

ร้านหมูกระทะ	จำนวน	4	ร้าน
ร้านอาหารประเภทปิ้งย่าง	จำนวน	31	ร้าน
ร้านอาหารประเภททอด	จำนวน	11	ร้าน
ร้านผลไม้	จำนวน	30	ร้าน
ร้านเครื่องดื่ม	จำนวน	48	ร้าน
ร้านเบเกอรี่	จำนวน	9	ร้าน
ร้านไอศกรีม	จำนวน	23	ร้าน

จากผลสำรวจพบว่า มีสถานประกอบการค้าอาหารรอบมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่า ความต้องการของผู้บริโภคไม่ว่าจะเป็นบุคลากรในมหาวิทยาลัย นิสิต และประชาชนทั่วไป ก็เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ปัจจัยด้านอิทธิพลของการโฆษณา หรือการเข้าถึงสื่อของผู้ประกอบการค้าอาหารก็เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อสุขภาพของผู้บริโภค เนื่องจากผู้ประกอบการต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล การเตรียม การปรุง และเก็บอาหาร การเลือกใช้ภาชนะอุปกรณ์ (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2551) รวมทั้งปรับปรุงวิธีการผลิตอาหาร วิธีการจัดจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารอย่างถูกสุขลักษณะ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้บริโภคมากที่สุด (International Covenant on Economic Social and Cultural Rights: ICESCR, 1966)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาให้แน่ชัดถึงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง ช่วงเวลาการทำงาน ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหารบริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลกต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับสื่อกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง ช่วงเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

## ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร  
ศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 404 ร้าน
2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 201 ร้าน
3. ขอบเขตระยะเวลา  
ระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนกันยายน พ.ศ.2552

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบสถานการณ์การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
3. ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
4. ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

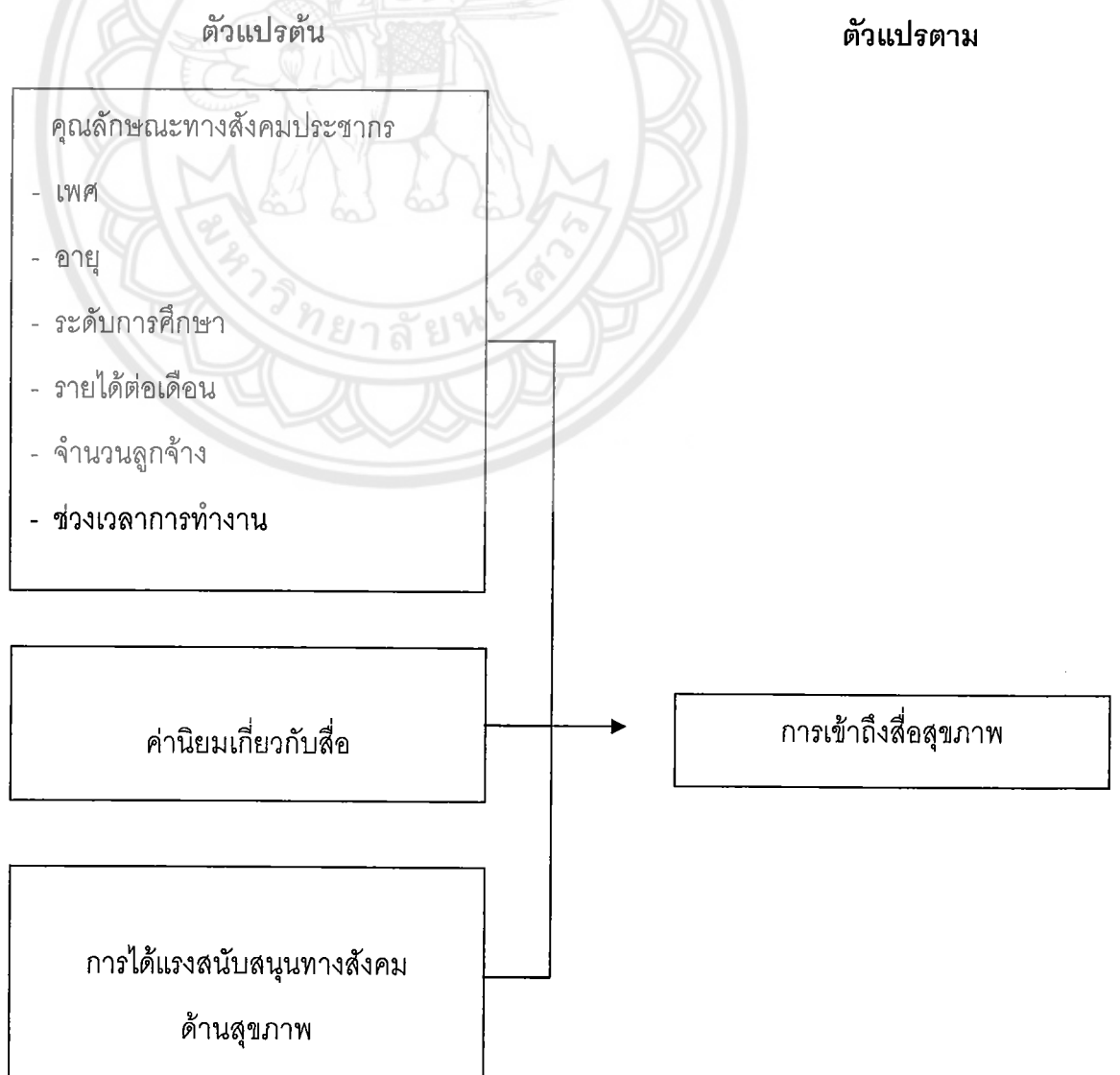
## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สื่อสุขภาพ หมายถึง ข้อความ เสียง หรือภาพ ที่ผ่านสื่อต่างๆ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ
2. การเข้าถึงสื่อสุขภาพ หมายถึง โอกาสและความสามารถของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่จะได้มาหรือได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ
3. ผู้ประกอบการค้าอาหาร หมายถึง บุคคลซึ่งประกอบกิจการด้านอาหาร เช่น ประกอบอาหารและจำหน่ายแก่ผู้บริโภคโดยตรง หรือเป็นนายจ้างทำหน้าที่บริหารควบคุมการทำงานของลูกจ้าง ในบริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
4. จำนวนลูกจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างทำงานด้านอาหาร ให้กับผู้ประกอบการ เช่น ผู้ปรุงประกอบอาหาร ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่าย ฯลฯ
5. ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ หมายถึง สิ่งที่คุณคนพอใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าแล้วยอมรับไว้เป็นความเชื่อ หรือความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ค่านิยมจะอยู่ในตัวบุคคลในรูปของความเชื่อตลอดไป จนกว่าจะพบกับค่านิยมใหม่ ซึ่งตนพอใจกว่าก็จะยอมรับไว้ ค่านิยมจึงเป็นเสมือน

พื้นฐานแห่งการประพฤติ ปฏิบัติของบุคคลโดยตรง เช่น ดูรายการทางโทรทัศน์ รับฟังข่าวสารทางวิทยุ/ เสียงตามสาย หรืออ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสารเป็นประจำ

6. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อทางสุขภาพของกลุ่มผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสุขภาพอาหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากมนุษย์อยู่รวมกันเป็นสังคม จึงต้องมีการสื่อสารกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลายประการ (Brownand Yule, 1983; Crystal, 1993; Halliday, 1973) เช่น

1)มนุษย์จำเป็นต้องสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย คือ สื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และอื่นๆ

2)มนุษย์จำเป็นต้องสื่อสารเพื่อสนองความต้องการด้านจิตใจหรืออารมณ์ เช่น การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก หรือการแสดงความคิดเห็น

3)มนุษย์จำเป็นต้องสื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ รวมทั้งการให้ข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในเรื่องต่างๆ

จะเห็นได้ว่า การสื่อสาร เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้มนุษย์บรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ ทั้งในระดับของบุคคลและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพสังคมปัจจุบันที่มนุษย์ต้องปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น การสื่อสารก็ยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น หากคนในสังคมขาดความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ความคิด หรือทำให้เกิดความเข้าใจระหว่งกันได้ ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและสรุปสาระสำคัญของประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารไว้ 6 ประเด็น ดังนี้

- 1.1 ความหมายของการสื่อสาร
- 1.2 ประเภทของการสื่อสาร
- 1.3 ทฤษฎีและแบบจำลองการสื่อสาร
- 1.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร
- 1.5 อุปสรรคของการสื่อสาร

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1.1 ความหมายของการสื่อสาร

นักวิชาการด้านการสื่อสารได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ต่างๆ กัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้(ปรมะ สตะเวทิน, 2529 น. 5-7)

- วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilber Schramm) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือการมีความเข้าใจร่วมกัน ต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร

- ชาร์ล ออสกู๊ด (Charl E.Osgood) ให้ความหมายโดยทั่วไปว่า การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้ส่งสาร มีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่งคือผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่เชื่อมต่อสองฝ่าย

- วอร์เรน ดับเบิลยู วีเวอร์ (Warren W. Weaver) กล่าวว่า การสื่อสารมีความหมายกว้างครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่าง ที่จิตใจของคนๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนหนึ่งไม่ใช่เพียงการพูดและการเขียนเท่านั้น แต่รวมถึงดนตรี ภาพ การแสดง และพฤติกรรมอื่นๆ ของมนุษย์

- ยอร์จ เอ มิลเลอร์ (Gorge A. Miller) ให้ความหมายว่า การสื่อสารเป็นการถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

- เจอร์เกน รอย และเกรกอรี เบทสัน (Jurgen Ruesch and Gregory Bateson) ให้ความหมายโดยสรุปว่า การสื่อสารไม่ใช่การถ่ายทอดข่าวสารด้วยภาษาพูดและเขียนโดยมีเจตนาชัดเจนเท่านั้น แต่หมายถึง พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลหนึ่งกระทำ แล้วส่งผลให้บุคคลอื่นเกิดความเข้าใจ

จากความหมายที่มีผู้ให้ไว้แตกต่างกันข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือ การที่มนุษย์ถ่ายทอดความรู้ ความคิดหรือประสบการณ์ของตน ไปยังบุคคลอื่น รวมถึงการรับความรู้ความคิด

จากบุคคลอื่นมาปรับพฤติกรรมของตนเอง ผ่านกระบวนการของการสื่อสาร ซึ่งการถ่ายทอดและการรับรู้ความคิวิตนั้นอาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 การใช้รหัสสัญญาณโดยตรง เช่น การใช้สัญญาณเสียง ภาษาพูด สัญลักษณ์ ภาษาเขียน ภาษาท่าทาง ตลอดจนรหัสสัญญาณอื่นๆ ที่กระทำโดยตรง ระหว่างผู้ถ่ายทอดกับผู้รับ

ลักษณะที่ 2 การใช้เครื่องมือในการถ่ายทอด เป็นการสื่อสารโดยผ่านทางเครื่องมือ เช่น การใช้โทรศัพท์วิทยุกระจายเสียง คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นๆ

ลักษณะที่ 3 การถ่ายทอดโดยกระบวนการทางสังคม เช่น การปฏิบัติสืบทอดทางประเพณี ศาสนา วัฒนธรรม และระบบอื่นๆ ของสังคม

## 1.2 ประเภทของการสื่อสาร

การจำแนกประเภทของการสื่อสาร (ปรมะ สตะเวทิน, 2526; ระวีวรรณ ประกอบผล, 2542 ;อรุณีประภา หอมเศรษฐี, 2530) ได้จำแนกได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 เกณฑ์หลักๆ คือ

เกณฑ์ที่ 1 จำแนกตามกระบวนการหรือการไหลของข่าวสาร

เกณฑ์ที่ 2 จำแนกตามภาษาสัญลักษณ์ที่แสดงออก

เกณฑ์ที่ 3 จำแนกตามจำนวนผู้สื่อสาร

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 จำแนกตามกระบวนการหรือการไหลของข่าวสาร แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

ก. การสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) คือ การสื่อสารที่ข่าวสารจะถูกส่งจากผู้ส่งไปยังผู้รับในทิศทางเดียว โดยไม่มีการตอบโต้กลับจากฝ่ายผู้รับ เช่น การสื่อสารผ่านสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การออกคำสั่งหรือมอบหมายงานโดย ฝ่ายผู้รับไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ซึ่งผู้รับอาจไม่เข้าใจข่าวสาร หรือเข้าใจไม่ถูกต้องตามเจตนาของผู้ส่งและทางฝ่ายผู้ส่ง เมื่อไม่ทราบปฏิกิริยาของผู้รับจึงไม่อาจปรับการสื่อสารให้เหมาะสมได้ การสื่อสารแบบนี้สามารถทำได้รวดเร็วจึงเหมาะสำหรับการสื่อสารในเรื่องที่เข้าใจง่ายในสถานการณ์ของการสื่อสารบางอย่าง มีความจำเป็นต้องใช้การสื่อสารทางเดียว แม้ว่าเรื่องราวที่สื่อสารจะมีความซับซ้อนก็ตาม เช่น กรณีผู้รับ และผู้ส่งไม่อาจพบปะ หรือ ติดต่อสื่อสารกันได้โดยตรง การสื่อสารแบบกลุ่มใหญ่ และการสื่อสารมวลชนซึ่งไม่อาจทราบผู้รับที่แน่นอน

ข. การสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) คือ การสื่อสารที่มีการส่งข่าวสาร ตอบกลับไประหว่างผู้สื่อสาร ดังนั้นผู้สื่อสารแต่ละฝ่ายจึงเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับใน



ขณะเดียวกัน ผู้สื่อสารมีโอกาสทราบปฏิกิริยาตอบสนองของระหว่างกัน ทำให้ทราบผลของการสื่อสารว่าบรรลุจุดประสงค์หรือไม่ และช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมในการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตัวอย่างการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยกัน การพูดโทรศัพท์ การออกคำสั่ง หรือมอบหมายงานโดยฝ่ายรับมีโอกาสแสดงความคิดเห็น การสื่อสารแบบนี้จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากกว่าการสื่อสารทางเดียว

**เกณฑ์ที่ 2 จำแนกตามภาษาสัญลักษณ์ที่แสดงออก แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่**

ก. การสื่อสารเชิงวัจนะ (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารด้วยการใช้ภาษาพูด หรือเขียนเป็นคำพูด ในการสื่อสาร

ข. การสื่อสารเชิงอวัจนะ (Non-Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารโดยใช้รหัสสัญญาณอย่างอื่น เช่น ภาษาท่าทาง การแสดงออกทางใบหน้า สายตา ตลอดจนจนถึงน้ำเสียง ระดับเสียง ความเร็วในการพูด เป็นต้น

**เกณฑ์ที่ 3 จำแนกตามจำนวนผู้สื่อสาร แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่**

ก. การสื่อสารส่วนบุคคล (Interpersonal Communication) หมายถึง การคิด การตัดสินใจของบุคคลหนึ่ง ที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นประจำในตัวบุคคล ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม การสื่อสารส่วนบุคคลเป็นพื้นฐานของการติดต่อกับผู้อื่น ทั้งนี้เพราะการที่เราจะติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นนั้น ในขั้นแรกจะต้องมีการเรียนรู้หรือตัดสินใจในตนเองเสียก่อน และเมื่อใดก็ตามที่มีการติดต่อสื่อสารกับคนอื่น คนเราก็จะต้องสื่อสารกับตัวเองไปด้วย ในขณะเดียวกัน การสื่อสารส่วนบุคคลเกิดขึ้นทันทีที่บุคคลมีการคิด ผลของการคิดนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของคน การสื่อสารส่วนบุคคลจึงมีความสำคัญต่อการศึกษาในเรื่องของการสื่อสาร ทั้งนี้เพราะเกี่ยวพันไปถึงความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ซึ่งย่อมมีผลสะท้อนต่อบุคคลอื่นและสังคมด้วย

การรับสารในการสื่อสารส่วนบุคคล มีช่องทางการรับได้ 2 รูปแบบคือ การรับสารเฉพาะตัว เช่น ความคิดคำนึง ความกลัวที่เกิดขึ้นภายในตัวเอง ซึ่งแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล และการรับสารจากภายนอก เป็นการรับรู้สิ่งที่อยู่รอบตัว ซึ่งบุคคลทั่วไปรับรู้ประสบการณ์นั้นได้เหมือนกัน เช่น ความหอมของดอกไม้ ความเจ็บปวด ฯลฯ

ข. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ การสื่อสารของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เช่น การพูดคุย อภิปราย การประชุมสัมมนา การเรียนการสอน ตลอดจนการติดต่อสื่อสารอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน การสื่อสารลักษณะนี้ถือว่าเป็นการสื่อสาร

ที่สมบูรณ์และมีโอกาสบรรลุจุดประสงค์ได้ดีที่สุด เนื่องจากผู้สื่อสารสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อกันได้ผู้สื่อสารเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน

ค. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) คือ การสื่อสารที่ถ่ายทอดสารโดยสื่อมวลชน (Mass Media) ไปยังผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายที่ไม่แน่นอนและไม่จำกัดจำนวน เช่น การสื่อสารโดยวิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ วารสาร นิตยสาร ฯลฯ อาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารมวลชนเป็นผลผลิตของความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และวิวัฒนาการของการติดต่อสื่อสารของมนุษย์ โดยทำการคิดค้นหาเครื่องมือที่สามารถถ่ายทอดข่าวสารไปยังมวลชนจำนวนมาก เพื่อให้เหมาะสมกับสังคมที่มีการขยายตัวและมีความซับซ้อนมากขึ้น การสื่อสารประเภทนี้เป็นการสื่อสารที่ผู้สื่อสารรับรู้ปฏิกิริยาได้ตอบโต้ยาก และช้ากว่าการสื่อสารประเภทอื่น

### 1.3 ทฤษฎีและแบบจำลองการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ การคิด การรับรู้ การเรียนรู้ของบุคคล และมีความเกี่ยวข้องไปถึงบุคคลอื่นและสังคมด้วย เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนมีลักษณะเป็นนามธรรมยากที่จะอธิบายให้ชัดเจนได้ว่าการสื่อสารมีสภาพที่แท้จริงเป็นอย่างไรหรือมีปรากฏการณ์อะไรบ้างที่เกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสาร นักวิชาการการสื่อสารได้พยายามศึกษาตั้งสมมุติฐาน คิดค้นหาคำอธิบาย และสร้างแผนผังหรือแบบจำลองขึ้นมาเพื่ออธิบายลักษณะ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารเพื่ออธิบายกระบวนการดังกล่าว โดยสามารถสรุปเป็นแบบจำลองการสื่อสารที่สำคัญ 4 แบบ ดังนี้ (ธนวดี บุญลือ, 2539 น.474-529; )

#### 1.3.1 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของลาสเวลล์

แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์เป็นแบบจำลองการสื่อสาร ที่อธิบายกระบวนการสื่อสารในเชิงพฤติกรรม (The Behavioral of Thought) เป็นการศึกษาปฏิกิริยาระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสาร ชนิดของสื่อที่ใช้และผลอันเกิดจากการกระทำการสื่อสาร ลาสเวลล์อธิบายกระบวนการสื่อสารโดยตั้งเป็นคำถามเกี่ยวกับผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และผลของการสื่อสาร คือ

ใคร (who) คือ ผู้ส่งสาร ซึ่งเป็นตัวกำหนดและควบคุมเนื้อหาข่าวสาร

พูดอะไร (say what) คือ สารหรือเนื้อหาสาระของเรื่องที่ถูกสื่อสารออกไป

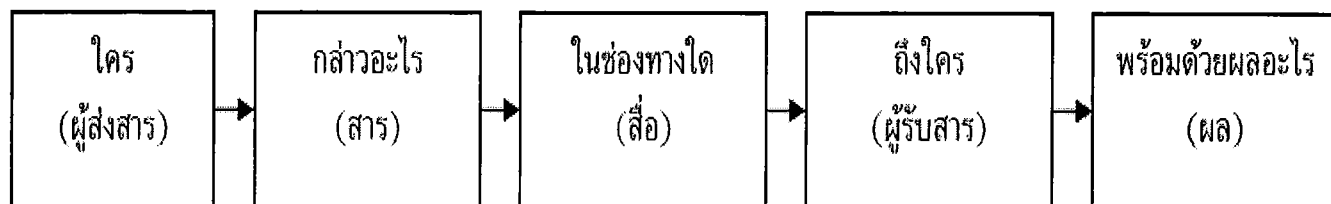
ช่องทางใด (in which channel) คือ ตัวกลาง หรือสื่อที่ข่าวสารถูกส่งไปยังผู้รับ

ถึงใคร (to whom) คือ ผู้รับสาร

ได้ผลอะไร (with what effect) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการสื่อสาร

สามารถเขียนเป็นแบบจำลองในเชิงแผนภูมิได้ ดังนี้

แผนภาพที่ 2 แสดงแบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของลาสเวลล์



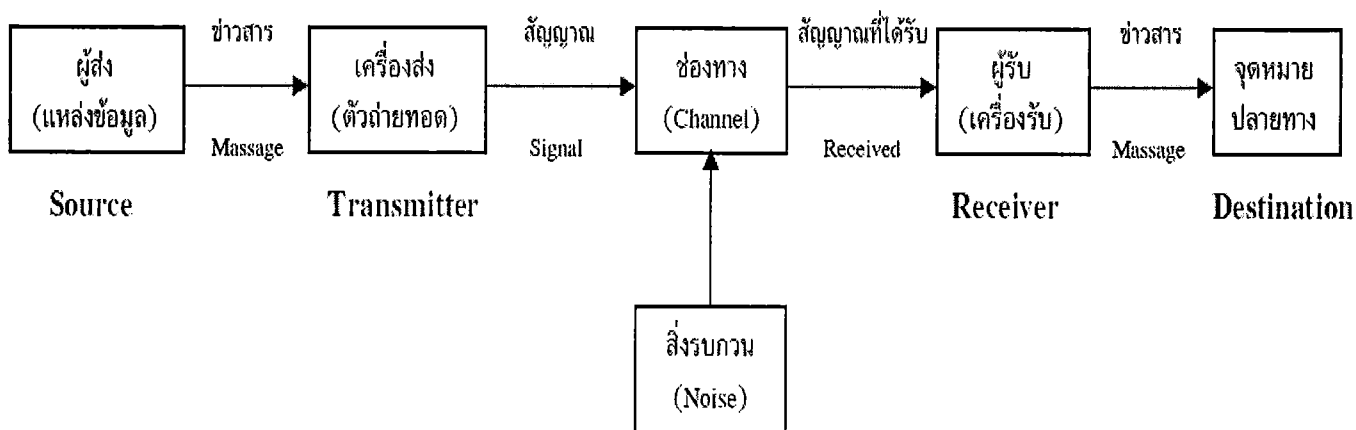
ที่มา: (กิดานันท์ มลิทอง, 2536 น.26)

โดยสรุปแล้ว แบบจำลองของลาสเวลล์เน้นการอธิบายกระบวนการสื่อสารแบบง่ายๆ เป็นการสื่อสารแบบเห็นหน้ากัน ผู้สื่อสารปรากฏตัวขณะทำการสื่อสาร และเชื่อว่าเนื้อหาข่าวสารที่ส่งไปยังจุดหมายปลายทางจะต้องมีจุดมุ่งหมาย เพราะการสื่อสารในแต่ละครั้งจะต้องเกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง

### 1.3.2 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของแชนนันและวีเวอร์

แชนนัน และวีเวอร์ (C. Shannon and W. Weaver) ได้เสนอแบบจำลองซึ่งเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในวงการสื่อสารยุคเริ่มต้น โดยใช้ชื่อว่า “แบบจำลองการสื่อสารเชิงทฤษฎีคณิตศาสตร์ (The Mathematical Theory of Communication)” ซึ่งอธิบายกระบวนการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการทางเดียวเชิงเส้นตรง การสื่อสารเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเพียงฝ่ายเดียว โดยสามารถเขียนเป็นแบบจำลองเชิงแผนภูมิได้ ดังนี้

แผนภาพที่ 3 แสดงแบบจำลองการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นตรงของแชนนันและวีเวอร์



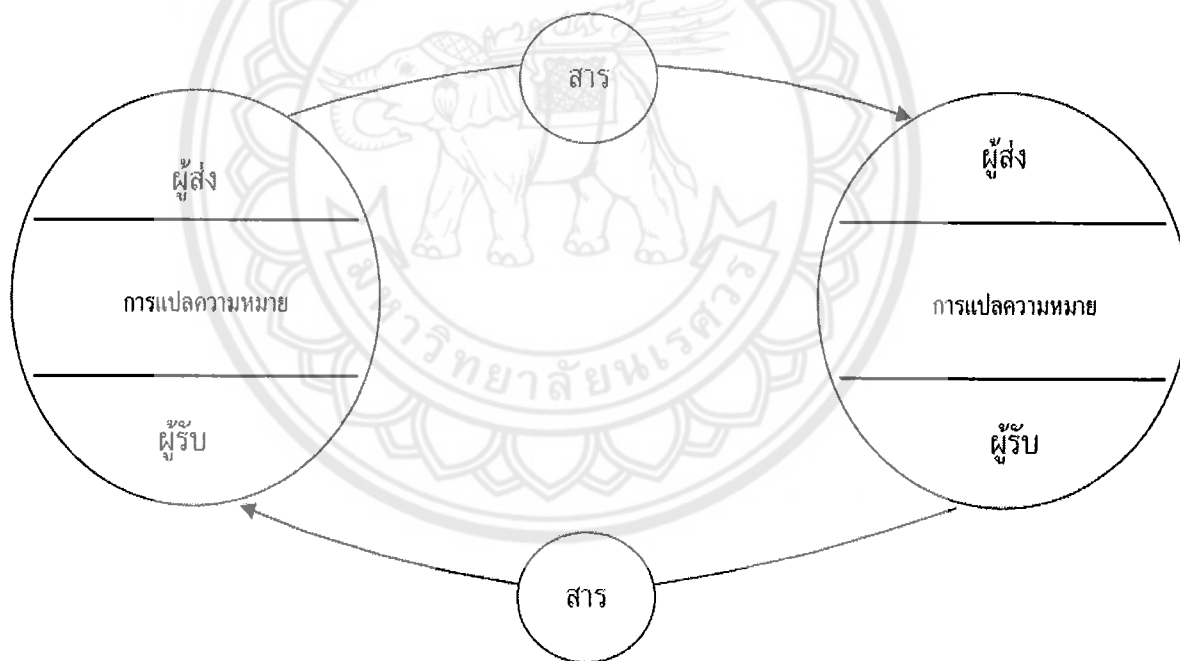
ที่มา : ปรับปรุงจากเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

จากแบบจำลองนี้ อธิบายได้ว่า การสื่อสารจะเริ่มต้นจากการที่แหล่งข้อมูลทำหน้าที่สร้างสาร ซึ่งจะถูกละทิ้งไปโดยถูกสร้างขึ้นเป็นสัญญาณโดยตัวถ่ายทอด และสัญญาณนั้นก็จะถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับช่องทางซึ่งนำไปถึงผู้รับ โดยผู้รับจะมีหน้าที่ตรงข้ามกับหน้าที่ของตัวถ่ายทอด คือ ผู้รับจะแปลสัญญาณที่ได้รับกลับมาเป็นสาร เพื่อจะไปถึงจุดหมายปลายทางของการสื่อสารอย่างไรก็ตามสัญญาณอาจถูกแปรสภาพเมื่อมีสิ่งรบกวนเข้ามาขัดขวางการสื่อสาร และทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลวหรือผิดพลาดได้

### 1.3.3 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของออสกูดและชเรมม์

แบบจำลองของออสกูดและชเรมม์ (C.E. Osgood and Wilbur Schramm) เป็นแบบจำลองที่มีความแตกต่างจากแบบจำลอง 2 แบบแรก โดยแบบจำลองนี้จะมีลักษณะเป็นวงกลม ดังแสดงได้ในแผนภูมิที่ 3

แผนภาพที่ 4 แสดงแบบจำลองเชิงวงกลมการสื่อสารของออสกูดและชเรมม์



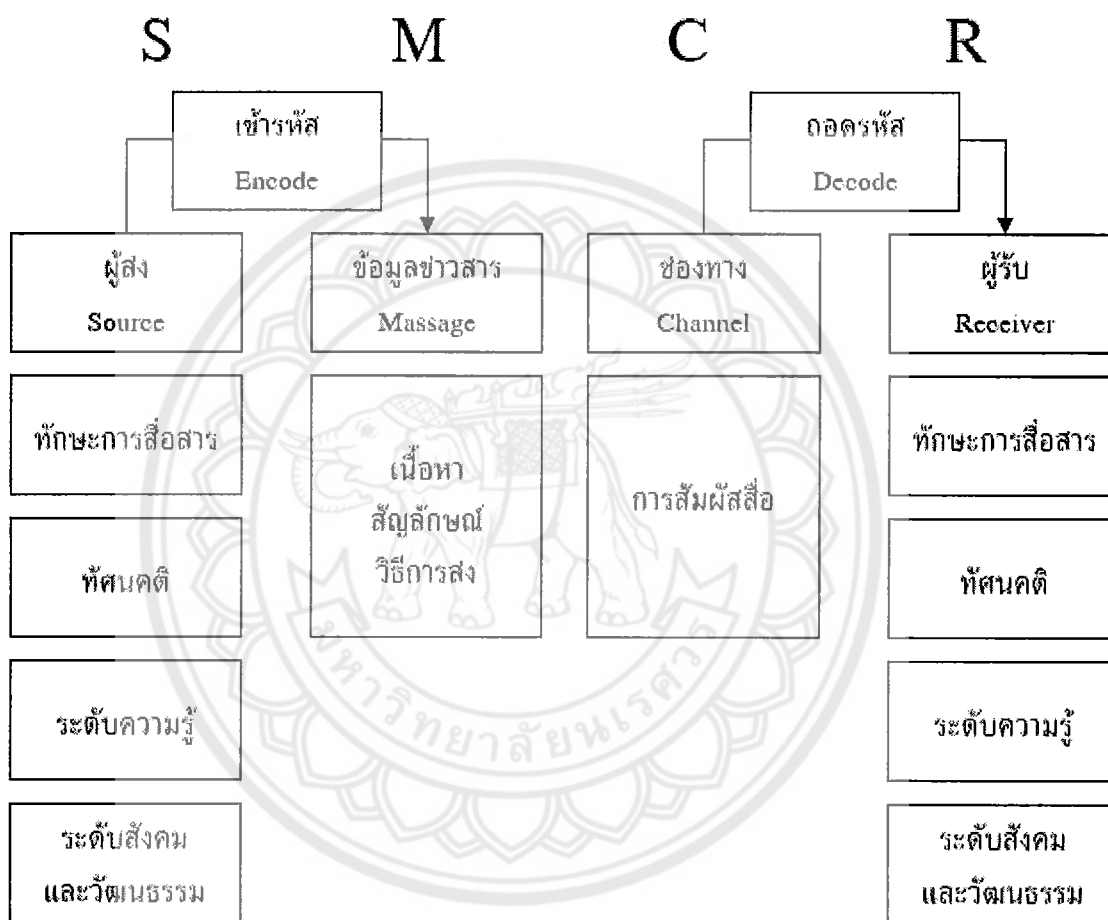
ที่มา : ปรับปรุงจากเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิตานันท์ มลิทอง

จากแบบจำลองจะเห็นว่า ในกระบวนการสื่อสารนั้น ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างก็กระทำหน้าที่เดียวกัน กล่าวคือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สื่อสาร อันเกิดจากการที่ทั้งสองฝ่ายต้องทำงานเหมือนกันในระหว่างที่ทำการสื่อสาร คือ การเข้ารหัสสาร แปลความ และถอดรหัสให้เป็นสัญลักษณ์ส่งไปยังผู้รับสาร ซึ่งเมื่อรับเนื้อหาข่าวสารไว้แล้ว ก่อนที่จะทำการส่งสารออกไป ก็ต้องนำสารที่จะส่งออกมาเข้ารหัสแปลความ และถอดรหัส เช่นเดียวกัน เพื่อส่งกลับไปยังผู้รับ ซึ่งเป็นผู้ส่งในครั้งแรก

### 1.3.4 แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โล

เดวิด เค. เบอร์โล (Berlo, 1960 pp.40-71) ได้เสนอแบบจำลองการสื่อสารที่มีชื่อว่า “แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล (Berlo’s SMCR Model)” ดังแผนภูมิที่ 4

#### แผนภาพที่ 5 แสดงแบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โล



ที่มา : ปรับปรุงจากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

จากแบบจำลองข้างต้น สามารถใช้อธิบายกระบวนการสื่อสารได้ว่า การสื่อสารประกอบด้วยส่วนประกอบพื้นฐานสำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) ผู้ส่ง (Source)
- 2) ข่าวสาร (Message) เกี่ยวข้องทางด้านเนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งข่าวสารนั้น
- 3) ช่องทางในการส่ง (Channel) หมายถึง วิธีการที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับข่าวสารข้อมูล ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น การฟังการดู การสัมผัส การลิ้มรส หรือการได้กลิ่น

#### 4) ผู้รับ (Receiver)

นอกจากนี้ เบอร์โลได้เสนอไว้ว่าการสื่อสารจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ ได้แก่

1) ทักษะในการสื่อสาร หมายถึง คุณสมบัติเกี่ยวกับความสามารถในการเข้ารหัส (Encode) ของผู้ส่งสาร และการถอดรหัส (Decode) ของผู้รับสาร เช่น ความสามารถในการพูด การเขียนเพื่อถ่ายทอดความคิดของตนเองให้แก่ผู้อื่นความสามารถในการคิด และใช้เหตุผลเพื่อจัดระเบียบความคิดได้ชัดเจน ความสามารถในการแสดงสีหน้าและท่าทางอย่างเหมาะสม เป็นต้น

2) ทักษะการฟัง หมายถึง วิธีการที่บุคคลประเมินสิ่งต่างๆ ด้วยความโน้มเอียงของตนเอง เพื่อที่จะเข้าถึงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนั้นๆ ทักษะการฟังในการสื่อสารมีได้หลายประการ เช่น ทักษะการฟังตนเองต่อหัวข้อการสื่อสารต่อผู้รับสาร และต่อสถานการณ์แวดล้อมการสื่อสารนั้น ซึ่งทักษะการฟังเหล่านี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการฟังของผู้สื่อสารที่มีต่อกัน ตัวอย่างเช่น เราจะสื่อสารกับคนที่เราสนิท และไวใจได้ดีกว่าสื่อสารกับคนที่ไม่รู้จัก เป็นต้น

3) ระดับความรู้ หมายถึง ความรู้ของผู้สื่อสารในเรื่อง และเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งบุคคล หรือสภาพแวดล้อมของสถานการณ์การสื่อสารครั้งนั้น โดยความรู้จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความถูกต้องแม่นยำของการสื่อสารนั้น

4) สังคม หมายถึง การที่ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและการสื่อสารของบุคคล การที่ผู้สื่อสารมีปัจจัยทางสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้แตกต่างกันก็จะมีผลต่อการสื่อสารนั้นด้วย

5) วัฒนธรรม หมายถึง การที่ผู้สื่อสารมีขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างกัน ก็จะส่งผลให้การสื่อสารนั้นไม่ประสบความสำเร็จเช่นกัน

เพนเดอร์ (Pender, 1982) ได้อธิบายหลักการค่านิยมทางสุขภาพ กระบวนการกระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยกล่าวว่า การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

เฮาส์ (House, 1981) เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใยเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา และยกย่องชมเชย

2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า(Appraisal support ) เป็นการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลนั้นว่าเหมาะสม ให้คำแนะนำสะท้อนกลับและเปรียบเทียบกับภาระกระทำของผู้อื่นในสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร(Informational support)ได้แก่การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ เพื่อให้บุคคลมีความเข้าใจ ลดภาวะเครียด และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร(Instrumental support)เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน การบริการ หรือเวลา

#### 1.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร

จากแบบจำลองการสื่อสารทั้ง 4 แบบข้างต้น จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าแต่ละแบบจะมีความแตกต่างกันในด้านรายละเอียด และประเด็นในการพิจารณา แต่ในแต่ละแบบจำลองก็มีความเหมือนกันในส่วนขององค์ประกอบสำคัญในการสื่อสาร โดยจะเห็นว่าในกระบวนการสื่อสารครั้งหนึ่งๆประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก คือ ผู้ส่งสาร(Sender) สาร(Message) สื่อหรือช่องทาง(Channel) และผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในกระบวนการของการสื่อสารไว้ สรุปได้ดังนี้

1.4.1 ผู้ส่งสาร (Source) หมายถึง แหล่งกำเนิดสารอาจเป็นบุคคล องค์กร สถาบัน หรือ คณะบุคคลที่เป็นผู้กำหนดสาระ ความรู้ ความคิดที่จะส่งไปยังผู้รับสาร ดังนั้น การสื่อสารจะบรรลุจุดประสงค์หรือไม่ เพียงใดจึงขึ้นอยู่กับผู้ส่งสาร และสารที่ส่งเป็นสำคัญ

1.4.2 สาร (Message) หมายถึง เรื่องราว ความรู้ความคิดต่างๆ ที่ผู้ส่งประสงค์จะให้ไปถึงผู้รับ มีองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยที่ความสำเร็จของการสื่อสาร 3 ประการ คือ เนื้อหาของสาร สัญลักษณ์หรือรหัสของสาร และการเลือกหรือจัดลำดับข่าวสาร

1.4.3 ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ข่าวสารจากผู้ส่งจะถูกถ่ายทอดโดยอาศัยสื่อหรือตัวกลาง (Media) ซึ่งอาจเป็นสื่ออย่างง่าย เช่น การพบปะพูดคุยกันตัวต่อตัว การเขียน การแสดงกิริยาท่าทางไปจนถึงการใช้สื่อที่มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ ภาพยนตร์ ฯลฯ

1.4.4 ผู้รับ (Receiver) เป็นจุดหมายปลายทางของการสื่อสาร ซึ่งจะต้องมีการรับรู้เข้าใจ หรือแสดงพฤติกรรมตามที่ผู้ส่งสารต้องการ หากไม่เป็นไปตามนั้นก็ถือว่า การสื่อสารนั้นล้มเหลว ผู้รับสารจะต้องมีทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ดีเช่นเดียวกับผู้ส่งสารจึงจะช่วยให้การสื่อสารบรรลุผลสมบูรณ์

## 1.5 อุปสรรคของการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลักต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว และประสิทธิผลของการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพขององค์ประกอบต่างๆ นั้นเอง อุปสรรคสำคัญที่สกัดกั้นประสิทธิผลของการสื่อสาร ได้แก่

### 1.5.1 อุปสรรคที่เกิดจากผู้ส่งสาร

กระบวนการสื่อสารนั้นมีจุดเริ่มต้นที่ผู้ส่งสาร ถ้าผู้ส่งสารขาดความรู้ความเข้าใจที่มีต่อการสื่อสารนั้น การสื่อสารก็จะขาดประสิทธิผล ดังนั้นผู้ส่งสารที่ดีจึงต้องมีความพร้อมในการสื่อสารดังนี้

- มีความรู้ความเข้าใจในสารที่จะส่งออกไป
- เข้าใจวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร
- มีทัศนคติที่ดีต่อทุกองค์ประกอบในการสื่อสาร
- ควบคุมความรู้สึกและความเชื่อมั่นของตนเองในขณะที่สื่อสารได้
- มีพฤติกรรมการแสดงออกในการสื่อสารสอดคล้องกับเนื้อหาของสาร

### 1.5.2 อุปสรรคที่เกิดจากผู้รับสาร

เช่นเดียวกับอุปสรรคที่เกิดจากผู้ส่งสาร จุดสุดท้ายของกระบวนการสื่อสารนั้น ก็คือผู้รับสาร เป้าหมายสำคัญของผู้ส่งสาร คือ ต้องการผลบางประการจากผู้รับสาร ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อประสิทธิผลของการสื่อสารก็คือปัจจัยภายในตัวของผู้รับสารเอง เช่น

- ดุลยพินิจในการประเมินความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร
- ดุลยพินิจในการเลือกเปิดรับ เลือกให้ความสนใจ และเลือกจดจำ
- ภูมิหลังด้านความรู้และประสบการณ์
- ภูมิหลังทางสังคม เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้
- อารมณ์ในขณะที่รับสาร

### 1.5.3 อุปสรรคที่เกิดจากสาร

เนื่องจากสารเป็นข้อมูลที่ถือได้ว่าเป็นผลิตผลของผู้ส่งสาร ที่เกิดจากเหตุการณ์ หรือจากความคิด ความรู้สึกของผู้ส่งสารที่ต้องการถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง



บางประการ ดังนั้น ตัวสารเองก็สามารถเป็นปัจจัยทำให้การสื่อสารไม่ประสบผลสำเร็จได้เช่นกัน โดยมีปัจจัยต่างๆ เช่น

- ปริมาณของสาร
- ความเหมาะสมและความต่อเนื่องของเนื้อหาสาร
- การจัดลำดับและประเภทของสาร
- ความชัดเจนของสาร
- การเลือกใช้ภาษาในการสื่อสาร

#### 1.5.4 อุปสรรคที่เกิดจากช่องทางการสื่อสาร

ช่องทางการสื่อสารก็มีส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่สามารถเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารได้ เช่น

- ความเหมาะสมของช่องทางที่ใช้
- สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ขณะทำการสื่อสาร เช่น เกิดสิ่งรบกวนด้านกลไก

ของช่องทางการสื่อสาร (Mechanical Noise) หรือสิ่งรบกวนด้านการแทนความหมาย (Semantic Noise)

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสุขภาพ

สื่อสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. สื่อบุคคล
2. สื่อมวลชน
3. สื่อเฉพาะกิจ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. สื่อบุคคล (Human Media)

สื่อบุคคลเป็นสื่อพื้นฐานดั้งเดิมของมนุษย์ ที่มีมาก่อนสื่ออื่น ๆ สื่อบุคคลในสังคมประกอบด้วย สื่อบุคคลภายในท้องถิ่น (Localize) ได้แก่ ผู้นำความคิดในท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู แพทย์ ฯลฯ และสื่อบุคคลภายนอกท้องถิ่น (Cosmopolite) ได้แก่ นักพัฒนา เจ้าหน้าที่ส่งเสริมผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ ซึ่งเป็นผู้ที่นำแนวคิดใหม่หรือนวัตกรรมไปเผยแพร่ในท้องถิ่น (เสถียร เขยประทับ ,2523 หน้า149)

สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานพัฒนาการสาธารณสุข และเป็นแกนหลักที่จะนำนวัตกรรมสาธารณสุขไปสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยสื่อบุคคลหลักในการพัฒนา

สาธารณสุข คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัคร เช่น ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครวางแผนครอบครัว เนื่องจากกลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่สัมผัสกับชีวิตความเป็นอยู่จริงของประชาชน สามารถเข้าถึงประชาชนได้ และสามารถทำให้กลุ่มประชาชนเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสาธารณสุขได้ แต่ทั้งนี้สื่อบุคคลนั้นๆ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข และมีคุณสมบัติของผู้สื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วย

สื่อบุคคลมีจุดเด่น คือ เป็นสื่อในรูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ทำให้สามารถทราบผลของการสื่อสารและปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้รับสารได้ง่ายกว่า และรับทราบได้ในทันที จึงเปิดโอกาสให้ผู้ส่งสาร และผู้รับสารสามารถสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมีแนวโน้มที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับนวัตกรรมสาธารณสุขได้มากกว่าสื่ออื่นๆ

อย่างไรก็ตามสื่อบุคคลก็มีจุดอ่อนบางประการคือ สามารถสื่อสารได้กับกลุ่มคนจำนวนน้อยต้องใช้งบประมาณในการถ่ายทอดสารมาก และไม่สามารถสื่อสารได้ครอบคลุมทั้งชุมชนในเวลาเดียวกัน

## 2. สื่อมวลชน

ในปัจจุบันได้มีการนำสื่อมวลชนทุกประเภทมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสาธารณสุขอันได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพยนตร์ สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์ ซึ่งสื่อมวลชนแต่ละประเภทต่างก็มีจุดเด่นและจุดอ่อนแตกต่างกันออกไปตามคุณสมบัติของสื่อเหล่านั้นๆ

## 3. สื่อเฉพาะกิจ

"สื่อเฉพาะกิจ" หมายถึง สื่ออื่นๆนอกเหนือจากสื่อบุคคล และสื่อมวลชนเป็นการประยุกต์ใช้สื่อหลายๆ ประเภทมาใช้เป็นเครื่องมือเฉพาะกิจในการพัฒนาสาธารณสุข สื่อเฉพาะกิจที่สำคัญในทางสาธารณสุข ได้แก่

### 1) หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือเสียงตามสาย

เป็นสื่อที่มีลักษณะเช่นเดียวกับสื่อมวลชนประเภทสื่อวิทยุ แต่จะสามารถถ่ายทอดสารได้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของชุมชนได้เฉพาะเจาะจงกว่าสื่อวิทยุกระจายเสียง เนื่องจากเป็นสื่อที่ติดตั้งอยู่ในชุมชน และชุมชนเป็นเจ้าของสื่อเอง

## 2) หน่วยเคลื่อนที่

เป็นสื่อที่ใช้กันมากในงานพัฒนาสาธารณสุขทั้งในเขตเมือง และชนบท เนื่องจากการใช้หน่วยเคลื่อนที่ที่เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งสารไปยังผู้รับสารเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิดที่สุด ผู้ส่งสารมีโอกาสพบปะพูดคุยกับประชาชนในท้องที่โดยตรง สามารถปรับเนื้อหาและวิธีการสื่อสารได้ตลอดเวลา และสามารถรับทราบปัญหาด้านการสาธารณสุขของชุมชนได้โดยตรง

## 3) การจัดนิทรรศการ

การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับสาธารณสุขในปัจจุบันมีทั้งการจัดนิทรรศการชั่วคราว นิทรรศการถาวร และนิทรรศการเคลื่อนที่ ซึ่งแต่ละแบบมีรายละเอียดแตกต่างกัน ดังนี้

- นิทรรศการชั่วคราว เป็นนิทรรศการที่จัดขึ้นเฉพาะในโอกาสสำคัญ เช่น งานเทศกาลที่มีประชาชนมาร่วมเป็นจำนวนมาก
- นิทรรศการถาวร เป็นนิทรรศการที่จัดอยู่ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งโดยตลอด และจะมีการเปลี่ยนเนื้อหาไปตามเหตุการณ์ เช่น การจัดนิทรรศการในโรงพยาบาลชุมชน โดยอาจจัดนิทรรศการเกี่ยวกับอุบัติเหตุในชวงฤดูร้อน หรือจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการป้องกันโรคหวัดในชวงฤดูฝน เป็นต้น
- นิทรรศการเคลื่อนที่ เป็นการจัดนิทรรศการสำหรับประชาชนที่ขาดโอกาสรับข่าวสารมีที่อยู่อาศัยห่างไกลเขตเมือง ผู้ส่งสารจะนำนิทรรศการไปจัดแสดงยังชุมชนต่างๆ ตัวอย่างการจัดนิทรรศการประเภทนี้ เช่น นิทรรศการสัญจรเรื่องการรักษาเย็บแผล เป็นต้น

สิ่งสำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ต้องมีความสามารถในการสังเกต การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้รับเกิดการยอมรับ ศรัทธา และเห็นความจำเป็น ในสิ่งที่เป็นความรู้นั้นผู้ให้ความรู้ต้องมีความรู้ในเรื่องที่ให้เป็นอย่างดี สามารถตอบคำถามได้ชัดเจน เข้าใจง่าย การให้ความรู้กับประชาชนไม่ควรใช้ระยะเวลาอันนานเกินไป เพราะทุกคนมีภารกิจประจำวันที่ต้องทำอยู่ ผู้ให้ต้องสามารถประเมินได้ว่าสิ่งใดผู้รับทำถูกต้องอยู่ก่อนแล้ว สิ่งใดยังไม่ถูกต้อง เพื่อเลือกให้เฉพาะสิ่งที่ไม่ถูกต้องการให้ความรู้ที่ผู้รับสามารถเห็นได้ จับต้องได้ ลองทำดูได้เป็นวิธีการที่ดีสำหรับประชาชน วิธีการดังกล่าวเรียกว่า การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ การให้ความรู้มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับสามารถกระทำ หรือปฏิบัติในสิ่งใดที่ถูกต้องได้ ทั้งนี้ผู้ให้ต้องมีการติดตามเพื่อประเมินพฤติกรรมที่ต้องการนั้นๆ ตามความเหมาะสม

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร

#### พื้นฐานการสุขาภิบาลอาหาร

อาหารและน้ำดื่มเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์และเป็นสิ่งที่ทราบกันดีแล้วว่าปัจจุบันโรคติดต่อของระบบทางเดินอาหารเป็นสาเหตุของการป่วยและตายที่สำคัญของประชาชนในประเทศไทย เช่น อหิวาตกโรค บิด ไทฟอยด์และโรคท้องร่วงชนิดต่าง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่สำคัญบนทอนชีวิตและเศรษฐกิจของประชาชน วิธีที่ดีที่สุดที่จะทำการแก้ปัญหานี้ก็คื การป้องกันโรค โดยทำการควบคุมการสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการแพร่โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ดังนั้นจึงเห็นควรทำการควบคุมปรับปรุงวิธีการล้างจานชามภาชนะใส่อาหาร ตลอดจนเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดอุจจาระ สิ่งโสโครกและสิ่งปฏิกูลอื่น ๆ ให้ถูกต้องสุขลักษณะยิ่งในปัจจุบันนี้ อัตราการเพิ่มของประชากรไทยค่อนข้างจะสูงและรวดเร็ว โดยเฉพาะในเขตชุมชนใหญ่ ๆ เช่น เขตสุขาภิบาล เขตเทศบาล กำลังวิวัฒนาการก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ ประชาชนส่วนมากต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน การรับประทานอาหาร จำเป็นต้องอาศัยร้านอาหาร ซึ่งถ้าหากจำหน่ายอาหารเหล่านั้นมิได้รับความสนใจจากเจ้าของร้านในการที่จะปรับปรุง หรือควบคุม หรือเอาใจใส่อย่างเข้มงวดในเรื่องความสะอาดแล้ว ตราบนั้นก็ไม่สามารถทำการควบคุมหรือลดอัตราการป่วยและการตายของประชากร ที่มีสาเหตุมาจากโรคติดต่อของระบบทางเดินอาหารได้

#### ความหมายและความสำคัญของการสุขาภิบาลอาหาร

##### ความหมายของสุขาภิบาลอาหาร

การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การจัดและควบคุมอาหารให้สะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรคพยาธิและสารเคมีที่มีพิษต่างๆซึ่งเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัยและการดำรงชีวิตของมนุษย์หรืออาจกล่าวโดยย่อว่า การสุขาภิบาลอาหาร คือการทำให้อาหารสะอาดปลอดภัย ไม่เป็นโรคภัย

##### ความสำคัญของการสุขาภิบาลอาหาร

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญของมนุษย์ ทุกคนต้องบริโภคอาหารเพื่อการเจริญเติบโต และการดำรงชีวิตอยู่ได้ แต่การบริโภคอาหารนั้นถ้าคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ความอร่อย

ความน่าบริโภคและการกินให้อิ่มถือได้ว่าเป็นการไม่เพียงพอและ สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาในการบริโภคอาหารนอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว คือ ความสะอาดของอาหาร และความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค ทั้งนี้เพราะว่าอาหารที่เราใช้บริโภคนั้นแม้ว่าจะมีรสอร่อย แต่ถ้าเป็นอาหารสกปรกย่อมจะมีอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภคเกิดอาการปวดท้อง อุจจาระร่วง อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย เป็นโรคพยาธิทำให้ผอม ชูบซีด หรือแม้แต่เกิดการเจ็บป่วยในลักษณะเป็นโรคเรื้อรังที่เรียกว่า “ตายผ่อนส่ง” โรคที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า “โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ” ลักษณะความรุนแรงของการเป็นโรคนี้ ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรค หนองพยาธิ หรือสารพิษบริโภคเข้าไป ควรแก้ปัญหาด้วยการให้คนเราบริโภคอาหารที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค หนองพยาธิ และสารพิษ นั่นคือจะต้องมีการจัดการ และควบคุมอาหารให้สะอาด เรียกว่า การสุขาภิบาลอาหาร

### **ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้อาหารสกปรกและการเสื่อมคุณภาพของอาหาร**

อาหารสกปรกได้เนื่องจากมีสิ่งสกปรกปะปนลงสู่อาหาร สิ่งสกปรกที่สำคัญและมีพิษภัยต่อผู้บริโภคคือ เชื้อโรค หนองพยาธิ และสารพิษ สิ่งเหล่านี้สามารถลงสู่อาหารได้โดยมีสื่อ นำทำให้ปะปนลงไปในอาหาร ในกระบวนการผลิต การขนส่ง การเตรียม การปรุง การเก็บ การจำหน่าย การเสิร์ฟอาหาร เป็นต้น ซึ่งลักษณะการทำให้อาหารสกปรกเกิดขึ้นได้ ดังนี้

1. สิ่งสกปรก
2. สื่อ นำ
3. กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับอาหาร
4. อาหารสกปรก
5. ผู้บริโภค

## หลักการด้านสุขาภิบาลอาหาร

องค์การอนามัยโลก ค.ศ.2000 ได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่อง ความปลอดภัยของอาหาร(WHO Food Safety Program) ไว้ว่าควรจะต้องดำเนินงาน 3 ประการดังต่อไปนี้

1. จัดระบบความปลอดภัยของอาหารให้ดีขึ้น
2. สนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการผลิตให้ดีขึ้นและถูกต้อง
3. ให้ความรู้แก่ผู้ขายรายย่อย และผู้บริโภคด้านการจับต้อง และสัมผัสอาหาร

## ขอบเขตของงานสุขาภิบาลอาหาร

1. สถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร
2. ภาชนะและอุปกรณ์
3. อาหาร
4. ผู้สัมผัสอาหาร (ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่ายอาหาร)
5. สัตว์และแมลงนำโรค

### 1. สถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร

แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ โรงอาหารและโรงครัว(หรือร้านค้า) ซึ่งอาจแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ หรืออยู่ในบริเวณโรงอาหารด้วย องค์ประกอบที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงได้แก่

1.1 โครงสร้าง โรงอาหาร โรงครัวเป็นอาคารถาวร แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ ตั้งอยู่ห่างแหล่งปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อยู่ในบริเวณที่รถเข้าถึง เพื่อสะดวกในการขนส่งอาหาร สำหรับพื้นที่โรงอาหาร ตามมาตรฐานสากล ควรมีพื้นที่ 9-12ตารางฟุต/คน แต่สำหรับประเทศไทย ใช้ขนาดพื้นที่ 8 ตารางฟุต/คน ส่วนเนื้อที่ครัวควรมีขนาดระหว่าง 30-60% ของขนาดโรงอาหาร

โรงครัวต้องมีการแบ่งสัดส่วน บริเวณปรุง เตรียม เก็บอาหาร ของแห้ง ของสด ที่ตั้งตู้เย็น ตู้เก็บของ ตู้กับข้าว อื่นๆ อย่างชัดเจน และเป็นระบบ สะดวกต่อการใช้ประโยชน์

## 1.2 วัสดุที่ใช้ก่อสร้าง พื้นผนังและเพดาน

- พื้นควรทำด้วยวัสดุที่ทนน้ำไม่ลื่น เช่นกระเบื้อง โดยเฉพาะพื้นที่ทำครัว
- ผนัง ควรบุด้วยวัสดุ ที่ทำความสะอาดง่าย ทนไฟ และทนต่อการดูดซึมต่างๆ ควรเป็นกระเบื้องเช่นกัน
- การบำรุงรักษาความสะอาดควรทำเป็นประจำ หากมีการชำรุด ควรรับการซ่อมแซม

## 1.3 การระบายอากาศ

โรงอาหารและโรงครัว ควรก่อสร้างให้สูงโปร่งกว่าอาคารทั่วไป มีการระบายอากาศอยู่ตอนบน สำหรับโรงครัวหรือร้านอาหารที่มีการปรุงอาหาร บริเวณเหนือเตาไฟ ต้องมีปล่องด้านระบายอากาศ ควัน กลิ่น รวมทั้งติดตั้งพัดลมดูดควัน/กลิ่นด้วย

## 1.4 โຕ้ะ-แก้อี้

โรงอาหาร : โຕ้ะแก้อี้ ควรทำด้วยวัสดุคงทน แข็งแรง พื้นผิวทำความสะอาดง่าย เช่นไม้ปูไฟไม้ก้ำหรือโลหะไม่เป็นสนิมมีการทำความสะอาดทุกวัน

โรงครัว : โຕ้ะสำหรับเตรียม ปรุงอาหาร ต้องทำด้วยวัสดุแข็งแรง สะอาด สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. วัสดุที่ควรใช้เป็นพื้นโຕ้ะปรุงอาหาร คือ อลูมิเนียม ไฟไม้ก้ำ ฯลฯ

## 1.5 ระบบการจัดการขยะ น้ำเสีย

การกำจัดเศษอาหารและของเสียควรทำทุกวัน เพื่อไม่ให้เกิดการบูดเน่าและเป็นอาหารของแมลงและสัตว์นำโรค พวกมด แมลงวัน แมลงสาบและหนู

1.5.1 มีถังขยะที่ถูกสุขลักษณะภายในห้องครัวและโรงอาหารคือไม่รั่วซึมควรมีถังใส่เศษอาหาร ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทำความสะอาดง่าย มีสภาพดีไม่รั่วซึมและมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค มีถุงพลาสติก สวมด้านในมีฝาปิด หากมีการแยกขยะเปียกแห้ง ขวดพลาสติกได้จะดีมาก เพราะจะง่ายในการกำจัด มีการรวบรวมขยะทุกวัน โดยเฉพาะโรงครัวควรตั้งถังขยะไว้บริเวณเตรียม-ปรุง อาหารและที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ ต้องล้างถังทุกครั้งที่เทขยะออก ถังใส่เศษอาหารควรมีขนาดพอเหมาะ แยกเป็น 2 พวก

- ถังใส่ขยะเปียก พวกเศษอาหาร หรือของที่เน่าเสียได้ง่าย
- ถังขยะแห้ง พวกเศษกระดาษ ถุงพลาสติก หรือของที่ไม่เน่าเสีย

1.5.2 ท่อระบายน้ำรวมโรงอาหาร และที่ต่างๆควรมีรางระบายน้ำเสียชนิดที่เปิดทำความสะอาด สะอาดได้ และมีตะแกรงกรองเศษอาหารออกจากรูน้ำเสียเพื่อไม่ให้เกิดการเน่าเหม็นและมีสภาพดี ไม่ชำรุด สามารถรับน้ำส่งสู่ท่อสาธารณะ และแหล่งกำจัดได้ดี ควรมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอไม่อุดตันหรือสกปรกเป็นที่เพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงนำโรค

1.5.3 ต้องมีบ่อดักไขมันรองรับน้ำเสียจากขบวนการผลิตจากโรงอาหารก่อนลงสู่ท่อสาธารณะ เพื่อไม่ให้ท่อสกปรกอุดตัน

### 1.6 ห้องส้วมและที่ปัสสาวะ

- ควรอยู่ห่างจากห้องครัวและห้องอาหาร แยกเพศชาย-หญิง
- ภายในห้องต้องไม่ชื้นแฉะไม่มีกลิ่น มีการระบายอากาศดีแสงสว่างพอเพียงไม่คับแคบ และอับทึบ
- มีกระดาษชำระและน้ำสะอาดใช้ตลอดเวลา ต้องมีอ่างล้างมือพร้อมสบู่
- ที่ปัสสาวะต้องไม่มีกลิ่น ไม่อุดตัน สะอาด และมียาดับกลิ่นใส่ไว้ (สุนันทธนา,2539)

## 2. ภาชนะและอุปกรณ์

**ภาชนะอุปกรณ์เครื่องใช้ ควรเลือกให้เหมาะสมดังนี้**

- ทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นพิษ ไม่ทำปฏิกิริยากับอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัดหรือเค็มจัดทุกชนิด เช่น ภาชนะแก้ว สแตนเลส โลหะเคลือบ หรือกระเบื้องเคลือบขาว
- วัสดุที่ใช้ต้องแข็งแรง ทนทาน ไม่มีรอยแตก กะเทาะหรือเป็นสนิม
- ควรมีผิวเรียบ ล้างทำความสะอาดได้ง่ายและอย่างทั่วถึง
- ต้องสะอาดปราศจากการปนเปื้อน และไม่เคยใส่ของอื่นที่เป็นอันตรายมาก่อน เช่น สารเคมี ปุ๋ย ยาฆ่าแมลง ฯลฯ

- ภาชนะที่ใช้ใช้เพียงครั้งเดียว เช่น จานและถ้วยทำด้วยกระดาษหรือพลาสติกอ่อน ภาชนะทำด้วยโฟม แผ่นพลาสติก เมื่อใช้แล้วห้ามนำมากลับมาใช้ใหม่

**การล้างภาชนะอุปกรณ์ ควรปฏิบัติดังนี้**

- แยกแก้วน้ำ จาน ชามของคาว และของหวานไว้คนละพวก ไม่ล้างปนกัน
- กวาดเศษอาหารทิ้งในถังขยะให้หมด



- ใช้อ่างล้างภาชนะ 3 ตอน หรือใช้กะละมัง 3 ใบ วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร

- อ่างที่ 1 ล้างด้วยน้ำสบู่หรือผงซักฟอก เพื่อล้างไขมัน และสิ่งสกปรกโดยใช้ผงซักฟอก โดยใช้ผงซักฟอก 1 ช้อนกาแฟ ต่อน้ำสะอาดครึ่งปี๊บ

- อ่างที่ 2 เป็นอ่างน้ำสะอาดเพื่อล้างสบู่หรือผงซักฟอกและสิ่งสกปรกที่ตกค้างอยู่ให้หมด

- อ่างที่ 3 ล้างด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำผสมผงปูนคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรค ใช้ผงปูนคลอรีน ชนิด 60 % 1 ช้อนชาต่อน้ำสะอาด 1 ปี๊บ แล้วแช่ภาชนะในน้ำปูนคลอรีนประมาณ 1-2 นาที หรืออาจจุ่มแช่ภาชนะลงในน้ำร้อนจัดๆ เพื่อทำลายเชื้อโรคที่อาจติดมาประมาณ 1-2 นาที

การเก็บภาชนะอุปกรณ์ หลังจากล้างทำความสะอาดแล้ว

- คว่ำตาแดด หรือผึ่งบนตะแกรงโปร่งสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร โดยปล่อยให้แห้ง ให้อากาศแห้ง ไม่ใช้ผ้าเช็ด

- เมื่อแห้งแล้ว เก็บไว้ในที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน พวกหม้อ กระทะ ควรแขวนบนที่แขวนข้างฝาผนัง สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร จาน ชาม แก้วน้ำ ควรคว่ำวางไว้บนชั้นเก็บ ส่วนช้อน ส้อม หรือตะเกียบใส่ภาชนะแยกต่างหาก เอาทางด้านขึ้น

### 3. อาหาร

การเก็บรักษาอาหารก่อนและหลังปรุงแล้ว

- การเก็บอาหารก่อนปรุง ต้องเก็บให้ถูกสุขลักษณะตามประเภทของอาหารนั้นๆ และเก็บในที่สะอาดไม่มีฝุ่นละออง หรือสัตว์และแมลงนำโรค

- อุณหภูมิที่เหมาะสมในการเก็บอาหาร

- อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ผักสด ผลไม้ ถ้าเก็บชั่วคราวรอการปรุงอาหารควรเก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 10 °c

- อาหารเนื้อสัตว์ถ้าเก็บนานหลายวัน ควรเก็บที่อุณหภูมิเย็นจนแข็ง คือ -18° ถึง 0° c

- ขณะปรุงอาหารควรใช้ความร้อนสูงกว่า 74 °c เพื่อฆ่าเชื้อโรค

- อุณหภูมิ 7° – 60° c ไม่ควรเก็บอาหารเพราะช่วงนี้เชื้อโรคเจริญได้ดี

- อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ควรเก็บไว้ในตู้ที่สะอาด ปรุงร่ ระบายอากาศได้ดี มีฝาปิดมิดชิด ป้องกันฝุ่นละออง สัตว์และแมลงนำโรค

### น้ำดื่ม และน้ำแข็งสำหรับบริโภค

#### น้ำที่ดื่ม

- ต้องเป็นน้ำสะอาด เช่น น้ำฝน น้ำประปาที่สะอาด เก็บไว้ในภาชนะสะอาดมีฝาปิดมิดชิดหรือน้ำที่บรรจุขวด เช่น น้ำโพลาริส

- ถ้าใช้น้ำจากบ่อขุด หรือบ่อซึม ต้องทำให้สะอาดก่อนโดยกวนด้วยสารส้มให้สิ่งสกปรกตกตะกอน แล้วผสมด้วยน้ำผงปูนคลอรีน ใช้ผงปูนคลอรีน 1 ช้อนชา ต่อน้ำ 20 ลิตร ทิ้งไว้นานกว่า 30 นาทีจึงดื่มได้

- น้ำที่สะอาดและปลอดภัยมากที่สุด คือ น้ำดื่มสุก

#### น้ำแข็งสำหรับบริโภค

- ควรเลือกซื้อน้ำแข็งก้อน น้ำแข็งย่อยแล้ว หรือน้ำแข็งหลอดสำเร็จรูปจากโรงงานผลิตที่ได้มาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบจากทางราชการ และบรรจุในภาชนะที่สะอาดถูกสุขลักษณะ

- ควรเก็บน้ำแข็งในควรเก็บน้ำแข็งในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด ทำด้วยโลหะไม่เป็นสนิม ผิวเรียบไม่ดูดซึมน้ำ ไม่เคลือบด้วยวัสดุเป็นพิษ และมีทอระบายน้ำทิ้ง ภาชนะเก็บน้ำแข็งต้องล้างทำความสะอาดทุกวัน

- ห้ามแช่อาหารสด น้ำอัดลมในภาชนะเก็บน้ำแข็ง ต้องจัดที่แช่ต่างหาก

- ต้องใช้ช้อน หรือปากคีบคีบด้ามยาว ตักหรือคีบน้ำแข็ง ไม่ใช่มือหยิบหรือใช้แก้วตักโดยตรง

### 4. ผู้สัมผัสอาหาร

สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารควรมีลักษณะดังนี้

ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง ผู้ผลิต ผู้ขนส่ง ผู้เตรียม ผู้ปรุง ผู้จำหน่าย หรือผู้เสิร์ฟ

ผู้สัมผัสอาหาร จะต้องมสุขวิทยาส่วนบุคคลดังนี้

- มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อหรือเป็นพาหะของโรค

- ไม่เป็นโรคผิวหนังหรือมีบาดแผลตามร่างกาย

- มีสุขนิสัยดี รักษาความสะอาดของร่างกาย เส้นผม เสื้อผ้าและเครื่องแต่งกาย

และรองเท้าที่สวมใส่

- ตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ
- ล้างมือและแขนด้วยสบู่ทุกครั้งหลังออกจากห้องน้ำ ห้องส้วม หรือจับต้องสิ่ง

สกปรก และเช็ดให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษเช็ดมือที่สะอาด

**ผู้ปรุงและผู้เสิร์ฟอาหาร** สัมผัสอาหารอย่างใกล้ชิด จึงควรระมัดระวังและปฏิบัติดังนี้

- แต่งกายให้สะอาด มีหมวกคลุมผม ผ่ากันเปื้อนสีขาว และสวมรองเท้านุ่มสั้น
- ควรตรวจร่างกายเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- ไม่พูดคุย สูบบุหรี่ หรือใช้มือเคาะ เกะ เกาจมูกหรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ขณะปรุงหรือเสิร์ฟอาหาร

**ผู้ปรุงอาหาร**

- มีการจัดเตรียมอาหารต้องระวังไม่ให้เกิดการปนเปื้อนในขั้นตอนการทำ
- ปรุงอาหารทุกอย่างให้สุกจริงๆ เพื่อไม่ให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคและตัวอ่อนของ

พยาธิต่างๆ ที่อาจติดมากับอาหาร

- ไม่ชิมอาหารจากทัพพี หรือใช้ช้อนชิมตักจากหม้อโดยตรง หรือใช้นิ้วมือแตะ

อาหารเพื่อชิม

- ไม่ไอหรือจามรดอาหาร ต้องใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษปิดปากและจมูกเวลา

ไอหรือจาม

- ถ้าไม่สบายเป็นหวัด เจ็บคอ หรือท้องร่วง ฯลฯ ควรหยุดปรุงอาหารเพราะอาจ

แพร่เชื้อโรคให้ผู้อื่นได้

**ผู้เสิร์ฟอาหาร**

- ช้อน ส้อม ตะเกียบ ให้จับเฉพาะทางด้านเท่านั้น
- แก้วน้ำให้จับต่ำกว่ากึ่งกลางแก้วลงมา ไม่แตะต้องปากแก้ว ถ้าเสิร์ฟแก้วหลาย

ใบควรใช้ถาดช่วย

- รินน้ำจากขวดน้ำ กาน้ำหรือคูลเลอร์ใส่แก้ว ไม่ควรใช้แก้วจ้วงตักน้ำจากภาชนะ

เก็บน้ำมาดื่มโดยตรง

## 5. สัตว์และแมลงนำโรค

### การป้องกันและควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค

แมลงและสัตว์นำโรคพวก มด แมลงวัน แมลงสาบ และหนู ชอบอาศัยและหากินตาม กองขยะ ถึงใส่เศษอาหาร หรือวางระบายน้ำโสโครก เมื่อมันมาไต่ตอมอาหารก็จะทำให้อาหารนั้นปนเปื้อนเชื้อโรคและสิ่งสกปรกได้

### วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค คือ

- กำจัดแหล่งอาหาร ทั้งอาหารสดและอาหารแห้ง โดยเก็บอาหารในภาชนะหรือตู้ที่มิดชิด
- เศษอาหารหรือขยะต้องเก็บในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และนำไปเททิ้งทุกวัน ภาชนะระบายน้ำต้องไม่มีเศษอาหารติดอยู่
- ห้องครัวควรมีมุ้งลวดป้องกันแมลงวันและสัตว์อื่น และควรปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิดในเวลากลางคืน
- กำจัดแหล่งที่อยู่อาศัย โดยจัดห้องครัวและห้องรับประทานอาหารให้เป็นระเบียบ ไม้วางของเกะกะให้มีชอกมูมเป็นที่อยู่อาศัยได้

การสุขาภิบาลอาหารเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญต่อสุขภาพของตัวเรา ครอบครัว และชุมชนมากเพราะ

- ช่วยป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากอาหารเป็นสื่อ
- สร้างสุขนิสัยที่ดีแก่ผู้บริโภค ให้รู้จักเลือกซื้ออาหารที่สะอาดและปลอดภัย
- สร้างสุขนิสัยที่ดีแก่ผู้สัมผัสอาหาร ให้รู้จักเตรียม ปรุง เสิร์ฟ และเก็บรักษาอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ (พูนสวัสดิ์, 2531)

## ห้องอ่านหนังสือ

### คณะสาธารณสุขศาสตร์

#### สรุป

การสุขาภิบาลอาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของคนเรามาก เนื่องจากอาหารเป็นสิ่งที่ต้องรับประทานทุกวัน หากไม่มีการควบคุมอาหารให้สะอาด ถูกหลักสุขาภิบาลแล้ว จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลัน คือ เกิดขึ้นทันทีและเกิดอย่างเรื้อรังโดยไม่รู้ตัว ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ในทางตรงกันข้ามหากเราสามารถจัดการสุขาภิบาลอาหารให้ถูกต้องตามหลักการที่กล่าวมาแล้วได้ ก็จะเป็นหลักประกันให้เกิดความมั่นใจว่าอาหารที่นำมาบริโภคจะสะอาดและปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดโรคติดต่อหรือภัยอันตรายจาก สารปนเปื้อนอันเนื่องมาจากอาหารเป็นพาหะ ซึ่งผู้บริโภคก็จะได้รับแต่ประโยชน์จากอาหารนั้น ทั้งในด้านรสชาติ และคุณค่าทางโภชนาการ การสุขาภิบาลอาหารจึงเป็นเรื่องสำคัญต่อสุขภาพของพวกเราทุกคน

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นพดล ทองมัน (2540) โดยศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีผลต่อ ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่อเรื่องการบริหารคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ครั้งนี้เลือกศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีอายุ ระหว่าง 20 ปี ขึ้นไป และไม่มีสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันประกอบอาชีพเกี่ยวกับด้านการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 450 คน จากผลการศึกษาจะพบว่า

1.ความแตกต่างด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีต่อเรื่องการบริหารคอวัยวะอย่างชัดเจน 2.การเปิดรับสารทั่วไปจากสื่อวิทยุมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีต่อเรื่องการบริหารคอวัยวะอย่างชัดเจน ในขณะที่สื่อวิทยุก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ที่มีต่อเรื่องการบริหารคอวัยวะ

3.การเปิดรับสารเรื่องการบริหารคอวัยวะจากสื่อใบปลิวหรือแผ่นพับ และสื่อบุคคล ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม ในขณะที่สื่อวิทยุเรื่อง การบริหารคอวัยวะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทักษะคติ

4.ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างด้านความรู้ในเรื่องการบริหารคอวัยวะ ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเรื่องการบริหารคอวัยวะ

5. ความแตกต่างทางด้านความรู้ที่มีต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะนี้มีความสัมพันธ์ เชิงบวก และในทิศทางเดียวกันต่อทัศนคติต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะ สรุปผลการศึกษาวิจัยได้ว่า ทัศนคติที่มีต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะเป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน โดยไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากรศาสตร์ แต่พบว่า ความแตกต่างด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะอย่างชัดเจน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้ที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องชีวิต ความเป็นอยู่และสังคมมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะให้การสนับสนุนในเรื่องการบริจาคอวัยวะได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวข้อง กับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมที่บ่งบอกความสำคัญของตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ ซึ่งบุคคลจะได้รับจากประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ตัวแปรที่สอง คือทัศนคติ โดยมีรากฐานมาจากความรู้ ความเชื่อต่อสิ่งหนึ่ง ตัวแปรสุดท้ายคือการยอมรับ ปฏิบัติหรือพฤติกรรม ซึ่งมีรากฐานมาจากความรู้และทัศนคติต่อเรื่องนั้น ๆ เมื่อมีความเห็นว่าสอดคล้องหรือเหมาะสมก็จะนำมาปฏิบัติและเกิดเป็นพฤติกรรม

ดวงพร คำคุณวัฒน์ นิยะนันท์ สำเภากเงิน และสุนิดา ศิวปฐมชัย (2548) ได้ศึกษาการสื่อสารด้านสุขภาพของสื่อท้องถิ่น 5 ประเภท ได้แก่ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และเคเบิลทีวี ดำเนินงานวิจัยใน 6 จังหวัด ได้แก่ แพร่ นครพนม นครปฐม จันทบุรี กาญจนบุรี และสตูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ สื่อท้องถิ่น ได้แก่ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 16 หัว (95 ฉบับ) วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด 14 สถานี วิทยุชุมชน 6 สถานี หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย 6 แห่ง และเคเบิลทีวี 5 สถานี ผู้ทำหน้าที่สื่อสาร 45 คน แบ่งเป็นทำงานหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 14 คน วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด 14 คน วิทยุชุมชน 6 คน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย 6 คน และเคเบิลทีวี 5 คน ผู้รับสารในท้องถิ่นจาก 6 จังหวัด รวม 643 คน

ผลการศึกษาพบว่า วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัดนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคภัยมากที่สุด มุ่งให้ผู้รับสารทราบวิธีการป้องกันตนเอง และมีการนำเสนอใน 4 รูปแบบ คือ รายการสุขภาพ สปอต แทรกในรายการข่าวท้องถิ่น และโฆษณา การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของวิทยุชุมชนส่วนใหญ่มีคณะกรรมการดูแล โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชน นำเสนอด้วยการจัดรายการสุขภาพโดยตรง และแทรกอยู่ในรายการอื่น ประเด็นมักเกี่ยวข้องกับ โรคภัย และอาหาร เพื่อป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาและฟื้นฟู ไม่มีการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพในรูปแบบของการจัดเป็นรายการสุขภาพโดยตรงจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสายมักเป็น

การประกาศข่าวสารให้ทราบหรือให้ไปรับบริการและเปิดสพตที่ส่วนราชการผลิต และเคเบิลทีวี ส่วนใหญ่นำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่านรายการข่าวท้องถิ่น เพื่อแจ้งให้ทราบหรือรายงานเหตุการณ์ เนื้อหา มักเกี่ยวข้องกับโรคภัยและอาหาร หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ซึ่งเป็นธุรกิจสื่อขนาดเล็ก เผยแพร่ เป็นราย 5 วัน - เดือน นำเสนอเนื้อหาสุขภาพทุกประเภทในรูปแบบของการรายงานข่าว บทวิเคราะห์และโฆษณา

สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นชายและจบศึกษาระดับปริญญาตรี อายุ อยู่ระหว่าง 25-55 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 1-30 ปี มักทำงานสื่อท้องถิ่นหลายประเภท และมีการทำงานเป็นผู้สื่อข่าวให้กับสื่อส่วนกลาง บางคนทำงานสื่อเป็นอาชีพรอง และมีการใช้แหล่งข่าว ในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพหลายช่องทาง ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพจึงนำเสนอ รายการสุขภาพ/บทวิเคราะห์สุขภาพในจำนวนน้อย และต้องอาศัยแหล่งข่าวด้านสุขภาพ ผู้รับสาร ในท้องถิ่น เป็นหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย มีอายุอยู่ระหว่าง 31-60 ปี จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ต่างมีความต้องการให้สื่อท้องถิ่นทั้ง 5 ประเภท สื่อสารด้านสุขภาพ โดยมีความ คาดหวังจากวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัดมากที่สุด และจากเคเบิลทีวีน้อยที่สุด ต้องการเนื้อหา ที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยมากที่สุด มีความต้องการให้ทุกสื่อเพิ่มปริมาณเนื้อหาด้านสุขภาพ โดยนำเสนอเรื่องใกล้ตัว สามารถนำไปปฏิบัติได้ ข้อมูลมีความถูกต้อง เข้าใจง่าย มีความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและจริงจัง

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ(2548) ได้ศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสื่อสารารณสุขของ ประชาชนในจังหวัดเชียงราย โดยการศึกษาในพื้นที่ อำเภอเมือง แม่จัน แม่สาย เชียงแสน เวียงชัย เทิง ป่าแดด และพาน การศึกษาครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายมี 5 กลุ่มดังนี้ คือ (1) กลุ่มข้าราชการ และ พนักงานของรัฐ (2) กลุ่มลูกจ้างเอกชนและรับจ้าง (3) กลุ่มเกษตรกร (4) กลุ่มเจ้าของกิจการ และ (5) กลุ่มนักเรียน นักศึกษา การศึกษา พบว่า สื่อที่ได้รับความนิยม โดยแบ่งตามชนิดของสื่อ ดังนี้คือ

สื่อหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และคมชัดลึก สำหรับหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ได้แก่ หนังสือพิมพ์เชียงราย เชียงรายนิวส์ และสื่อเชียงราย โดยความ นิยมในการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย รวมทั้งการตอบปัญหา การแพทย์ ในหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสด

สื่อนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ ที่ได้รับความนิยม ได้แก่ นิตยสารใกล้หมอ นิตยสาร ชีวจิต นิตยสารหมอชาวบ้าน

สื่อโทรทัศน์ที่ได้รับความนิยม ได้แก่ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 9 สำหรับรายการโทรทัศน์ที่ได้รับความนิยมในแต่ละช่อง คือ รายการผู้หญิง ผู้หญิง ทางช่อง 3 รายการบ้านเลขที่ 5 ทางช่อง 5 รายการครบเครื่องเรื่องผู้หญิง ทางช่อง 7 รายการหมอสุรพล ทางช่อง 9 รายการหน้าต่างสุขภาพ ทางช่อง 11 และรายการ Health Station ทางช่องไอทีวี โดยช่องโทรทัศน์ที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างนิยมชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ช่อง 7 ช่อง 3 และช่อง 5

สำหรับการรับรู้สื่อด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อบุคคล นิตยสาร/วารสาร หอกระจายข่าว แผ่นพับ ใบปลิวและโปสเตอร์ โดยแสดงความคิดเห็นว่าสื่อจะต้องมีความชัดเจน มีปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มาก ซึ่งข้อมูลข่าวสารมีผลต่อความเข้าใจ และการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อถือสื่อบุคคลมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกปรึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเพื่อนหรือญาติ และหาเอกสาร ข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์

การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนมีข้อจำกัดและมีผลต่อการรับรู้การสร้างตระหนักรู้ด้านสุขภาพ โดยอิทธิพลที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น ปัจจัยสถานะสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ด้านสุขภาพ

วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ (2549) ได้ศึกษากระบวนการสื่อสารการรณรงค์ขององค์การภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และท้องถิ่นหรือชุมชน ผู้นำหรือผู้ปฏิบัติงานรณรงค์และกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกเพื่อศึกษาเชิงปริมาณ 106 โครงการ และเชิงคุณภาพ 20 โครงการที่รณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย 5 อ. คือ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคยา และอนามัย ผลการศึกษาพบว่า

1. กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ ขององค์กรต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารสองทางเนื้อหาเป็นเรื่อง การออกกำลังกาย การเผยแพร่ความรู้และจิตสำนึกเรื่องสุขภาพและเรื่องอาหาร สื่อที่ใช้คือสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจและสื่อมวลชน ผลของการรณรงค์คือกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับรู้สนใจตระหนัก แต่ยังขาดจิตสำนึกและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง



2. การสร้างพลังการรณรงค์ให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลได้นั้น ผู้ส่งสารต้องมีความรับผิดชอบสูง มีจิตสาธารณะ สารควรจะเป็นเรื่องสุขภาพของสังคม สื่อ เป็นสื่อบุคคล และสื่อผสม ผู้รับสารต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสื่อสารการรณรงค์

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือผู้นำ แรงสนับสนุนทางสังคม งบประมาณ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายและการสื่อสารเครือข่าย การสร้างสุขภาพของสังคมและการรณรงค์สู่ชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง หรือเป็นสำคัญ

### งานวิจัยต่างประเทศ

P. Ngimwa, D.N. Ocholla and J.B. Ojiambo (1997) ได้ศึกษาการเข้าถึงสื่อและประโยชน์ของการเข้าถึงสื่อของชาวเคนย่า โดยศึกษาระดับการเข้าถึงสื่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงชนบทชาวเคนย่าในพื้นที่คิงคอบ จำนวน 104 คน จากประชากรทั้งหมด 31,170 คน โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ซึ่งถูกกระจายไปยังผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่คัดมาจากในพื้นที่ของสังคมนั้นๆ การศึกษาพบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องการข่าวสารทางสุขภาพและการเกษตร เนื่องจากความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ต่ำและไม่เข้าใจในการส่งสารวิทยุในภาษาอังกฤษและภาษาคิสวาฮิลี ซึ่งไม่ใช่ภาษาพื้นเมืองของเธอ ถึงอย่างไรก็ตามการจัดลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับสื่อชนิดอื่นๆ วิทยุมีความสัมพันธ์ในระดับสูงร้อยละ 26 ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการรับฟังรายการวิทยุ โอกาสในการเข้าถึงสื่อจากหลากหลายแหล่ง เช่น คนทำงานในชนบทมีการแพร่กระจายในกลุ่มแรงงานในชนบท และกลุ่มผู้หญิงที่มีอาชีพเดียวกัน และกลุ่มเพื่อนซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง การคมนาคมที่ไม่สะดวกและการสื่อสารทางเทคโนโลยีในการให้บริการสาธารณะ มีผลอย่างมากต่อการเข้าถึงสื่อ การศึกษาพบว่าโอกาสในการเข้าถึงสื่อของผู้หญิงกลุ่มนี้เป็นสื่อจากบุคคลในท้องถิ่นที่ยึดถือตามจารีตประเพณี ศาสนาและสิ่งที่เพิ่มขึ้นมา คือ การออกรายการต้องเหมาะสมกับเวลาและต้องใช้ภาษาท้องถิ่น และผู้หญิงควรที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมในรายการเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ หรือผู้ชายที่แต่งงานแล้วก็ควรที่จะสนับสนุนให้มีความคิดใหม่และลดอุปสรรคที่มีตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาบางปัญหาที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว การศึกษานี้มีการศึกษายืนยันมาก่อน และมีการนำเสนอขึ้นมาใหม่โดยมีขอบเขตที่สามารถค้นหาได้ ข้อมูลถูกรวบรวมไว้เพื่อที่จะสามารถใช้ในการตัดสินใจในการค้นคว้าต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง ช่วงเวลาในการทำงาน ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น 404 ร้าน (จากการสำรวจ ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2552) วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักของ Yamane (อ้างถึงใน วิเชียร เกตุสิงห์ ,หน้า 24) โดยให้ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 201 ร้าน

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

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.05

โดย  $n$  = ขนาดตัวอย่างกลุ่มประชากร

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

$$\frac{404}{1+404(0.05)^2} = 201 \text{ คน} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น } 0.05$$

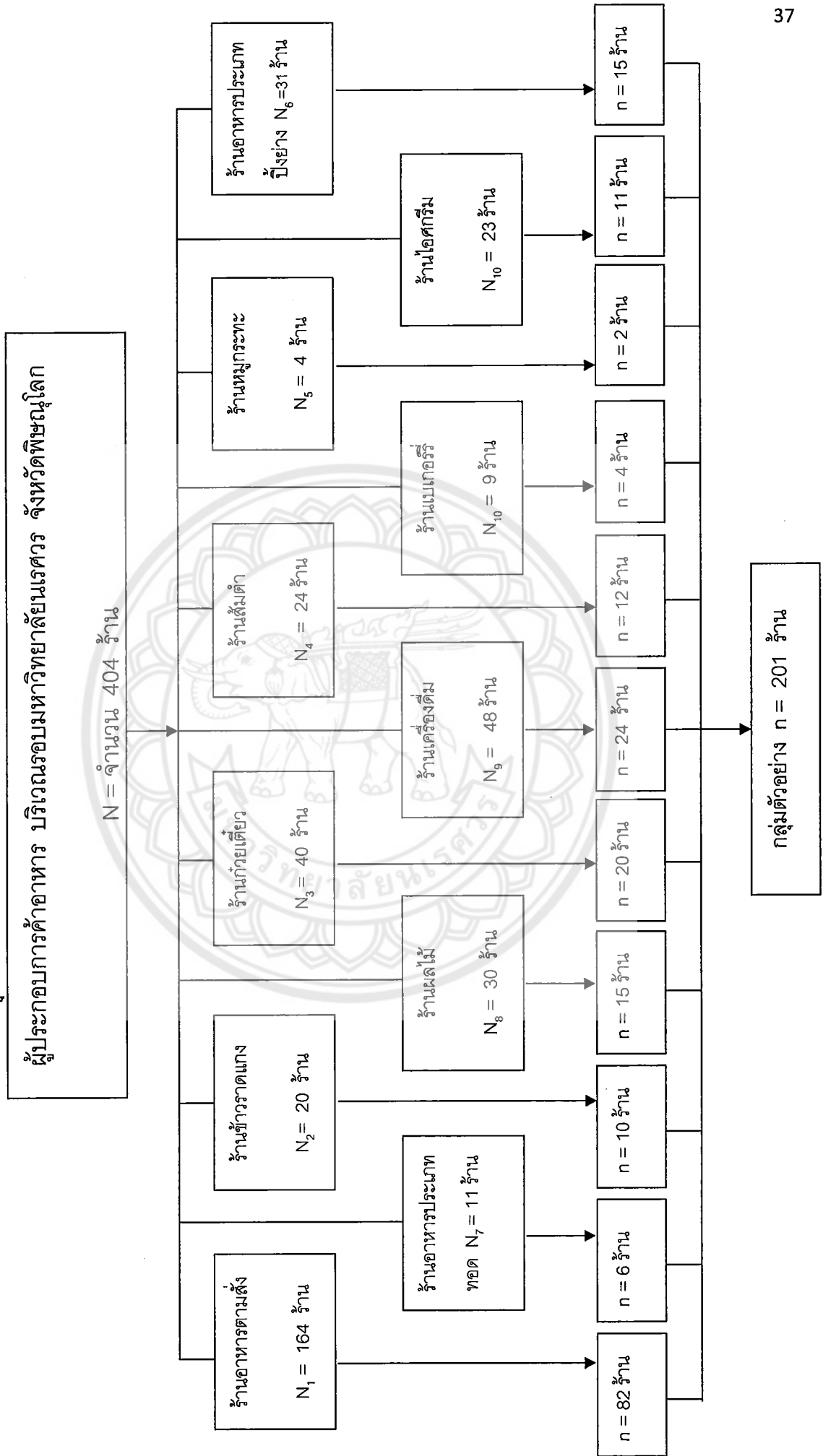
หลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างของผู้ประกอบการค้าอาหารแต่ละร้าน โดยใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยคัดเลือกจำนวนตัวอย่างจากผู้ประกอบการค้าอาหารในแต่ละร้านตามสัดส่วนด้วยการเลือกตัวอย่าง โดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยได้ค่าตัวอย่างทั้งสิ้น 201 ร้าน รายละเอียดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ประกอบการค้าอาหารแต่ละร้าน ดังตารางที่ 1 และรายละเอียดขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังแผนภาพที่ 6

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการค้าอาหารตามสัดส่วนของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก

ประเภทร้าน	จำนวนร้าน (N = 404 คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n = 201 คน)
1. ร้านอาหารตามสั่ง	164	82
2. ร้านข้าวราดแกง	20	10
3. ร้านก๋วยเตี๋ยว	40	20
4. ร้านส้มตำ	24	12
5. ร้านหมูกระทะ	4	2
6. ร้านอาหารประเภทปิ้งย่าง	31	15
7. ร้านอาหารประเภททอด	11	6
8. ร้านผลไม้	30	15
9. ร้านเครื่องดื่ม	48	24
10. ร้านเบเกอรี่	9	4
11. ร้านไอศกรีม	23	11
<b>รวม</b>	<b>404</b>	<b>201</b>

N = ประชากรทั้งหมด      n = กลุ่มตัวอย่าง

แผนภาพที่ 6 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา ตามกรอบแนวคิดแบ่งออกเป็น 2 ตอนประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง ช่วงเวลาการทำงาน จำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายปิด และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบในแบบสอบถามดังนี้

ใช่	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

สำหรับเกณฑ์การแบ่งกลุ่มข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ จะใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน โดยการอิงกลุ่ม ในการจำแนกคะแนนออกมาเป็นกลุ่ม โดยใช้สูตร  $\bar{X} \pm S.D$  ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ มีค่า  $\bar{X}$  มีความสัมพันธ์เท่ากับ 6.97 ค่า S.D เท่ากับ 2.18 โดยพิจารณาจากคะแนนของกลุ่ม ซึ่งมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Curve) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	$(X < \bar{X} - S.D)$	น้อยกว่า 5	คะแนน
ระดับปานกลาง	$(\bar{X} - S.D \leq X \leq \bar{X} + S.D)$	ตั้งแต่ 5-9	คะแนน
ระดับสูง	$(X > \bar{X} + S.D)$	มากกว่า 9	คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถาม ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์จำนวน 4 ข้อ การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า จำนวน 3 ข้อ การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคมจำนวน 2 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของจำนวน 3 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบในแบบสอบถามดังนี้

ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การแบ่งกลุ่มข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพจะใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนโดยการอิงกลุ่มในการจำแนกคะแนนออกมาเป็นกลุ่ม โดยใช้สูตร  $\bar{X} \pm S.D$  ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพมีค่า  $\bar{X}$  มีความสัมพันธ์เท่ากับ 14.21 ค่า S.D เท่ากับ 2.19 โดยพิจารณาจากคะแนนของกลุ่ม ซึ่งมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Curve) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ ( $X < \bar{X} - S.D$ ) น้อยกว่า 13 คะแนน

ระดับปานกลาง ( $\bar{X} - S.D \leq X \leq \bar{X} + S.D$ ) ตั้งแต่ 13-16 คะแนน

ระดับสูง ( $X > \bar{X} + S.D$ ) มากกว่า 16 คะแนน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ ประกอบด้วยคำถามการรับข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวันของผู้ประกอบการค้าอาหารด้านสื่อบุคคล จำนวน 5 ข้อ สื่อมวลชน จำนวน 7 ข้อ สื่อเฉพาะกิจจำนวน 3 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท สเกล (Likert's Scale) 4 ระดับ สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับผู้ประกอบการค้าอาหารมากที่สุด ดังนี้

ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นๆเลย
ได้รับข้อมูลข่าวสารบ้างเป็นบางครั้ง	หมายถึง ท่านทำบ้างเป็นบางครั้งหรือนานๆครั้งหรือสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
ได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านทำเป็นส่วนมากแต่ไม่สม่ำเสมอหรือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ	หมายถึง ท่านทำเป็นประจำทุกวัน สม่ำเสมอหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง

โดยข้อคำถามนั้นเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้ง ได้รับข้อมูลข่าวสารบ้างเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ให้คะแนนเป็น 4,3,2,1 ตามลำดับ

สำหรับการแบ่งกลุ่มข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ นั้น จะใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนโดยการอิงกลุ่มในการจำแนกคะแนนออกมาเป็นกลุ่ม โดยใช้สูตร  $\bar{X} \pm S.D$  ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ มีค่า  $\bar{X}$  มีความสัมพันธ์เท่ากับ 32.66 ค่า S.D เท่ากับ 6.74 ซึ่งจะได้ค่าโดยพิจารณาจากคะแนนของกลุ่ม ซึ่งมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Curve) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	$(X < \bar{X} - S.D)$	น้อยกว่า 26 คะแนน
ระดับปานกลาง	$(\bar{X} - S.D \leq X \leq \bar{X} + S.D)$	ตั้งแต่ 26-39 คะแนน
ระดับสูง	$(X > \bar{X} + S.D)$	มากกว่า 39 คะแนน

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

✓ 3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ของตอนที่ 2 โดยปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้น แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา

3.1.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม IOC(index of concurrence) (มนสิข สิทธิสมบุญ, หน้า 110) ให้ตัดสิน 3 กรณี คือ มีความเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ ต่อข้อคำถามนั้นๆ โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้

- +1 แทน มีความเห็นด้วยว่าสอดคล้องสัมพันธ์
- 0 แทน ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องสัมพันธ์
- 1 แทน มีความเห็นที่ไม่มีที่สอดคล้องสัมพันธ์

หลังจากนั้นใช้วิธีคำนวณค่า IOC โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้ (รัตนะ บัวสนธ์, 2540)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ  $\frac{IOC}{\sum R}$  แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม  
 $\frac{IOC}{N}$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด  
 $N$  แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนได้ค่า IOC ดังนี้

ตอนที่ 1 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะประชากร จำนวน 6 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ จำนวน 11 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ จำนวน 17

ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.98

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ จำนวน 15 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1

2. ทดลองใช้ (Try out) เครื่องมือดังกล่าวกับผู้ประกอบการค้าอาหารในเขตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณค่าความเที่ยง ดังนี้

2.1 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Coefficient Alpha) ตามสูตรของครอนบราซ และสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้ โดยใช้สูตร ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \sum s_i^2}{s_x^2} \right)$$

เมื่อ  $k$  = จำนวนข้อของแบบวัดชุดนั้น

$\sum s_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$s_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม



ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในตอนที 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อต่างๆ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7171 แสดงว่าแบบทดสอบชุดนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบคุณภาพแล้วไปให้กลุ่มตัวอย่าง ให้ตอบคำถามโดยที่แจ้งความมุ่งหมายของการเก็บข้อมูล และวิธีการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ผลตามความเป็นจริง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 201 ฉบับ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลให้ครบถ้วน

3. บันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคเรียนที่ 1 ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม 2552 ถึง 29 สิงหาคม 2552 โดยป้อนข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และประมวลผลของข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

#### ✓ 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ซึ่งสถิติที่ใช้มีดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้การแจกแจงนับความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง ช่วงเวลาในการทำงาน ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ การได้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ และ การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อในกลุ่มตัวอย่าง (เสร็จ)

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ Chi-square test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงสื่อสุขภาพ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 201 ร้าน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากผู้ประกอบการค้าอาหารตามสัดส่วนด้วยการเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และได้รับแบบสอบถามตอบกลับที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง ช่วงเวลาการทำงาน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ข้อมูลคุณลักษณะประชากร	จำนวน(คน) (n=201)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	62	30.8
หญิง	139	69.2
2. อายุ		
15 - 24 ปี	29	14.4
25 - 34 ปี	61	30.3
35 - 44 ปี	68	33.8
45 - 54 ปี	33	16.4
54 ปีขึ้นไป	10	5.0
อายุเฉลี่ย 37	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.6	
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	42	20.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	20.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	62	30.8
อนุปริญญา/ปวส.	8	4.0
ปริญญาตรี	42	20.9
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.5
4. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,001 บาท	27	13.4
5,001 - 10,000 บาท	88	43.8
10,001 - 15,000 บาท	45	22.4
15,001 - 20,000 บาท	13	6.5
20,000 บาทขึ้นไป	28	13.9

ข้อมูลคุณลักษณะประชากร	จำนวน(คน) (n=201)	ร้อยละ
5.จำนวนลูกจ้าง		
น้อยกว่า 1 คน	154	76.6
1 - 3 คน	34	16.9
4 - 6 คน	9	4.5
6 คนขึ้นไป	4	2.0
ลูกจ้างเฉลี่ย 1 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.02		
6.ช่วงเวลาการทำงาน		
ช่วงเวลาเปิดร้าน		
06.01 - 12.00 น.	142	70.6
12.01 - 18.00 น.	31	15.4
18.01 - 00.00 น.	0	0
00.01 - 06.00 น.	28	13.9
ช่วงเวลาปิดร้าน		
06.01 - 12.00 น.	1	0.5
12.01 - 18.00 น.	35	17.4
18.01 - 00.00 น.	151	75.1
00.01 - 06.00 น.	14	7.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.2 เพศชายร้อยละ 30.8 มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปีร้อยละ 33.8 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 25 - 34 ปีร้อยละ 30.3 และช่วงอายุ 45 - 54 ปีร้อยละ 16.4 ด้านระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.8 รองลงมาเป็นระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20.9 ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 4.0 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.5 ด้านรายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรายได้ในแต่ ละเดือนประมาณ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 43.8 รองลงมา 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 22.4 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 13.9 ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 13.4 และ 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 6.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีลูกจ้าง ร้อยละ 76.6 รองลงมา มีลูกจ้าง 1-3 คน

ร้อยละ 16.9 ลูกจ้าง 4-6 คนร้อยละ 4.5 และมีจำนวนลูกจ้างมากกว่า 6 คนร้อยละ 2.0 ด้าน  
 ช่วงเวลาในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดร้านในช่วงเวลา 06.01 - 12.00 น.ร้อยละ 70.6  
 รองลงมาช่วงเวลา 12.01 - 18.00 น.ร้อยละ 15.4 และช่วงเวลา 00.01 - 06.00 น.ร้อยละ 13.9  
 ส่วนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปิดร้านในช่วงเวลา 18.01 - 00.00 น.ร้อยละ 75.1 รองลงมาช่วงเวลา  
 12.01 - 18.00 น.ร้อยละ 17.4 ช่วงเวลา 00.01 - 06.00 น.ร้อยละ 7.0 และช่วงเวลา 06.01 -  
 12.00 น. ร้อยละ 0.5

### ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ

ระดับของค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 5 คะแนน)	54	26.9
ระดับปานกลาง (5 -9 คะแนน)	125	62.2
ระดับสูง (> 9 คะแนน)	22	10.9
รวม	201	100
$\bar{x}$ = 6.97		S.D = 2.18

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับค่านิยมเกี่ยวกับสื่ออยู่ในระดับ  
 ปานกลาง (ร้อยละ 62.2) รองลงมา มีระดับค่านิยมเกี่ยวกับสื่ออยู่ในระดับต่ำ และระดับสูง (ร้อยละ  
 26.9 และ 10.9 ตามลำดับ)

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการได้รับ  
 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ

ระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D
การสนับสนุนทางอารมณ์				
ระดับต่ำ (< 2 คะแนน)	59	29.9		
ระดับปานกลาง (2 -3 คะแนน)	142	70.6	14.21	2.19
ระดับสูง (> 3 คะแนน)	0	0		
การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า				
ระดับต่ำ (< 1 คะแนน)	22	10.9		

ระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D
ระดับปานกลาง (1 -2 คะแนน)	179	89.1	2.88	0.36
ระดับสูง (> 2 คะแนน)	0	0		
การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม				
ระดับต่ำ (< 1 คะแนน)	32	15.9		
ระดับปานกลาง (1 คะแนน)	43	21.4	1.47	0.76
ระดับสูง (> 1 คะแนน)	126	62.7		
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร				
ระดับต่ำ (< 2 คะแนน)	26	12.9		
ระดับปานกลาง (2-4 คะแนน)	98	48.8	3.84	1.28
ระดับสูง (> 5 คะแนน)	77	38.3		
การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ				
ระดับต่ำ (< 1 คะแนน)	31	15.4		
ระดับปานกลาง (1-2 คะแนน)	66	32.8	2.35	0.76
ระดับสูง (> 2 คะแนน)	104	51.7		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 70.6) รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ(ร้อยละ 29.4) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 89.1) รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ(ร้อยละ 10.9) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 21.4) และระดับต่ำ(ร้อยละ 15.9) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 48.8) รองลงมาอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 38.3)และระดับต่ำ(ร้อยละ 12.9) การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 51.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 32.8)และระดับต่ำ(ร้อยละ 15.4)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ  
ตารางที่ 5 ร้อยละ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับข้อมูล  
ข่าวสารสุขภาพจากสื่อ

ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 26 คะแนน)	34	16.9
ระดับปานกลาง (26 -39 คะแนน)	141	70.1
ระดับสูง (> 39 คะแนน)	26	12.9
รวม	201	100
$\bar{x}$ = 32.66		S.D = 6.74

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ  
อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 70.1 ) รองลงมาการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่ออยู่ในระดับ  
ต่ำ และระดับสูง (ร้อยละ 16.9 และ 12.9 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	ประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
<b>สื่อบุคคล</b>				
1. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจากแพทย์/ พยาบาล/เภสัชกร	6.5	10.4	65.2	17.9
2. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6.0	9.0	62.7	22.4
3. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	5.0	8.5	44.8	41.8
4. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจากสมาชิก ในครอบครัว	23.9	37.3	33.3	5.5
5. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจากเพื่อน	12.4	31.8	38.3	17.4

ข้อความ	ประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
<b>สื่อมวลชน</b>				
1. ท่านอ่านหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับสุขภาพ	20.4	30.3	40.3	9.0
2. ท่านอ่านนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ	13.4	22.9	48.8	14.9
3. ท่านอ่านวารสารเกี่ยวกับสุขภาพ	9.5	13.9	54.2	22.4
4. ท่านอ่านแผ่นพับ / เอกสารเผยแพร่	8.5	18.9	59.2	13.4
<b>ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</b>				
5. ท่านดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ	26.9	38.3	32.3	2.5
<b>สุขภาพ</b>				
6. ท่านฟังวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ	14.4	22.4	49.8	13.4
7. ท่านใช้อินเทอร์เน็ตในการหาความรู้ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้บริโภคร	6.0	11.4	28.4	54.2
<b>สื่อเฉพาะกิจ</b>				
1. ท่านได้รับฟังหออกระจายข่าว / เสียง ตามสายเกี่ยวกับสุขภาพ	9.0	11.4	49.8	29.9
2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจาก หน่วยบริการเคลื่อนที่	1.5	7.5	51.7	39.3
3. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจาก นิทรรศการ	1.5	5.0	55.2	38.3

เมื่อพิจารณาการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อจำแนกรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลสุขภาพเป็นประจำจากการดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 26.9) รองลงมา กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 23.9) และจากการอ่านหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 20.4) ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ตในการหาความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้บริโภคในระดับสูง (ร้อยละ 54.2) รองลงมา กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 41.8) และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากหน่วยบริการเคลื่อนที่ (ร้อยละ 39.3)



ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลคุณลักษณะประชากร	ระดับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ(n=201)						df	$\chi^2$ -test	P-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	n	%	n	%	n	%			
เพศ									
ชาย	11	17.7	46	74.2	5	8.1	2	1.89	0.389
หญิง	23	16.5	95	68.3	21	15.1			
อายุ									
15 - 24 ปี	4	13.8	21	72.4	4	13.8	8	9.27	0.291
25 - 34 ปี	10	16.4	40	65.6	11	18.0			
35 - 44 ปี	8	11.8	54	79.4	6	8.8			
45 - 54 ปี	9	27.3	19	57.6	5	15.2			
54 ปีขึ้นไป	3	30.0	7	70.0	0	0			
ระดับการศึกษา									
ประถมศึกษา	10	23.8	30	71.4	2	4.8	10	14.14	0.120
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	21.4	28	66.7	5	11.9			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	5	8.1	49	79.0	8	12.9			
อนุปริญญา/ปวส.	3	37.5	4	50.0	1	12.5			
ปริญญาตรี	6	14.3	27	64.3	9	21.4			
สูงกว่าปริญญาตรี	1	20.0	3	60.0	1	20.0			
รายได้ต่อเดือน									
ต่ำกว่า 5,001 บาท	6	22.2	19	70.4	2	7.4	8	8.39	0.376
5,001 - 10,000 บาท	16	18.2	61	69.3	11	12.5			
10,001 - 15,000 บาท	5	11.	3	71.1	8	17.8			

ข้อมูลคุณลักษณะประชากร	ระดับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ(n=201)						df	$\chi^2$ -test	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	n	%	n	%	n	%			
15,001 - 20,000 บาท	5	38.5	7	53.8	1	7.7			
20,000 บาทขึ้นไป	2	7.1	22	78.6	4	14.3			
<b>จำนวนลูกจ้าง</b>									
น้อยกว่า 1 คน	26	16.9	110	71.4	18	11.7	6	4.85	0.496
1 - 3 คน	5	14.7	22	64.7	7	20.60			
4 - 6 คน	2	22.2	7	77.8	0	25.0			
6 คนขึ้นไป	1	25.0	2	50.0	1				
<b>ช่วงเวลาการทำงาน</b>									
<b>ช่วงเวลาเปิดร้าน</b>									
06.01 - 12.00 น.	25	17.6	100	70.4	17	12.0	4	2.60	0.631
12.01 - 18.00 น.	6	19.4	19	61.3	6	19.4			
18.01 - 00.00 น.	0	0	0	0	0	0			
00.01 - 06.00 น.	3	10.7	22	78.6	3	10.7			
<b>ช่วงเวลาปิดร้าน</b>									
06.01 - 12.00 น.	0	0	1	100.0	0	0	6	3.84	0.736
12.01 - 18.00 น.	5	14.3	26	74.3	4	11.4			
18.01 - 00.00 น.	27	17.9	102	67.5	22	14.6			
00.01 - 06.00 น.	2	14.3	12	85.7	0	0			

\* มีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

#### จากผลการวิจัยพบว่า

เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง และช่วงเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับสื่อกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของ  
ผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ระดับค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ	ระดับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ(n=201)						df	$\chi^2$ -test	P-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	n	%	n	%	n	%			
ต่ำ	16	29.6	34	63.0	4	7.4	4	16.60	0.002*
ปานกลาง	17	13.6	94	75.2	14	11.2			
สูง	1	4.5	13	59.1	8	36.4			

\* มีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยพบว่า

ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ 0.05(P-value=0.002) ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับ  
การเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร  
จังหวัดพิษณุโลก

ระดับการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมด้านสุขภาพ	ระดับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ(n=201)						df	$\chi^2$ -test	P-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	n	%	n	%	n	%			
การสนับสนุนทางอารมณ์							2	5.05	0.08
ต่ำ	15	25.4	39	66.1	5	8.5			
ปานกลาง	19	13.4	102	71.8	21	14.8			
สูง	0	0	0	0	0	0			

ระดับการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมด้านสุขภาพ	ระดับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ(n=201)						df	$\chi^2$ -test	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	n	%	n	%	n	%			
การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า									
ต่ำ	6	27.3	15	68.2	1	4.5			
ปานกลาง	28	15.6	126	70.4	25	14.0	2	2.71	0.235
สูง	0	0	0	0	26	0			
การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม									
ต่ำ	9	28.1	23	71.9	0	0			
ปานกลาง	7	16.3	34	79.1	2	4.7	4	13.68	0.008*
สูง	18	14.3	84	66.7	24	19.0			
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร									
ต่ำ	7	26.9	19	73.1	0	0			
ปานกลาง	22	22.4	66	67.3	10	10.2	4	17.12	0.001*
สูง	5	6.5	56	72.7	16	20.8			
การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ									
ต่ำ	5	16.1	24	77.4	2	6.5			
ปานกลาง	9	13.6	49	74.2	8	12.1	4	3.01	0.567
สูง	20	19.2	68	65.4	16	15.4			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### จากผลการวิจัยพบว่า

การได้รับแรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value=0.008 และ 0.001 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงสื่อสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการร้านอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ประกอบการร้านอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Taro Yamane (อ้างถึงใน วิเชียร เกตุสิงห์, หน้า 24) โดยใช้ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 201 ร้าน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาจากการพิจารณาและการตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับผู้ประกอบการร้านอาหารในเขตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ตัวอย่าง แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะประชากร จำนวน 6 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ จำนวน 11 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.98

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ จำนวน 15 ข้อมีค่า IOC เท่ากับ 1

ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในตอนี่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7171 แสดงว่าแบบทดสอบชุดนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ซึ่งสถิติที่ใช้มีดังนี้

1.สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง ช่วงเวลาในการทำงาน ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ การได้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อในกลุ่มตัวอย่าง

2.สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ Chi-square test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.2 เพศชายร้อยละ 30.8 มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปีร้อยละ 33.8 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 25 - 34 ปีร้อยละ 30.3 และช่วงอายุ 45 - 54 ปีร้อยละ 16.4 ด้านระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.8 รองลงมาเป็นระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับปริญญาตรีร้อยละ 20.9 ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 4.0 และระดับสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 2.5 ด้านรายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรายได้ในแต่ละเดือนประมาณ 5,001 - 10,000 บาทร้อยละ 43.8 รองลงมา 10,001 - 15,000 บาทร้อยละ 22.4 รายได้ต่อเดือน 20,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 13.9 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 13.4 และรายได้ต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาทร้อยละ 6.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีลูกจ้างร้อยละ 76.6 รองลงมา มีลูกจ้าง 1-3 คนร้อยละ 16.9 มีลูกจ้าง 4-6 คนร้อยละ 4.5 และมีจำนวนลูกจ้างมากกว่า 6 คนร้อยละ 2.0 ด้านช่วงเวลาในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดร้านในช่วงเวลา 06.01 - 12.00 น. ร้อยละ 70.6 รองลงมา ช่วงเวลา 12.01 - 18.00 น. ร้อยละ 15.4 และช่วงเวลา 00.01 - 06.00 น. ร้อยละ 13.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปิดร้านในช่วงเวลา 18.01 - 00.00 น. ร้อยละ 75.1 รองลงมา ช่วงเวลา 12.01 - 18.00 น. ร้อยละ 17.4 ช่วงเวลา 00.01 - 06.00 น. ร้อยละ 7.0 และช่วงเวลา 06.01 - 12.00 น. ร้อยละ 0.5

## 2. การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่ออยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 70.1) รองลงมาการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่ออยู่ในระดับต่ำ และระดับสูง (ร้อยละ 16.9 และ 12.9 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อจำแนกรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลสุขภาพเป็นประจำจากการดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 26.9) รองลงมากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 23.9) และจากการอ่านหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับสุขภาพ(ร้อยละ 20.4) ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้อินเตอร์เน็ตในการหาความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้บริโภคในระดับสูง(ร้อยละ 54.2) รองลงมากลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 41.8) และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากหน่วยบริการเคลื่อนที่ (ร้อยละ 39.3)

## 3. ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในด้านค่านิยมเกี่ยวกับสื่ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.2) รองลงมาค่านิยมเกี่ยวกับสื่อในระดับต่ำ และระดับสูง(ร้อยละ 26.9 และ 10.9 ตามลำดับ)

## 4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 70.6) รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ(ร้อยละ 29.4) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 89.1) รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 10.9) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 21.4) และระดับต่ำ(ร้อยละ 15.9) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 48.8) รองลงมาอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 38.3)และระดับต่ำ(ร้อยละ 12.9) การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 51.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 32.8)และระดับต่ำ(ร้อยละ 15.4)

## 5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสื่อสุขภาพ พบว่า

### ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

เพศมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จำนวนลูกจ้างมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ช่วงเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ

ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

### การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value=0.008 และ 0.001 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าและการสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ด้านระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ด้านรายได้ต่อเดือนพบว่าส่วนใหญ่ได้รับรายได้ในแต่ละเดือนประมาณ 5,001 - 10,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีลูกจ้าง เพราะจะทำงานเป็นกิจการในครอบครัว ด้านช่วงเวลาในการทำงานพบว่าส่วนใหญ่เปิดร้านในช่วงเวลา 06.01 - 12.00 น. และส่วนใหญ่ปิดร้านในช่วงเวลา 18.01 - 00.00 น. จากผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน จำนวนลูกจ้าง ช่วงเวลาการเปิดและปิดร้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ อาจเนื่องมาจากความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างที่ทำกรวิจัย

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อจากพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของปรีชา อุปโยคิน และคณะ(2548) พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่ออยู่ในระดับปานกลาง

ด้านค่านิยมเกี่ยวกับสื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของปรีชา อุปโยคิน และคณะ(2548) พบว่ากลุ่มตัวอย่างในด้านค่านิยมเกี่ยวกับสื่ออยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของวาสนา จันทร์สว่าง และคณะ(2549) พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี

ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสื่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ เท่านั้น

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยไปให้

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ ซึ่งหากเราต้องการที่จะให้ความรู้กับกลุ่มผู้ประกอบการค้าอาหารเราก็สามารถที่จะให้ความรู้ผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

2. จากการศึกษาผู้ประกอบการค้าอาหารส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและหน่วยงานของสุขภาพน้อย ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขควรส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการมอบใบรับรองเพื่อแสดงถึงมาตรฐานการประกอบอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ประกอบการ

3. จากการศึกษาพบว่าผู้ประกอบการค้าอาหารได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกอบการจากบุคลากรสาธารณสุขน้อย ควรจัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่จากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้ในการประกอบอาหารที่ถูกต้องและปลอดภัย

4. จากการศึกษาพบว่าผู้ประกอบการค้าอาหารที่มีจำนวนลูกจ้างไม่เหมาะสมกับขนาดของกิจการจนไม่มีเวลาในการรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ควรแนะนำให้เลือกช่องทางสื่อสุขภาพที่เหมาะสม เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งสื่อเหล่านี้สามารถฟังได้ขณะปฏิบัติงาน

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยกับกลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลุ่มที่อาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดาร

2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในวิจัยอื่นซึ่งอาจจะมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพ เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม

3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการเข้าถึงสื่อสุขภาพ

4. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการเข้าถึงสื่อสุขภาพแต่ละประเภทกับการนำไปประยุกต์ใช้

### บรรณานุกรม

- จงจิต ศรีพรรณ. (2524). การสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร: บางกอกการพิมพ์.
- จารุวรรณ อรุณฤกษ์. (2527). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสาร. เพชรบุรี: ภาควิชาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏเพชรบุรี.
- จุมพล รอดคำดี. (2532). สื่อสารมวลชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวรัตน์ เชิดชัย. (2527). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงพร คำคุณวัฒน์ และคณะ. (2548). สถานภาพการดำเนินงานของสื่อท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบทระบบการสื่อสารสุขภาพ
- นภดล ทองมัน. (2541). ความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรศาสตร์ และการเปิดรับสื่อที่มีผลต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมต่อเรื่องการบริหารภาวะของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิสา อภรณ์ธนกุล และคณะ. (2545). ร้านอาหารเพื่อสุขภาพจานสาระ. กรุงเทพมหานคร: โครงการทางธุรกิจประเภทแผนธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2526). หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2529). หลักนิเทศศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่9). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2529). หลักทฤษฎีทางการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร สาขานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปรมะ สตะเวทิน. (2539-2541). กระบวนการและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปรีชา อุบโยคิน และคณะ. (2548). การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสารารณสุขของประชาชนในจังหวัด  
 เชียงราย. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- พูลสวัสดิ์ อภิลิทธิ. (2531). ตำราเรียนด้วยตนเอง เรื่องสุขวิทยาอาหาร. (หน้า 11-20).  
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- เฟรด เอ.ซีเบอร์ท. (2513). ทฤษฎีสื่อสารมวลชน .แปลโดย เกษม ศิริสัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร  
 โครงการตำราสมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- แมคเคवल,เดนิส และวินดาหุล,สเวน. (2528). แบบจำลองการสื่อสารสำหรับการศึกษา  
 สื่อมวลชน.แปลโดย สวนิต ยมาภัย และรวีวรรณ ประกอบผล. กรุงเทพฯ:  
 สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพดี ฐิติกุลเจริญ. (2537). ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วาสนา จันทรสว่าง และคณะ.(2548). กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ.  
 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์.
- ศิริชัย ศิริกายะ และกาญจนา แก้วเทพ. (2531). ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร:  
 ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวนิต ยมาภัย. (2526). การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย.
- สุนันท์ธนา แสนประเสริฐ และคณะ. (2539). การศึกษาระบบการจัดบริการอาหาร. (หน้า15-  
 16). ลพบุรี: กลุ่มงานสุขภาพิบาลอาหาร ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 2.
- เสถียร เขยประทับ. (2528). การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Pauline Ngimwa, Dennis N. Ocholla and Joseph Ojiambo (1997) , Media accessibility  
 and utilization by Kenyan rural women. 29(1),45-66.



**แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา**  
**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร**  
**บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก**

**วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับสื่อกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพกับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามชุดนี้มีการแบ่งข้อมูลเป็น 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ

**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อ จำนวน 15 ข้อ

2. ข้อมูลต่างๆที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลเสียหายแต่ประการใดๆ โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อลงในแบบสอบถาม และการรายงานผลจะเสนอเป็นภาพรวม
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และสรุปผลในการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบคุณนิสิตทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นิสิตชั้นปีที่ 4 สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

## แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสื่อสุขภาพของผู้ประกอบการค้าอาหาร  
บริเวณรอบมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

## ตอนที่ 1

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. รายได้บาท/เดือน

ต่ำกว่า 5,001 บาท  5,001 - 10,000 บาท

10,001 - 15,000 บาท  15,001 - 20,000 บาท

20,000 บาทขึ้นไป

5. จำนวนลูกจ้าง.....คน

6. ช่วงเวลาการทำงาน.....น. จนถึง.....น

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องว่างตรงกับหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวันของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านชอบไปปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ / พยาบาล / เภสัชกร / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อยามเจ็บป่วย		
2. ท่านชอบอ่านหนังสือพิมพ์		
3. ท่านชอบอ่านนิตยสาร		
4. ท่านชอบอ่านวารสาร		
5. ท่านชอบอ่านแผ่นพับ / เอกสารเผยแพร่ความรู้		
6. ท่านชอบดูรายการโทรทัศน์		
7. ท่านชอบฟังรายการวิทยุ		
8. ท่านชอบใช้อินเตอร์เน็ต		
9. ท่านชอบรับฟังหออกระจายข่าว / เสียงตามสาย		
10. ท่านมักได้รับข้อมูลจากหน่วยบริการเคลื่อนที่		
11. ท่านมักได้รับข้อมูลจากนิทรรศการ		

## ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงกับความรู้สึก หรือตรงตาม

ความเป็นจริงกับท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
การสนับสนุนทางอารมณ์		
1. ท่านเอาใจใส่ต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค เช่น การเลือกซื้ออาหารที่สดและสะอาด		
2. ท่านมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้บริโภค		
3. ท่านมีสิ่งบันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้บริโภค เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ		
4. ท่านไม่มีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว		



การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านได้รับความเชื่อถือจากผู้บริโภคนในการประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะ		
2. ท่านได้รับความเชื่อถือจากผู้บริโภคนในการแนะนำอาหารที่ดีต่อสุขภาพ		
3. ท่านได้รับกำลังใจและคำชมเชย เมื่อท่านประกอบอาหารอย่างถูกสุขลักษณะและเลือกปรุงอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ		
<b>การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม</b>		
1. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้บริโภค เช่น การส่งเสริมการล้างมือของผู้บริโภคก่อน-หลังเข้าห้องน้ำ		
2. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น การประเมินคุณภาพของอาหารของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด		
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>		
1. มีบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ / พยาบาล / เภสัชกร / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค		
2. สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค		
3. สื่อเฉพาะกิจ เช่น หอกระจายข่าว หน่วยบริการเคลื่อนที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค		
4. สื่อสุขภาพมีอิทธิพลต่อความเข้าใจในการประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะ		
5. สื่อสุขภาพมีผลให้ท่านตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อผู้บริโภค		
<b>การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ</b>		
1. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน มีบุคคลใกล้เคียงคอยช่วยเหลือท่าน		
2. ท่านมีจำนวนลูกจ้างที่เหมาะสมกับการประกอบการ		
3. ท่านมีภาชนะ/อุปกรณ์ที่เพียงพอกับการประกอบการ		

## ตอนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวันของท่าน

ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นๆเลย
ได้รับข้อมูลข่าวสารบ้างเป็นบางครั้ง	หมายถึง ท่านทำบ้างเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
ได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านทำเป็นส่วนมากแต่ไม่สม่ำเสมอหรือ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ	หมายถึง ท่านทำเป็นประจำทุกวัน สม่ำเสมอ หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง

ข้อความ	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
<b>สื่อบุคคล</b>				
1. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจากแพทย์ / พยาบาล /เภสัชกร				
2. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
3. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
4. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว				
5. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพจากเพื่อน				
<b>สื่อมวลชน</b>				
1. ท่านอ่านหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับสุขภาพ				
2. ท่านอ่านนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ				
3. ท่านอ่านวารสารเกี่ยวกับสุขภาพ				
4. ท่านอ่านแผ่นพับ / เอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ				
5. ท่านดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ				
6. ท่านฟังวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ				
7. ท่านใช้อินเตอร์เน็ตในการหาความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้บริโภค				

ข้อความ	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
สื่อเฉพาะกิจ				
1. ท่านได้รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากหอกระจายข่าว / เสียงตามสายเกี่ยวกับสุขภาพ				
2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากหน่วยบริการเคลื่อนที่				
3. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากนิทรรศการ				



## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) การแปลผลดัชนี IOC โดยกำหนดเกณฑ์  
การให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

- ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง +1 แทน มีความเห็นด้วยว่ามีความสอดคล้องสัมพันธ์  
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง 0 แทน ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องสัมพันธ์  
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง -1 แทน มีความเห็นว่าจะไม่มีความสอดคล้องสัมพันธ์

ตอนที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสื่อ

ข้อที่	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	11/11	11/11	11/11	33/33	11/11	
เฉลี่ย	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ

ข้อที่	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	0	+1	2	0.67	อาจปรับปรุง
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	17/17	16/17	17/17	50/51	16.67/17	
เฉลี่ย	1	0.94	1	0.98	0.98	ใช้ได้

ตอนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ

ข้อที่	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	15/15	15/15	15/15	45/45	15/15	
เฉลี่ย	1	1	1	1	1	ใช้ได้

สูตรการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ