



สถาบันราชานุกูลมีความยินดีเผยแพร่ข้อมูล องค์กรความรู้ นี้แก่ผู้สนใจ
การนำข้อมูลจากเว็บไซต์นี้ไปใช้เพื่อการศึกษา วิจัย
หรือเผยแพร่ต่อเพียงบางส่วน หรือทั้งหมด
กรุณาอ้างอิง “ชื่อเจ้าของผลงาน” เป็นแหล่งที่มาของข้อมูล

รายงานผลวิจัย

ประสิทธิผลของสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนต่อพฤติกรรม
หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี

THE EFFECTIVENESS OF THE MENTAL RETARDATION MEDIA IN PROMOTING THE
PREVENTIVE BEHAVIOR OF REPRODUCTIVE WOMEN IN THE CHEMICAL FACTORY

ห้องสมุด
โรงพยาบาลราชานุกูล

โดย

รุจา

เล่าสกุล

รวมพร

สเตตานนท์

ศรีวันเพ็ญ

ชินวงศ์

เสาวลักษณ์

ช่างสมบูรณ์

โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนทุนวิจัยประจำปี พ.ศ. 2541

ห้องสมุด
โรงพยาบาลราชานุกูล

รายงานผลวิจัย

ประสิทธิผลของสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนต่อพฤติกรรม
หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี

THE EFFECTIVENESS OF THE MENTAL RETARDATION MEDIA IN PROMOTING THE
PREVENTIVE BEHAVIOR OF REPRODUCTIVE WOMEN IN THE CHEMICAL FACTORY

โดย

รฐา

เล่าสกุล

รวมพร

สเลตานนท์

ศรวิวันเพ็ญ

ชินวงศ์

เสาวลักษณ์

ช่างสมบูรณ์

โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนทุนวิจัยประจำปี พ.ศ. 2541

เลขทะเบียน	008 ค-2
วันที่ลงทะเบียน	4/11/49
เลขเรียกหนังสือ	๑๑, ๗๒๐.5 ๖. ๒๕๔, 25๔1

สธ 0606 / พิเศษ



โรงพยาบาลราชานุกูล

4737 ถนนดินแดง เขตดินแดง

กท.ม 10320

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า งานวิจัยเรื่อง “ ประสิทธิภาพของสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี ” เป็นผลงานที่ นางสาวรุจา เล้าสกุล นักจิตวิทยา 7 ว. ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการจัดทำผลงาน 80 %

งานวิจัยนี้ได้นำเสนอเผยแพร่ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตประจำปี 2541 ณ โรงแรมปรีณัฐพลาตส กรุงเทพฯ และได้มอบให้ห้องสมุด ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

ให้ไว้ ณ วันที่ 9 กันยายน 2541

(นางชวลา เชียรธนู)

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช (นายแพทย์ 10)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชานุกูล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนที่มีต่อพฤติกรรมหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะการสนับสนุนช่วยเหลืออันดียิ่งจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ทั้งด้วยภูมิปัญญาเมตตาจิต และให้คำปรึกษาแนะนำอย่างใส่ใจ

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงชวลา เรียรธนุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกุล ที่ได้กรุณาอนุมัติงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อเป็นทุนการวิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในการให้คำปรึกษา ออกแบบงานวิจัย ตรวจสอบวิธีการศึกษาจนถึงชั้นรายงานผล อันได้แก่ คร. จินตนา ภูมิพันธ์ และคร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัย จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คร. สมพร เจริญชัยศรี จากมหาวิทยาลัยมหิดล คร. สุรพล ศรีวิทยา และคุณพรทิพย์ ทยานันท์ ขอขอบคุณกองอาชีพอนามัยจากกรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ช่วยติดต่อประสานงาน ทำให้ได้รับความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม จากคุณจรรยา อธิวรกุล โรงงานมินิแบร์, คุณรัชสายวิวัฒน์ โรงงาน เค-เวลด์ เท็กไทล์, คุณสะอาด อินทร์มีสุข โรงงานไดนามิกกรุ๊ป และแผนกพยาบาลโรงงานสี ที ไอ เอ รวมทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสนใจสื่อกิจกรรม ร่วมมือในการให้ข้อมูลวิจัยครั้งนี้

และสุดท้ายใคร่ขอขอบคุณนักจิตวิทยา ทั้ง 2 ท่าน คุณกิติกร มีทรัพย์ และคุณนิวัติ เอี่ยมเที่ยง ที่ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลวิจัย

หากผลงานวิจัยเรื่องนี้มีคุณค่าความดี ประการใด ใคร่ขอนำเสนอให้องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้พิจารณาดำเนินการในสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวทางแผนฯ 8 ให้ยั่งยืนสืบต่อไป

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2541

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง ประสิทธิผลของสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนต่อพฤติกรรมหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี

เจ้าของผลงาน รุจา เล้าสกุล, รามพร สเลถานนท์, ศรีวันเพ็ญ ชินวงศ์,
เสาวลักษณ์ ช่างสมบูรณ์

หน่วยงาน โรงพยาบาลราชานุกูล

ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2540 - 2541

เนื้อเรื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน ที่มีต่อพฤติกรรมหญิงวัยเจริญพันธุ์ในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนก่อนและหลังได้รับสื่อกิจกรรมเผยแพร่ที่จัดขึ้นในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี

วิธีการ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 16 - 35 ปี ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี 3 แห่ง จำนวน 150 คน ประเมินพฤติกรรม ก่อนและหลังการได้รับสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนอันได้แก่ โปสเตอร์จัดบอร์ด เสียงตามสายตามเนื้อหาในเทปความรู้ และหนังสือคู่มือประชาชนเรื่องภาวะปัญญาอ่อนทั้งมีการให้คำปรึกษาแนะนำเป็นรายบุคคล และกลุ่มย่อยโดยสมัครใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ T - test

ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน ผ่านสื่อมวลชนโดยเฉพาะรายการโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 70.7

2. จากการทดสอบประสิทธิผลของสื่อ ก่อนและหลังให้ความรู้เพิ่มเติมในโรงงาน พบว่า มีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้น ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งเพิ่มพฤติกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีในขณะทำงาน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีในช่วงพักกลางวัน

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สภาพสมรส การศึกษา และการมีบุตร ไม่มีผลต่อองค์ประกอบของพฤติกรรมด้านทัศนคติและทักษะการปฏิบัติคนป้องกันภาวะปัญญาอ่อน แต่ในด้านความรู้ พบว่า ผู้รับสื่อที่มีความรู้ระดับมัธยมศึกษา มีความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนมากกว่าผู้จบระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. จากการประเมิน พบว่า สื่อที่ได้ผลในการให้ความรู้มากที่สุด คือ ไปสเตอร์ ร้อยละ 66 และหนังสือคู่มือ ร้อยละ 56 ส่วนเทพได้ผลน้อย ในด้านคุณค่าของสื่อ นั้นพบว่าหนังสือคู่มือมีประโยชน์สูงสุดร้อยละ 57.3 มากกว่าสื่ออื่น ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความรู้สึกชื่นชมสื่อบุคคลที่ให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์ และเสนอแนะให้ดำเนินงานต่อเนื่อง พัฒนาสื่อให้เหมาะสม สรุปและข้อเสนอแนะ

การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการจัดสื่อกิจกรรม ให้ความรู้ พบว่าประสิทธิผลของสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ความรู้ ทัศนคติ และการป้องกันตน ได้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลวิจัยเสนอแนะ ให้มีการพัฒนารูปแบบ การเผยแพร่ ความรู้ผ่านสื่อ ในรูปแบบการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้ และผู้รับสื่อ อันจะมีผลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการ ประสานการผลิตและเผยแพร่สื่อร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องสุขภาพแม่และเด็ก, โภชนาการ, อาชีวอนามัย และสุขภาพจิตครอบครัว รวมทั้งควรจัดสื่อกิจกรรมเช่นนี้ ไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ อีกด้วย

ABSTRACT

Research Title : The Effectiveness of the Mental Retardation Media in promoting the Preventive Behavior of Reproductive Women in the Chemical Factory

Researchers Ruja Loasakul, Roumporn Salelanon, Sriwanpen Chinawongse, Saovaluck Changsomboon

Date May, 1997 - August, 1998

Supported by Rajanukul Hospital

The media for preventing mental retardation is an important component of mental health media which was generally diffused through mass media and personal media. The objectives of this study were to study the effectiveness of the mental retardation media by evaluating knowledge, attitude, and practice skills before and after receiving informative media activities which were organized in the chemical factory. Samples were 150 reproductive women, age 16 - 35 years old who were randomly selected from three chemical factories in order to evaluate the preventive behavior which effecting from mental retardation media such as poster, sound media, handbook and voluntary counselling for individual and small group the data analysis was conducted by SPSS programe and the statistic analysis were percentage, \bar{x} , SD and T - test

The major finding were as follow

1. The samples received the message concerning mental retardation through mass media especially mostly from the television (70.7%)

2. After they had received additional informative media organing in the factory, it was found that the behavior of the samples has been changed with statistical significance at 0.05 . Those with post - test questionares tend to have better preventive behavior than those with pre - test questionares

3. The factors of age, mental status and motherhood have no influence on the attitude and practice skills, however, the education level has an influence upon their knowledge in mental retardation with statistical significance at 0.05 . Those with higher education (secondary school level) seem to understand the knowledge of mental retardation better than those with lower education (primary school level)

4. In the process of media evaluation, the most effective media were poster (66 %) and handbook (56 %) but sound media was less effective. Moreover, the handbook was the most useful media (57.3 %) In addition, the samples were appreciated and satisfied with researchers as personal media and suggested us to continue arranging such media activities

Conclusion and Recommendation

The Preventive and corrective measures for mental retardation in reproductive women, by providing information media directly to the target group, have an influence upon the behavioral change of the samples in improving their knowledge, understanding, attitude and practice with statistical significance at 0.05 the researchers would like to recommend the development of two way communications media for promoting their preventive and corrective behaviors. In addition, it should be useful if we can coordinate and intergrate the media production and diffusion with related activities such as mother and child health promotion, nutrition, occupational health and family mental health to any other target group

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	(1)
บทคัดย่อ	(2)
ABSTRACT	(4)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพ	(10)

บทที่

1. บทนำ

ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	5
สมมุติฐาน	5
ขอบเขตการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
กรอบแนวความคิดการวิจัย	7
นิยามศัพท์	8

2. แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิด ทฤษฎี พฤติกรรมสื่อสาร	9
แนวความคิด ทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินพฤติกรรม	14
แนวความคิด ทฤษฎี การป้องกัน และแก้ไขภาวะปัญญาอ่อน	18
แนวความคิด ทฤษฎี สารเคมีที่มีผลต่อการเกิดภาวะปัญญาอ่อน	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สื่อสุขภาพ	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สื่อสุขภาพจิต	33

3. วิธีดำเนินการศึกษา	
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	36
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ และการทดสอบ	37
การรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
สถิติที่ใช้	39
4. ผลการศึกษา	
ลักษณะภูมิหลังของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์	40
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนที่เผยแพร่ผ่านสื่อ	48
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อในด้านความรู้ทัศนคติ	
และการปฏิบัติตน	49
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับสื่อ	50
การประเมินคุณค่าของสื่อ	56
ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	59
5. สรุป อภิปราย และเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	61
อภิปรายผล	62
ข้อเสนอแนะ	67
เอกสารอ้างอิง	68
ภาคผนวก	74
- แบบสอบถาม	
- สื่อที่ใช้ในการวิจัย	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของอายุ	40
2 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพสมรส	42
3 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีบุตร	43
4 แสดงจำนวนและร้อยละระดับการศึกษา	44
5 แสดงจำนวนและร้อยละสถานะทางเศรษฐกิจ	45
6 แสดงจำนวนและร้อยละบ้านเกิด	46
7 แสดงจำนวนและร้อยละที่พักอาศัย	47
8 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของสื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสาร เรื่องภาวะปัญญาอ่อน	48
9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนก่อน - หลังการทดสอบความรู้เรื่อง ภาวะปัญญาอ่อน	49
10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนก่อน - หลังการทดลองของทักษะการป้องกัน ภาวะปัญญาอ่อน	49
11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนก่อน - หลังการทดลองของทัศนคติเกี่ยวกับ ภาวะปัญญาอ่อน	50
12 แสดงความแตกต่างของอายุต่อทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน	50
13 แสดงความแตกต่างของสถานภาพสมรสต่อทัศนคติเกี่ยวกับภาวะ ปัญญาอ่อน	51
14 แสดงความแตกต่างของการศึกษาต่อทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน	51
15 แสดงการมีบุตรและไม่มีบุตรต่อคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน	52
16 แสดงความแตกต่างของอายุต่อความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน	52
17 แสดงความแตกต่างของสถานภาพสมรสต่อความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน	53
18 แสดงความแตกต่างของการศึกษาต่อความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน	53
19 แสดงการมีบุตรและไม่มีบุตรต่อความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน	54

20	แสดงความแตกต่างของอายุต่อทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน	54
21	แสดงความแตกต่างของสถานภาพสมรสต่อทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน	55
22	แสดงความแตกต่างของการศึกษาต่อทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน	55
23	แสดงการมีบุตรและไม่มีบุตรต่อทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน	56
24	แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับความรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยโปสเตอร์	56
25	แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับความรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยคลิบเทป	57
26	แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับความรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยหนังสือ	57
27	แสดงจำนวนและร้อยละของสื่อที่ให้ประโยชน์	58
28	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับสื่อที่มีต่อสื่อประเภทต่าง ๆ	59

สารบัญภาพ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวความคิดการวิจัย	7
2	การติดต่อสื่อสารของลาสเวสต์	10
3	การติดต่อสื่อสารของชแรมม์	10
4	แสดงองค์ประกอบการสื่อสาร	11
5	สรุปแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสารเคมี	29
6	แสดงจำนวนและร้อยละของอายุผู้รับสื่อ	41
7	แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพสมรส	42
8	แสดงจำนวนและร้อยละของการมีบุตร	43
9	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษา	44
10	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานะทางเศรษฐกิจ	45
11	แสดงจำนวนและร้อยละของบ้านเกิด	46
12	แสดงจำนวนและร้อยละของที่พักอาศัย	47
13	แสดงจำนวน และร้อยละของประเภทของสื่อที่ผู้รับสื่อได้รับ ข่าวสารเรื่องภาวะปัญญาอ่อน	48

บทที่ 1

บทนำ

การพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ประชาชาติ จากประเทศเกษตรกรรมไปสู่การพัฒนาอุตสาหกรรม มีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นมากมาย เกิดการอพยพโยกย้ายแรงงานจากต่างจังหวัดเข้ามาทำงาน ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม มลพิษจากสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเสื่อมโทรมลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

ดังนั้นการพัฒนาประเทศนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544) เป็นต้นไป ได้ปรับเปลี่ยนแนวความคิดทิศทาง โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาแบบองค์รวม แผนพัฒนาสาธารณสุข จึงตอบสนองต่อเป้าหมาย

โดยกำหนดเป็นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพ และระบบสาธารณสุข

เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน ด้านสุขภาพอนามัย เสริมสร้างให้มีความรู้ ในการส่งเสริมและป้องกันโรค ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว (แผนพัฒนาสาธารณสุขฯ 2540 - 2544) ในแผนงานสุขภาพจิตได้ปรับกลยุทธ์เป็นเชิงรุกมุ่งสู่การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองครอบครัว และชุมชน โดย

1. บุคคลตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย

- ได้รับการพัฒนาตามศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม

- มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้
- มีความสามารถในการปรับตัว และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างสมดุลย์ และมีความสุข

2. ครอบครัวมีความอบอุ่น

- มีความพร้อมในการให้กำเนิดบุตร ดูแลบุตรให้มีพัฒนาการตามวัย ได้เหมาะสม
- รู้จักปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ของตน ได้อย่างเหมาะสม
- มีเวลาให้แกกัน ใช้การปรึกษาหารือเพื่อตัดสินใจร่วมกัน

3. ชุมชนเข้มแข็ง

- รู้จักตนเอง รู้เท่าทันโลก
- ให้การดูแล เอื้ออาทร ร่วมรับผิดชอบต่อ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส

4. งานสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา

- ให้มีประสิทธิภาพ
- ให้มีความครอบคลุม แก่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างสมเหตุสมผล

สำหรับผู้ปกครองทางสติปัญญา หรือมีภาวะปัญญาอ่อน เป็นทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา ให้มีขีดความสามารถ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล เพราะภาวะปัญญาอ่อน ไม่ใช่โรค เมื่อเป็นแล้วไม่กลับคืนสู่สภาพปกติได้ การป้องกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะช่วง ปี ค.ศ. 1900-2000 สหประชาชาติได้ ประกาศให้เป็นการรณรงค์ “ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสมอง ” Decade of The Brain ในประเทศไทยมีการรณรงค์ให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการ ที่ทำให้เกิดการชะงักงันของการเจริญเติบโตทางสมอง กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ โดยเป็นโครงการรณรงค์ฯ จัดโรคขาดสารไอโอดีน เณลิมพระเกียรติพระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ถึงสิริราชสมบัติ 50 ปี ซึ่งวัตถุประสงค์ประการหนึ่งก็เพื่อ

ป้องกันไม่ให้ทารกแรกเกิด ป่วยด้วยโรคสมองพิการแต่กำเนิด และสติปัญญาดีออกจากโรคขาดสารไอโอดีน ที่มีอาการเป็นคอหอยพอก ปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ห่างไกล ครอบคลุมประชากรสูงถึง 1 ใน 4 ของประเทศ ปัญหานี้ได้รับความสนพระทัยจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงรับเป็นองค์ประธาน คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ (พ.ศ. 2538 - 2444) โดยทรงเปิดงาน “พิธีพระราชทานเกลือไอโอดีนสู่ครัวทั่วไทย” เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2539 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออย่างแพร่หลาย (กระทรวงสาธารณสุข 2540) ทำให้ประชาชนตื่นตัว ตอบรับข่าวสารด้านภาวะปัญญาอ่อน นอกจากขาดสารไอโอดีนยังมีภาวะปัญญาอ่อนอีก หลายประเภทที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากปล่อยปละไว้จะเป็นปัญหาต่อการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง มีการคาดการณ์ว่าภาวะปัญญาอ่อนมีอุบัติการณ์ประมาณ 1-3% ของประชากร ซึ่งลำพังหน่วยงานของสาธารณสุขเพียงลำพังมีอาจแก้ไขปัญหาลำบาก บรรเทาได้ทั้งหมด จึงจัดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ได้มีความพยายามผลักดันการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะปัญญาอ่อน มาหลายยุครัฐบาล จนได้มีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขภาวะปัญญาอ่อนแห่งชาติได้สำเร็จเมื่อ ปี พ.ศ. 2539 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยมีโรงพยาบาลราชานุกูลทำหน้าที่เป็นเลขานุการ

โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อน เป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ จึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสนใจ เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง และยังมีผลกระทบไปถึงสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ รวมทั้งความสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย

ดังนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นี้ จึงได้มีการเน้น กลวิธี ป้องกัน ส่งเสริม โดยให้ข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ เพื่อป้องกันภาวะ

ปัญหาอ่อน โดยเฉพาะรายการเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งเผยแพร่ทางสื่อมวลชน ทั้งรายการโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือมีภาวะ ปัญหาอ่อน ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลราชานุกูล ยังได้เป็น ต้นแบบ ในการทำงานเชิงรุกไปยังกลุ่มเสี่ยงโดยตรง อันได้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่ง ปัจจุบันเป็นแรงงานสตรีอยู่ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น

โดยเฉพาะการพัฒนาอุตสาหกรรม นำไปสู่การปนเปื้อนของสารอันตรายต่อสิ่ง มีชีวิตและสภาพแวดล้อม เพราะในกิจการอุตสาหกรรมจะต้องมีสารอันตราย (Toxic chemical) อย่างน้อยหนึ่งชนิดเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต และเมื่อร่างกายได้รับ สารพิษแล้วอาจมีอาการเฉียบพลันหรือสะสมพิษมากขึ้นจึงแสดงอาการออกมาทำให้เกิดความผิดปกติในโครงสร้างร่างกาย กระบวนการทางชีววิทยา มิได้จำกัดเฉพาะผู้ที่ ได้รับสารพิษเข้าไปโดยตรง อาจแสดงออกอย่างชัดเจนในรุ่นต่อไป เช่น ทำให้เกิด ความพิการ สามารถทำให้ลักษณะทางพันธุกรรมแปรเปลี่ยนไปในทางเสื่อม ทำให้ ปรากฏลักษณะและนิสัยอันไม่พึงประสงค์ในชั้นลูกหลาน และสืบทอดกันต่อไป ได้มี รายงานการวิจัยสภาพการทำงานที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของสตรีที่ทำงานในโรง งานอุตสาหกรรม พบว่าแรงงานสตรีวัยเจริญพันธุ์มีโอกาสตั้งครรภ์ขณะทำงานได้ ได้ พบทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยร้อยละ 11.6 และทารกพิการแต่กำเนิดร้อยละ 11.6 เช่นกัน (อุษมา สุทธิพนไพศาล 2539)

ดังนั้นด้วยองค์ความรู้ ผลงานวิจัยค้นคว้าอย่างต่อเนื่องทำให้ได้แนวทางในการ ป้องกันและแก้ไขภาวะปัญหาอ่อนได้ในระดับหนึ่ง ทำให้ทราบว่าในคนจะมีสาร พันธุกรรมที่การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เนื่องจากอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อม ความ ก้าวหน้าทางเวชพันธุศาสตร์ทำให้พบยีนส์ที่ผิดปกติ สามารถป้องกันได้ตั้งแต่แรก หรือ ตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ หรือแม้การวินิจฉัยก่อนคลอดได้ (จินตนา ศิรินาวิน, 2539) ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะปัญหาอ่อน ต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ในกลุ่ม หญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งนอกจากการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน

เกิดความเข้าใจแล้ว จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ในโครงการค้นหา 3 โรค คือ โรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ในต่างจังหวัดส่วนมากได้เข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลกันมาก ทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำโครงการเผยแพร่ให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี เป็นโครงการนำร่อง โดยการจัดให้มีสื่อประกอบกิจกรรมเผยแพร่เข้าไปดำเนินการ พร้อมสื่อบุคคลในลักษณะการสื่อสาร 2 ทาง อันเป็นปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนในกลุ่มเสี่ยงโดยตรง ซึ่งเป็นรูปแบบปฏิบัติงานจริงในภาคสนาม และขณะเดียวกันก็ได้ทำวิจัยประเมินผลสื่อกิจกรรมที่ใช้ไปพร้อมกัน เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุง พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันภาวะปัญญาอ่อนให้บังเกิดผลดีต่อประชากรของประเทศสืบต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา

1. ภูมิหลังของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมเคมีอายุงาน 1+ปี
2. การรับรู้ข่าวสารด้านการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนที่เผยแพร่ผ่านสื่อ
3. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหญิงวัยเจริญพันธุ์ จากการทดสอบความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ก่อนและหลังได้รับสื่อกิจกรรมเผยแพร่ที่จัดขึ้นในโรงงาน
4. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของหญิงวัยเจริญพันธุ์
5. ประเมินประสิทธิผลของสื่อทั้งด้านคุณลักษณะ และประโยชน์ รวมทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สมมติฐาน

1. พฤติกรรมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังการได้รับสื่อกิจกรรมเผยแพร่ที่จัดขึ้นในโรงงานมีความแตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านภูมิหลังที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการรับสื่อป้องกันและภาวะปัญญาอ่อนของหญิงวัยเจริญพันธุ์

ขอบเขตการวิจัย

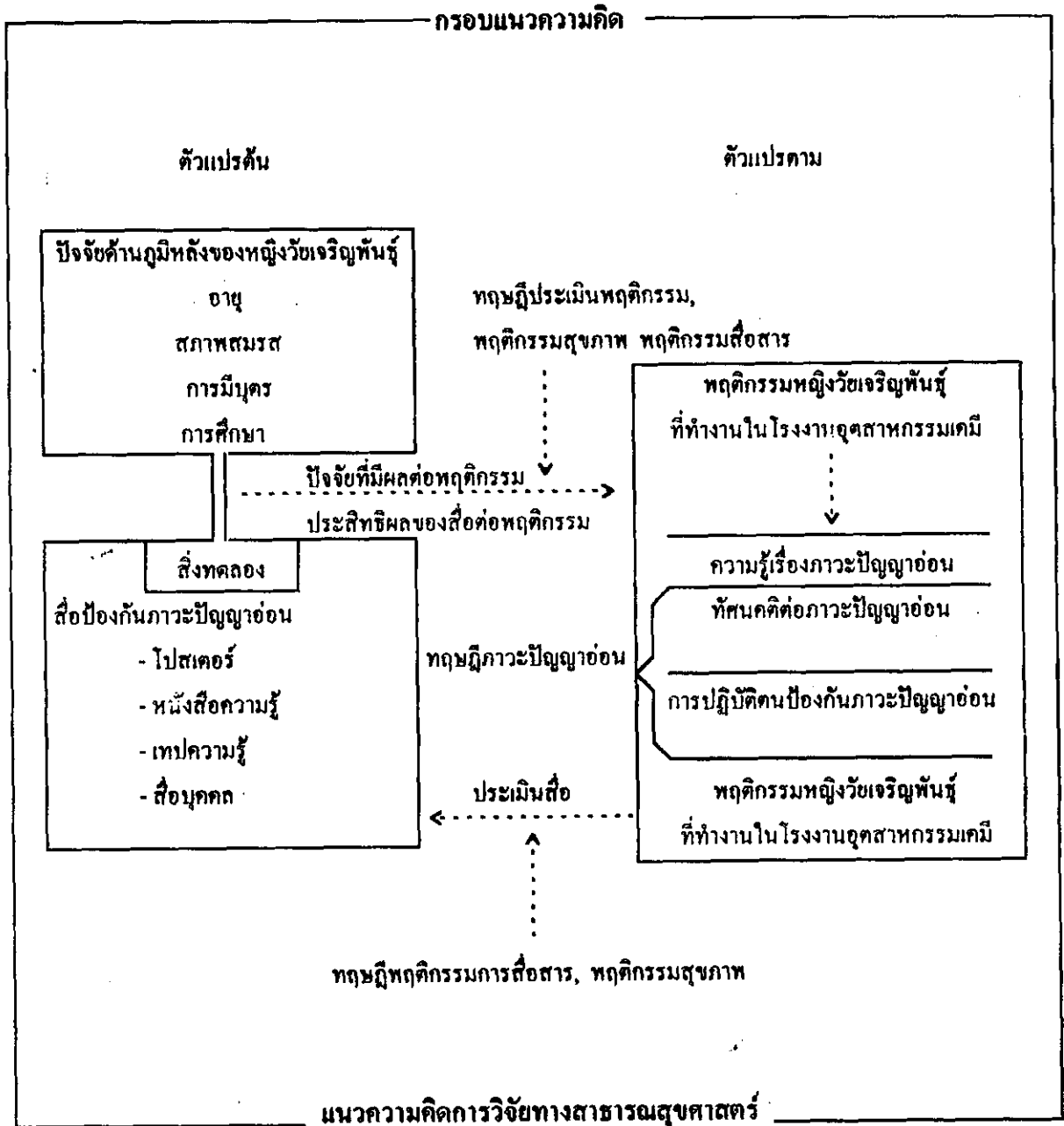
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี ในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาผลของพฤติกรรมหลังได้รับสื่อกิจกรรมเผยแพร่ที่จัดขึ้นในช่วงเวลาดำเนินการภายใน 1 เดือน (3 มิถุนายน - 3 กรกฎาคม 2540)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเผยแพร่ความรู้ ผ่านสื่อ ให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง และเสริมสร้างพฤติกรรมเป้าหมาย
2. ปรับปรุงการดำเนินงาน จัดสื่อกิจกรรมเผยแพร่เชิงรุกให้เกิดประสิทธิผล
3. ได้แนวทางใหม่ในการป้องกันแก้ไขภาวะปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้น
4. เพิ่มแนวทางสำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเอื้ออำนวยการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

กำหนดตัวแปรต้น คือ ภูมิหลังของผู้รับสื่อ, และสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน
ตัวแปรตาม คือ ผลต่อพฤติกรรมของผู้รับสื่อ โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีด้านพฤติกรรม
ที่เกี่ยวข้องมาออกแบบงานวิจัยดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

ประสิทธิผล หมายถึง ผลของการดำเนินงานที่บังเกิดประโยชน์คุ้มค่าสูงสุด
สื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง สื่อกิจกรรมเผยแพร่ที่ผู้วิจัยได้นำเข้าไป
จัดกิจกรรมเผยแพร่ในโรงงาน ได้แก่

1. ไปสเตอร์ ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน สำหรับจัดบอร์ดเผยแพร่
2. หนังสือคู่มือสำหรับประชาชน เรื่องภาวะปัญญาอ่อน
3. เทปความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้รับสื่อ หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 16 - 35 ปี ที่ทำงานในโรงงาน
อุตสาหกรรมเคมี 3 แห่ง จำนวน 150 คน (กลุ่มตัวอย่าง)

สื่อบุคคล หมายถึง บุคคลที่เป็นตัวกลางในการเผยแพร่ให้ความรู้ ภูมิใจ
เป็นต้นแบบให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในที่นี้ คือ ทีมผู้วิจัยทั้ง 4 คน

ประเภทของสื่อเผยแพร่ คือ ช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ ได้แก่

- สื่อวิทยุ
- สื่อโทรทัศน์
- สื่อสิ่งพิมพ์
- สื่อบุคคล
- สื่อกิจกรรมหรือสื่อเฉพาะกิจ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง หญิงที่อยู่ในวัยที่มีความพร้อมทางด้านร่างกายต่อ
การตั้งครรภ์ได้ ตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือน จนถึงภาวะหมดประจำเดือน ในการวิจัยครั้งนี้
กำหนดอายุ 16 - 35 ปี

พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่เป็นผลจากการเรียนรู้ซึ่งมี 3 องค์ประกอบที่สามารถ
สังเกตหรือประเมินได้ คือ-ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน

โรงงานอุตสาหกรรมเคมี หมายถึง โรงงานที่ประกอบอุตสาหกรรมเกี่ยวกับ
สารเคมีในขบวนการผลิตในการปฏิบัติงานวิจัยครั้งนี้ คือ

1. โรงงาน TOA ผลิตสีทาบ้าน
2. โรงงาน K - World ย้อมสีผ้า, สิ่งทอ
3. โรงงาน Dynamic Toys ทำพลาสติก ของเล่น

บทที่ 2

แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยประสิทธิผลของสื่อ ได้อาศัยแนวความคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรม และ
สิ่งแวดล้อม ที่ตรงกับประเด็นการวิจัยโดยตรงมาเป็นแนวทางดังนี้

- (1) แนวความคิด ทฤษฎี พฤติกรรมการสื่อสาร
- (2) แนวความคิด ทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินพฤติกรรม
- (3) แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะปัญญาอ่อน
- (4) แนวความคิดเกี่ยวกับสารเคมีที่มีผลต่อการเกิดภาวะปัญญาอ่อน

1. แนวคิด ทฤษฎี พฤติกรรมการสื่อสาร

การสื่อสารซึ่งกันและกันของยุคปัจจุบันมี 2 รูปแบบ คือ

1. การสื่อสารทางตรง

เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรม 2 ด้านด้วยกัน กล่าวคือ

1.1 การสื่อสารหรือสื่อความหมายต่อกันด้วยภาษาพูด (Verbal Communication) เป็นพฤติกรรมที่มีมาแต่ดั้งเดิม และมีวิวัฒนาการเป็นลำดับ จากภาษาที่สื่อกันในเผ่าพันธุ์ ชาติพันธุ์ จนถึงระดับสากลนานาชาติ เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลถึงบุคคลหรือกลุ่มคนโดยตรง

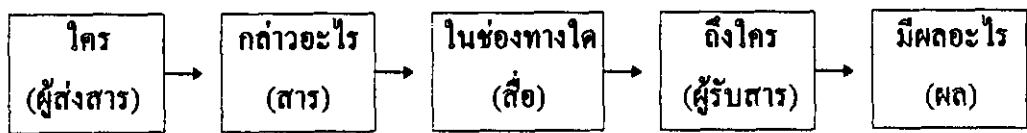
1.2 การสื่อความหมายด้วยท่าทาง ไม่ใช่ภาษา (Non - verbal Communication) เช่น ใช้ภาษาท่าทาง สัญลักษณ์ เป็นการสะท้อนพฤติกรรมออกมา อาจเป็นทางที่ดีก็ได้ เช่น การสัมผัส สบตา ยิ้ม ก้มศีรษะให้ หรืออาจเป็นการสื่อเพื่อสะท้อนพฤติกรรมทางลบก็ได้ เช่น เมินหน้า ขัดขืน หลบเลี่ยง

2. การสื่อสารทางอ้อม

เป็นการติดต่อส่งข่าวสารถึงกัน โดยผ่านสื่อกลาง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นตัวกำหนดไปถึงผู้รับสื่ออีกทอดหนึ่ง ด้วยเทคโนโลยีสื่อสารทันสมัย ทำให้โลกไร้พรมแดน เพราะมนุษย์สามารถสื่อสารทางอ้อมถึงกันได้สะดวก รวดเร็วและกระจาย

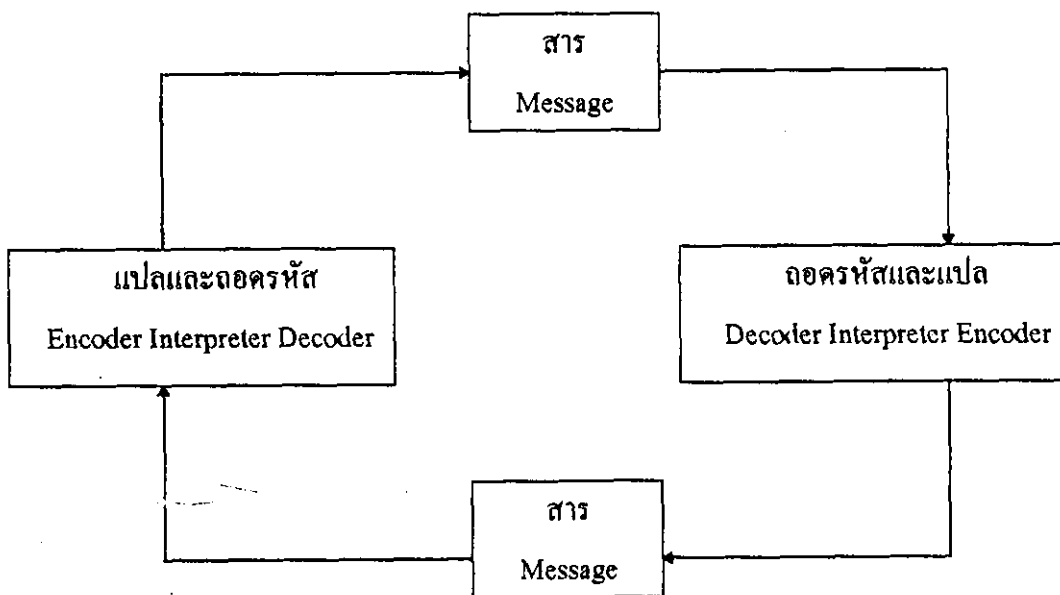
ผู้คนจำนวนมากได้ จึงได้เกิดแนวความคิดพฤติกรรมการสื่อสาร ดังที่ได้เสนอเป็นรูปแบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. แบบจำลองการติดต่อสื่อสารของลาสเวลล์ (Harold D. Lasswell, 1948) อธิบายการกระทำการติดต่อสื่อสารว่า คือการตอบคำถามต่าง ๆ ต่อไปนี้ ใครกล่าวอะไร ในช่องทางใด ถึงใคร มีผลอะไร



แผนภูมิที่ 2 การติดต่อสื่อสารของลาสเวลล์

2. แบบจำลองการติดต่อสื่อสารของ ชเรมม (Wilbur schramm, 1973) อธิบายการติดต่อสื่อสารว่าเป็นการแสดงถึงการติดต่อสื่อสารที่คู่ติดต่อสื่อสารต่างส่งสารให้กันและกันต่างทำหน้าที่อย่างเดียวกันคือ ทั้งตีความหมายเข้ารหัสถอดรหัสดังนี้



แผนภูมิที่ 3 การติดต่อสื่อสารของชเรมม

องค์ประกอบการติดต่อสื่อสาร

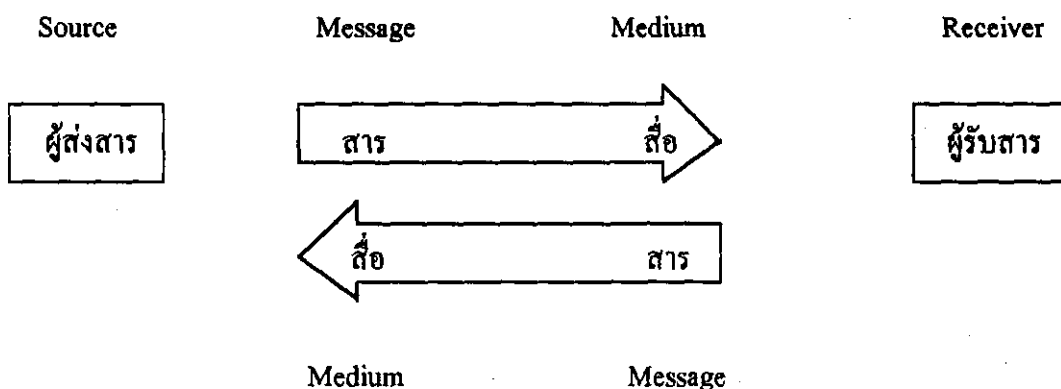
การติดต่อสื่อสารทุกประเภทมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร

1. ผู้ส่งสาร (Source) คือ ผู้ตั้งต้นทำการสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ผู้เริ่มต้นของการติดต่อสื่อสารอาจเป็นบุคคลเพียงคนเดียวหรืออาจจะมีมากกว่าหนึ่งคนก็ได้ อาจเป็นกลุ่มหรือเป็นองค์การก็ได้ โดยมีบทบาทในการเลือกสรรความหมายที่มาจากความคิดเพื่อใช้สำหรับการติดต่อสื่อสาร วิธีการหรือรูปแบบของการส่งสารและดำเนินการส่งสารออกไป

2. สาร (Message) คือ สาระ เรื่องราว ข่าวสาร ที่ผู้ส่งสารต้องการส่งออกไปสู่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นอาจเป็นสิ่งที่มีความหมาย เช่น ตัวหนังสือ ตัวเลข รูปภาพ วัตถุต่าง ๆ เป็นต้น และสิ่งที่ไม่มีตัวตน คือ คำพูด อากัปกิริยาการแสดง ตลอดจนสีหน้าท่าทาง

3. สื่อ หรือ ช่องทางที่จะส่งสาร (Medium or Channel) คือ เครื่องมือหรือช่องทางที่ผู้ส่งสารจะใช้เพื่อให้สารนั้นไปถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ได้แก่ ภาษาพูด ภาษาเขียน ภาษาท่าทาง ทัศนสัญลักษณ์ สื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ฯลฯ

4. ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถรับทราบสารของผู้ส่งสารได้ เป็นจุดหมายปลายทางข่าวสารเป็นบุคคลที่สำคัญในการชี้ขาดว่าการติดต่อสื่อสารเป็นผลหรือไม่



แผนภูมิแสดงองค์ประกอบสื่อสาร

ประเภทของสื่อ

(Schran, 1973) ได้พิจารณาประเภทของสื่อ โดยใช้จำนวน และลักษณะการเข้าถึงผู้รับสารเป็นเกณฑ์แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. สื่อบุคคล (Interpersonal Media) เป็นสื่อใช้สำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อแลกเปลี่ยน ความคิดของผู้สื่อสารแบบพบเห็นกันระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่านั้น

2. สื่อมวลชน (Mass Media) ได้แก่ หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์ ภาพยนตร์

3. สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media) เป็นสื่อที่ใช้สำหรับการสื่อสารที่สนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ ได้แก่ สื่อทัศนูปกรณ์, หอกระจายข่าว, และสื่อสิ่งพิมพ์

ปัจจุบันได้มีการแบ่งประเภทตามคุณสมบัติของสื่อ เพื่อการถ่ายทอดไปสู่กลุ่มเป้าหมาย เป็น 5 ประเภทดังนี้ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย, 2534)

1. สื่อบุคคล (Interpersonal Media) หมายถึงบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ สู่บุคคลอื่นรวมตลอดไปจนถึงบุคคลผู้แสดงสื่อประเภทต่าง ๆ ด้วยสื่อบุคคลจัดเป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดข่าวสารสู่กันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สื่อมวลชน (Mass Media) เป็นเทคโนโลยีการสื่อสารที่สามารถใช้เป็นที่สื่อกลางในการส่งข่าวสารไปสู่คนจำนวนมากในเวลาเดียวกัน พร้อมกันได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์

3. สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) เป็นเอกสารสิ่งพิมพ์ที่ผลิตเพื่อส่งข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับ ผู้รับจะรับรู้ข่าวสารด้วยประสาทตาประกอบกับความสามารถในการอ่าน ใช้ประชาสัมพันธ์ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสาร รายงาน หนังสือเล่ม ไปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นปลิว จดหมายข่าว สติกเกอร์

4. สื่อโสตทัศนูปกรณ์ (Audiovisual Media) เป็นสื่อที่ผู้รับสารได้รับเฉพาะภาพ เช่น สไลด์ แผ่นใส หรือเสียงเช่น เทปเสียง หรือทั้งภาพและเสียง เช่น วิทยุทัศน์ สไลด์มัลติวิชชั่น เป็นต้น

5. สื่อกิจกรรม ได้แก่ การจัดประชุม สัมมนา สาธิต แดลงข่าว นิทรรศการ เป็นต้น

หลักการและวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผล

หลักการที่จะทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิผลประกอบด้วย

1. ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Credibility) สารจะต้องถูกต้องและผู้ส่งสารควรจะเป็นผู้นำเชื่อถือ ควรเลือกผู้ที่มีความรู้ มาเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร
2. ความเหมาะสมกับกาลเทศะ (Context) เนื้อหาสาระควรให้สอดคล้องและกลมกลืนกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม
3. เนื้อหาสาระ (Content) สารที่จะส่งควรเป็นเนื้อหาสาระที่มีประโยชน์ มีคุณค่าและความสำคัญแก่ผู้รับ
4. ความชัดเจน (Clarity) สารจะต้องเข้าใจง่ายมีความชัดเจนสมบูรณ์และกระชับ ไม่คลุมเครือ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด
5. ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Continue and Consistency) มีการย้ำเตือนความทรงจำของผู้รับสารบ่อย ๆ และต่อเนื่องเป็นประจำ
6. ช่องทางในการติดต่อสื่อสาร (Channel) ผู้ส่งสารควรเลือกสื่อหรือช่องทางให้เหมาะสมกับผู้รับสารและสถานการณ์ โดยคำนึงถึงการติดต่อสื่อสารไปยังผู้ใด วิธีการส่งเป็นอย่างไรและจะส่งเมื่อไร นอกจากนั้นยังต้องพยายามขจัดอุปสรรคในการสื่อสาร
7. ความสามารถของผู้รับ (Capability of audience) ผู้ส่งสารจะต้องศึกษาหรือรู้จักผู้รับสารในด้านวัย ความรู้ความสามารถ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อจะได้เตรียมสารส่งได้เหมาะสมกับผู้รับสาร

การเลือกใช้สื่อ ผู้รับสารจะสามารถรับสารได้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา (รับได้ 75%) หู (รับได้ 13%) สัมผัส (รับได้ 6%) จมูก (รับได้ 3%) และลิ้น (รับได้ 3%) ดังนั้นการเลือกใช้สื่อในการติดต่อสื่อสารควรเลือกใช้ 2 ทาง คือ ทางตา และทางหู

ปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

1. ความเข้าใจผิดในการรับข่าวสาร เกิดขึ้นจากผู้รับสารไม่สามารถเข้าใจสารของผู้ส่งสารหรือผู้รับสารแปรความหมายของสารผิดไป
2. ความหวาดกลัว การส่งสารบางครั้งผู้ส่งสารมองผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็วเกินไป จึงใช้ถ้อยคำและวิธีการสื่อสารที่รุนแรงทำให้ผู้รับสารเกิดความกลัวและ หวาดระแวงจนกระทั่งมีผลเสียต่อการดำรงชีวิต เช่น การออกข่าวเรื่องโรคเอดส์ ในระยะแรก ๆ
3. ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับสารได้ ทั้งนี้เพราะผู้รับสารมีทัศนคติความเชื่อถือ ความเคยชินในชีวิตประจำวัน
4. ผู้รับสารต่อต้านสาร การสื่อสารบางอย่างออกมาในรูปแบบของการห้ามกระทำ ให้ผู้รับสารต่อต้านเกิดผลเสียด้วยการลงกระทำในสิ่งที่ห้าม ดังนั้นการสื่อสารประเภทการห้ามกระทำนั้นควรใช้น้อยที่สุด ถ้าเป็นไปได้ควรเปลี่ยนรูปแบบเป็นการสื่อสารชนิดเสนอแนะและชี้แจงด้วยเหตุผล
5. ข่าวสารไม่ถึงมือผู้รับสาร การติดต่อสื่อสารกับบุคคลเป็นจำนวนมากย่อมมีปัญหา ข่าวสารไม่ถึงมือผู้รับสารหรือผู้รับสาร ไม่สนใจต่อสารที่ได้รับ

สรุปได้ว่าการสื่อสารเป็นการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้จากองค์กร หรือบุคคล เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับความรู้ มีทัศนคติที่ดี และยอมรับการปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของผู้ส่งสารนั้น ๆ โดยแบ่งประเภทของการสื่อสารได้เป็น 2 ประเภท คือ สื่อบุคคล สื่อมวลชน โดยสามารถใช้ช่องทางการสื่อสารได้ถึง 5 ช่องทาง คือ บุคคล มวลชน โสตทัศนูปกรณ์ สิ่งพิมพ์ และกิจกรรม

2. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการประเมินพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์มี 2 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิดหรือสัญชาติญาณ
2. พฤติกรรมที่เป็นผลจากการเรียนรู้

Albert Bondura (1977) กล่าวว่าพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ มนุษย์พัฒนา
ความรู้ความสามารถและทักษะโดยศึกษาจากตัวแบบ (Modeling) ซึ่งหน้าที่ของ
ตัวแบบ คือ

1. สร้างพฤติกรรมใหม่
2. เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้คงทนและดียิ่งขึ้น
3. ยับยั้งการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ประเภทของตัวแบบมี

1. ตัวแบบที่เป็นบุคคล (Life Model) สามารถสังเกต สัมผัส สื่อสารได้
2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นต้นแบบที่เสนอผ่านสื่อ
ต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ เป็นต้น

การเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกิดจากตัวแบบนี้มี 4 กระบวนการคือ

1. กระบวนการตั้งใจ (Attention Process) ตัวแบบต้องเด่นชัด ดึงดูดใจ ไม่
ซับซ้อนมาก
2. กระบวนการจดจำ (Retention Process) ผู้รับสื่อต้องมีความสามารถทาง
การรับรู้ ตื่นตัว ผู้รับรู้ต้องมีทักษะทางปัญญา
3. กระบวนการแสดงพฤติกรรม (Production Process) ผู้รับสื่อต้องมีความ
สามารถด้านร่างกาย และทักษะพฤติกรรมย่อย
4. กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) ผู้รับสื่อมีความพึงพอใจในสิ่ง
ล่อใจ มีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป

จึงได้มีการนำแนวความคิดนี้ มาสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้คนได้
รู้จักการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพ โดยการสร้างตัวแบบด้านสุขภาพขึ้น เช่น ผู้มี
สุขภาพดีต้องหมั่นออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีคุณค่า อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูก
สุขภาพลักษณะ และจิตใจแจ่มใส เป็นต้น เพื่อหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยการมี
ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันตน แต่เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน การให้ความรู้

จะโดยการฝึกอบรมโดยตรงหรือผ่านสื่อต่าง ๆ ก็ตาม ควรคำนึงถึงทฤษฎีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534) ดังนี้

- บุคลิกภาพ อันเป็นผลจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม
 - พัฒนาการ ตามวัยต่าง ๆ ตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล
 - การเรียนรู้ ที่เกิดจากแรงจูงใจ การวางเงื่อนไขหรือการลองถูกลองผิด
 - ทักษะ ซึ่ง เป็นผลจากความรู้และความรู้สึก อันมีผลต่อการปฏิบัติตนและพฤติกรรมที่แสดงออก
- การแก้ปัญหาและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตามระดับสติปัญญาและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

การให้ผู้รับสาร กลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการจึงต้องคำนึงถึง

1. เหมาะสมกับผู้รับ โดยคำนึงถึงบุคลิกภาพ การรับรู้ การปลูกฝังทัศนคติ
2. กลวิธีที่เลือก ควรเหมาะสมกับองค์ประกอบของบุคคลด้านสติปัญญา อารมณ์ เป้าหมายส่วนตัว
3. ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คงทน ต้องคำนึงถึงแรงจูงใจ การเรียนรู้

การประเมินพฤติกรรม

ในการประเมินพฤติกรรมของผู้รับสื่อความรู้ เมื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน หรือประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ก็ตาม การประเมินพฤติกรรมมีอยู่ 2 รูปแบบ (สมโภชน์ 2539)

1. วิธีการประเมินโดยตรง (Direct Methods of Assessment) โดย
 - 1.1 การสังเกตพฤติกรรม (Observation) โดยดูจากสถานการณ์ สถานที่ จำนวนครั้ง ช่วงเวลาที่เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ และระยะเวลาที่ใช้
 - 1.2 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self Monitoring) มีความตระหนัก สังเกตพฤติกรรมตนเองมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละสถานการณ์อย่างไรบ้าง
 - 1.3 การวัดผลที่เกิดขึ้น (Measurement of Product) เมื่อมีการกระทำต้องนำสู่ผลเกิดพฤติกรรมอะไรยับยั้งพฤติกรรมอะไร

1.4 การวัดทางสรีระ สามารถบ่งบอกได้ว่า พฤติกรรมขณะที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เช่น ตื่นเต้น ตกใจ โกรธ เครียด รุนววยหรือมีสมาธิ โดยวัดจากระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด คลื่นสมอง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

2. วิธีการประเมินทางอ้อม (Indirect Methods of Assessment) ต้องคำนึงถึงความเที่ยงตรง ความเชื่อถือ วิธีประเมินทางอ้อมได้แก่

- การสัมภาษณ์
- การรวบรวมข้อมูลจากผู้อื่น
- การรายงานตนเอง (Self Report)

สำหรับการประเมินพฤติกรรมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการวิจัยครั้งนี้ ได้อิงทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่การสร้างตัวแบบเพื่อการเรียนรู้ (Modeling) เป็นสื่อสัญลักษณ์และสื่อบุคคลโดยการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้การป้องกันภาวะปัญหาอ่อนในโรงงาน โดยมีการประเมินพฤติกรรมทั้งก่อนและหลังได้รับสื่อ ซึ่งเป็นทั้งพฤติกรรมภายใน เช่น ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมาเป็นทักษะการป้องกันภาวะปัญหาอ่อนด้วยการรายงานตนเอง จึงเป็นการประเมินพฤติกรรมที่ใช้ทั้งวิธีประเมินโดยตรงและประเมินโดยอ้อม ทั้งนี้จะเป็นการประเมินประสิทธิผลของสื่อป้องกันภาวะปัญหาอ่อนอันเป็นผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อในด้าน

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Behavior) คือ ความรู้ ความเข้าใจ
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Behavior) คือ จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคิด
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Skill Behavior) ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันตน

ซึ่งบทบาทของสื่อในฐานะเป็นตัวแบบที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้น Wallack (1991) เสนอความคิดว่าสื่อควรมุ่งเน้นเป็นเครื่องเตือน และสร้างความตระหนักให้กับประชาชน บทบาทที่สร้างสรรค์ของสื่อมวลชนในการพัฒนาสุขภาพคือ

- (1) ลีต้องกำหนดความสำคัญของประเด็นสาธารณสุข เช่น ยาเสพติด อุบัติเหตุ เอคส์
- (2) ต้องร่วมกันให้ข่าวสารแก่กลุ่มเสี่ยง และผู้มีโอกาสน้อยด้านสุขภาพ
- (3) แสวงหารูปแบบใหม่ในการนำเสนอข่าวสารด้านสุขภาพ
- (4) ทำให้ประชาชนเข้าใจรากฐานของปัญหาของสุขภาพที่มีสาเหตุจาก เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะตัว

3. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนสาเหตุและการป้องกัน

AAMD (The American Association of Mental Deficiency) ได้ให้คำจำกัดความว่า

ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ระดับสติปัญญาที่ด้อยหรือต่ำกว่าปกติเนื่องจากพัฒนาการของสมองหยุดชะงักหรือเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและมีการเจริญเติบโตไม่สมวัยซึ่งสโตรแมน ให้เห็นจุดเน้น 4 ประการ คือ

1. หน้าที่ของสติปัญญาโดยทั่วไป ซึ่งหมายถึงผลการประเมินด้านเชาว์ปัญญา โดยใช้แบบทดสอบวัดเชาว์ปัญญา
2. ระดับของสติปัญญาดำกว่าค่าเฉลี่ยปกติอย่างมีนัยสำคัญ ประมาณ 70 หรือน้อยกว่า
3. การปรับตัวซึ่งประเมินจากประสิทธิภาพ หรือระดับมาตรฐานของแต่ละบุคคลอันที่จะพึ่งพาตนเองและมีความรับผิดชอบทางสังคม ตามอายุและวัฒนธรรมของบุคคล
4. ระยะเวลาพัฒนาการ หมายถึง ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี

AAMR (American Association on Mental Retardation) ระบุว่าภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดเกิดขึ้น มีผลต่อการปฏิบัติงานในขณะนั้น มีความสามารถทางสติปัญญาดำกว่าปกติ ปรากฏร่วมกับมี

ความจำกัดทางทักษะด้านการปรับตัวอย่างน้อย 2 ด้าน ต้องมีความบกพร่องทางสติปัญญาก่อนอายุ 18 ปี

1. ความสามารถทางสติปัญญาค่ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย คือ มีระดับสติปัญญาบกพร่อง

2. มีความจำกัดในทักษะการปรับตัวอย่างน้อย 2 ด้าน ซึ่งทักษะการปรับตัวมีดังนี้

1) การสื่อความหมาย (Communication) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจและการแสดงออกเกี่ยวกับข้อมูลสื่อสารผ่านพฤติกรรมที่เป็นสัญลักษณ์และไม่เป็นสัญลักษณ์

2) การดูแลตนเอง (Self Care) หมายถึง ทักษะที่ประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ และสุขอนามัยอื่น ๆ ทั่วไป

3) การดำเนินชีวิตในบ้าน (Home Living) หมายถึง การปฏิบัติงานตามกิจวัตรประจำวันในบ้าน อาจรวมถึงการทำความสะอาดกับสภาพแวดล้อมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

4) ทักษะทางสังคม (Social Skills) หมายถึง พฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เช่น การแสดงความยินดี การให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และการเล่นอย่างเหมาะสม

5) การใช้บริการสาธารณะ (Community Uses) หมายถึง การใช้สาธารณะสมบัติอย่างเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมถึงการเดินทาง การจับจ่ายสินค้า การใช้บริการชุมชน เช่น โรงเรียน ห้องสมุด และโรงพยาบาล

6) การควบคุมตนเอง (Self Direction) หมายถึง การสร้างทางเลือกสำหรับตัวเองในการปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การเรียนรู้ การปฏิบัติตัวตามตารางที่กำหนด การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

7) สุขอนามัยและความปลอดภัย (Health and Safety) หมายถึง การดำรงชีวิตของตนเองให้เป็นสุข ควบคุมการบริโภคอย่างเหมาะสม บอกรักษาการเจ็บป่วย รักษาและป้องกันตัวเองจากโรคภัย

8) การเรียนรู้ทางวิชาการที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academics) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ทางสติปัญญา ทักษะที่เกี่ยวกับการเรียน การเขียน การอ่าน การคำนวณพื้นฐาน การนำทักษะทางวิชาการไปใช้ในชีวิตประจำวัน

9) การใช้เวลา (Leisure) ความสนใจด้านนันทนาการและการใช้เวลาว่าง ซึ่งสะท้อนถึงความพอใจส่วนบุคคล เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่คนทั่วไปกระทำอย่างเหมาะสมกับวัย

10) การทำงาน (Work) ทักษะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน ตรงต่อเวลาและการยอมรับคำวิจารณ์

3. ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องปรากฏก่อนอายุ 18 ปี

สรุปภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่สมองมีพัฒนาช้ากว่าบุคคลปกติหรือพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดความจำกัดทางด้านความสามารถทางสติปัญญา มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติในทุก ๆ ด้าน ปรากฏร่วมกับมีความจำกัดทางด้าน การเรียนและทักษะการปรับตัวให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันตามสภาพแวดล้อมของสังคมปกติ อาจจะมีหรือไม่มี ความผิดปกติทางจิตร่วมด้วย ทั้งนี้จะต้องปรากฏก่อนอายุ 18 ปี

ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน มีดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ (Hereditary) พบประมาณร้อยละ 5

- * ความผิดปกติของยีนเดี่ยว (Single gene disorders)
 - Inborn errors of metabolism : PKU, Hurler Syndrome
 - Neurocutaneous disorders
- * ความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosomal disorders)
 - Translocation down syndrome
 - Fragile x syndrome
- * ความผิดปกติของหลายยีนร่วมกัน (Polygenic Familial Syndrome)

2. การผันแปรของการพัฒนาตัวอ่อนในครรภ์ตั้งแต่ระยะต้น ๆ (Early alternation of embryonic development) พบประมาณร้อยละ 30

* การเปลี่ยนแปลงของโครโมโซม

- Down syndrome (Trisomy 21, Mosaics)

* การติดเชื้อ (Cytomegalovirus, Rubella, Toxoplasmosis, AIDS, Syphilis)

* สารที่ก่อให้เกิดความพิการ (Alcohol, Radiation, ยาต่าง ๆ)

* ความผิดปกติของรก

* ความผิดปกติของ CNS แต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุ

3. ปัญหาต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์และคลอด พบประมาณร้อยละ 10

* ภาวะทุพโภชนาการของทารกในครรภ์

* คลอดก่อนกำหนด

* การบาดเจ็บที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน - ขาดเลือด

* เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ (Intracranial Hemorrhage)

* ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (Hypoglycemia, Hyperbilirubinemia)

* ติดเชื้อ (Herpes Simplex, Bacterial Meningitis)

4. ปัญหาต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด พบประมาณร้อยละ 5

* ติดเชื้อ (Encephalitis, Meningitis)

* การได้รับบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง

* ภาวะขาดออกซิเจน (จมน้ำ ชัก)

* ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (ภาวะน้ำตาลต่ำ ไชเดียมสูง)

* ได้รับสารพิษ (ตะกั่ว โลหะหนัก)

* เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ

* ภาวะทุพโภชนาการ

5. ปังจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมและความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ พบประมาณร้อยละ 15 - 20

- * ความยากจน และครอบครัวแตกแยก
- * ความผิดปกติในปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็ก
- * ความผิดปกติทางจิตของผู้เลี้ยงดู
- * ความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง (Autistic Disorder)
- * ผู้เลี้ยงดูคิดสารเสพติด

6. ไม่ทราบสาเหตุ ประมาณร้อยละ 30

รศ. พญ. จินตนา ศิรินาวิน (จินตนา, 2539) ได้กล่าวถึงความก้าวหน้าทางเวชพันธุศาสตร์ ในการป้องกันความพิการทางสติปัญญาไว้ว่า บุคคลยุคปัจจุบันเป็นยุคทางพันธุศาสตร์ มีความรู้ ความเข้าใจมาก จากเดิมที่เข้าใจผิดว่าสติปัญญาเป็นเรื่องของกรรมพันธุ์หรือเรื่องของเผ่าพันธุ์เท่านั้น แต่ความก้าวหน้าทางพันธุศาสตร์ทำให้

1. มีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม
2. สามารถวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุ
3. นำไปสู่การรักษาและป้องกันโรค

สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา คือ

1. ความผิดปกติของโครโมโซม (พบได้ 30%)
2. ความผิดปกติของ Hormone หรือ Metabolism (พบได้ 5%)
3. ความพิการแต่กำเนิด (พบได้ 5%)
4. ความผิดปกติแต่กำเนิดทางสมอง (พบได้ 10-15%)
5. ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ สารพิษ, สุรา, ยา, รังสี, การติดเชื้อ, อุบัติเหตุ (พบได้ 10-15%)

ในคนจะมีสารพันธุกรรม คือ ยีนส์ จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เนื่องจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม แต่ร่างกายสามารถซ่อมแซมได้ ถ้าซ่อมแซมไม่ได้ก็จะเกิดปัญหาความผิดปกติตามมา

ความก้าวหน้าทางเวชพันธุศาสตร์ ทำให้พบ

1. กลุ่มอาการดาวน์ พบว่า มีอุปสรรคสูงในแม่อายุมาก นักวิทยาศาสตร์ยังพยายามจะหาว่ามียีนส์ใดใน Down Syndrome ที่ทำให้เกิดปัญญาอ่อน
2. มีความก้าวหน้าทาง Molecular ทำให้ทราบเกี่ยวกับโรค Fragile - x ซึ่งเป็นสาเหตุทางพันธุกรรม อันดับสองของภาวะปัญญาอ่อนทำให้ทราบว่ามียีนส์ผิดปกติสามารถป้องกันได้ตั้งแต่แรกวินิจฉัยก่อนคลอดได้

ในร่างแผนแม่บท งานป้องกันและแก้ไขภาวะปัญญาอ่อนแห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544 ได้กำหนดให้ภาครัฐและเอกชนมีบทบาทในการป้องกันร่วมกัน โดยการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ป้องกันการเกิดปัญญาอ่อน โดยดำเนินการส่งเสริมป้องกันเข้าไปยังสถานศึกษา สถานประกอบการให้มีเรื่องภาวะปัญญาอ่อนในหลักสูตรการเรียน จัดหาข้อมูลสำหรับผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชนและสื่อบุคคล (โรงพยาบาลราชานุกูล, 2539)

แนวความคิดเกี่ยวกับสารเคมีที่มีผลต่อการเกิดภาวะปัญญาอ่อน

สารพิษแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ตามลักษณะการใช้ คือ (สุโขทัย ธรรมาธิราช มหาวิทยาลัย, 2534)

1. สารพิษที่ใช้ในการเกษตรและการสาธารณสุข
2. สารเป็นพิษที่ใช้ในอุตสาหกรรม
3. สารเป็นพิษที่ใช้ในครัวเรือน สำหรับเป็นเครื่องอุปโภคบริโภคและสาธารณสุขบริโภค

สารพิษที่ใช้ในอุตสาหกรรมมีผลต่อสุขภาพดังนี้

1. สารตะกั่ว ใช้เพื่อการซ่อมแบตเตอรี่ วงจรอิเล็กทรอนิกส์ เหมืองแร่ เป็นพิษต่อเม็ดเลือดแดงทำให้โลหิตจาง มีพิษต่อระบบทางเดินอาหาร ไต สมอองและประสาทส่วนปลาย

2. สารปรอท ใช้ในอุตสาหกรรมกระดาษ พลาสติก หลอดไฟฟ้า สีทาบ้าน กระงก ปรอทวัดคนไข้ สารกำจัดเชื้อรา เมื่อสูดหายใจเข้าไปจะเกิดอาการปอดอักเสบ ทำลายตับไต และระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง

3. สารฟอร์มาลดีไฮด์ สารพิษที่ใช้อุตสาหกรรม สารฆ่าเชื้อรา ฆ่าเชื้อโรค ไหมเทียม สิ่งทอ กาว สีย้อม หมึก กระงก วัตถุระเบิด อุตสาหกรรมถ่ายรูป เฟอร์นิเจอร์ ผลของสารนี้จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อ ระบบทางเดินหายใจ ยังเป็นสารก่อมะเร็งในสัตว์ทดลอง

4. สารแคดเมียม ใช้ในอุตสาหกรรมอาบน้ำเหล็กและเหล็กกล้า เพื่อป้องกันสนิม หล่อแบบผสมกับเงิน ทำโลหะบัดกรีแทนดีบุก เมื่อสูดหายใจเข้าไปเกิดปอดอักเสบ ตับไตเสื่อมเสีย มะเร็ง

5. สารเบนซีน ใช้ในอุตสาหกรรมทำสีย้อม หนังกีฬาพรมน้ำมัน เคลือบเงา แล็กเกอร์ เรซิน ขี้ผึ้ง น้ำมันเชื้อเพลิง กาว ผงซักฟอก ยาง เฟอร์นิเจอร์ ผลกระทบจากสารพิษนี้ คือ เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ระยะยาวก่อให้เกิดมะเร็งในคน

6. สารแอสเบสตอส ใช้ในอุตสาหกรรมผลิตผ้าเบรค คลัทช์ปั้นทอ ฉนวนกันความร้อน ผลิตกระเบื้องซีเมนต์ เมื่อสูดหายใจเข้าไปทำให้เกิดโรคปอดแข็ง มะเร็งของเยื่อหุ้มปอด และช่องท้อง มะเร็งปอด

7. สารแมงกานีส โรงงานผลิตถ่านไฟฉาย งานเหมืองแร่ โรงงานหลอมเหล็ก ผู้ที่ได้รับสารพิษนี้มักเกิดอาการระคายเคือง มีผลต่อระบบหายใจ ปอดบวม ทำลายระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง อัมพาต

8. ไวนิลคลอไรด์ ในอุตสาหกรรมทำ PVC กกระบบประสาทส่วนกลาง สัมผัสนาน ๆ ทำให้เกิดกระดูกปลายมือคลาย เท้าเปื่อย เจ็บปวด ผิวหนังแข็ง ตับถูกทำลาย

สมชัย ภักธรชนานันท์ และทัศนีย์ แน่นอุดร (2539) กล่าวถึง สารเคมีอันตรายที่มีผลต่อ ความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก หรือการคลอดที่ผิดปกติดังนี้

1. Prennoxyacetic acid มีผลกระทบต่อการคลอด ทำให้ทารกที่คลอดออกมา ผิดปกติหรือตัวอ่อนในครรภ์เสียชีวิต ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงและอัตราการแท้งสูง

2. Toxaphene พิษของสารนี้จะส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง เป็นอันตรายต่อพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์

3. Chlordane and Heptachlor ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทารกในครรภ์ซึ่งได้รับสารพิษจากแม่ จะมีความผิดปกติทางสมองทั้งในระยะก่อนและหลังคลอด

4. Halocarbon ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานผิดปกติ มีผลกระทบต่อ การสืบพันธุ์ของคน มีบุตรหลานน้อยลง อัตราการแท้งสูง เจริญเติบโตช้า แกรงแกร็น

5. DDT ทำให้ sperm มีจำนวนน้อยลง อัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้คลอด ก่อนกำหนด แท้ง ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเบา ในประเทศไทยได้มีการวิเคราะห์น้ำนม แม่ ปี 2524-26 พบว่ามี DDT ปนเปื้อนทุกตัวอย่าง ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยถึงร้อยละ 84.90

6. The Drains ทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์ลดลง ทำอันตรายต่อทารกในครรภ์ เป็นสารที่สามารถสะสมในนมแม่ได้ จึงอาจถ่ายทอดสู่ลูกได้

7. HCH and LINDANE จากการทดลองพบว่าสารนี้อาจก่อมะเร็งได้ เป็นอันตรายต่อพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์ มีผลกระทบต่อ การสืบพันธุ์ของสัตว์ในรุ่น ต่อ ๆ ไปอีกด้วย

8. Paquat จากการทดลองในหนูตัวเมีย พบว่าพิษทำให้ลูกอ่อนตาย หรือมีพัฒนาการล่าช้า

สารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรมเหล่านี้ เคยก่อให้เกิดความเสียหายมา มาก อาทิเช่น พ.ศ. 2502 มีโรคมินามาตะจากพิษปรอทระบาดในญี่ปุ่น ทำให้สมอง และระบบอื่น ๆ ถูกทำลาย เด็กพิการ ปัญญาอ่อน

พ.ศ. 2522 กรณีระบาดของโรคพิษตะกั่วเรื้อรังในเด็กของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ผ่าน มา ทำให้เด็กอ่อนแอ มีเขาว์ปัญญาต่ำ เนื่องจากได้รับตะกั่วจาก อุตสาหกรรมและ จากสีทาบ้าน

กรณีโรคพิษฝนเหลือง ในช่วงสงครามเวียดนาม ซึ่งเป็นพิษจากสารกำจัดวัชพืช เกิดในประชากรในเนื้อที่กว่า 1 ใน 5 ของ เวียดนามตอนใต้ ทำให้ประชาชนมีความพิการและเด็กคลอดผิดปกติ พิการ

สำหรับในประเทศไทยได้มีการรวบรวมความเสียหายจากสารเคมี ดังนี้ (อรพรรณ เมชาติลภกุล, 2536) ปี พ.ศ. 2519 สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาของพิษตะกั่ว ที่ ต. บางครุ อ. พระประแดง จ. สมุทรปราการ โดยเจาะเลือด และตรวจสุขภาพเด็ก 60 คน จาก 70 คน พบว่าร้อยละ 85 มีระดับตะกั่วในเลือดสูงกว่า 60 ไมโครกรัม เด็กในหมู่บ้านมีน้ำหนักเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ จัดอยู่ในประเภทขาดสารอาหาร 3.33 % เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ใน 60 คน มีโอกาสเกิดความผิดปกติด้านพัฒนาการ และในเด็กอายุ 6-15 ปี พบว่า มีความบกพร่องของความสามารถในการรับรู้

ปี พ.ศ. 2524 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กอายุ 7 เดือน มีลักษณะ Hydrocephalus และมีอาการชัก ตรวจเลือดพบว่ามีสารตะกั่ว 107 ไมโครกรัม พบว่ามารดาเด็กเคยทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก ทำหน้าที่ป้อนแผ่นเหล็ก ทำกระป๋อง ทำของเล่นเด็ก ตรวจเลือดมารดามีตะกั่ว 41.2 ไมโครกรัม ทั้งที่ออกจากงาน 2 ปี แล้วจากการศึกษาโดยถ่ายภาพรังสีสมอง พบว่าเด็กได้รับตะกั่วจมนมแม่ที่ยังเป็นพิษตะกั่วจากน้ำนมแม่และสิ่งแวดล้อม เด็กจึงมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ

ปี 2524 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้ศึกษา เด็ก อายุ 8 เดือน มีอาการชัก พบว่าเป็นโรคสมองอักเสบ จากพิษสารตะกั่ว จากน้ำนมแม่และสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพบสารตะกั่วในเลือดสูงในบิดา - มารดา และครอบครัวนี้อาศัยอยู่ในโรงงานทำแบตเตอรี่

ปี พ.ศ. 2529 มีการระบาดของโรคพิษตะกั่วเรื้อรังในนักเรียน ซึ่งเรียนอยู่ในโรงเรียนที่ล้อมรอบด้วยโรงงานหลอมโลหะกว่า 20 โรงงานในกรุงเทพฯ มีผลทำให้นักเรียนโตช้า แคระ เซา ปัญหาต่ำ

อุษมา สุทธิพนไพศาล (2539) ได้ศึกษาสภาวะการทำงาน และสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 337 ราย ผลการวิจัย พบว่า ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 11.6 อัตราทารกตายคลอดร้อยละ 0.9 และอัตราเกิดการพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 1.5 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ ภาวะก่อนคลอดของมารดา ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ใช้สารเคมี

จินตนา हरินเดช (2540) ได้ศึกษาสุขภาพจิตผู้ใช้แรงงาน ซึ่งปฏิบัติงานสัมผัสสารตะกั่ว จำนวน 44 คน พบว่า มีปัญหาสุขภาพถึงขั้นเจ็บป่วย ต้องรับการรักษา จำนวนครึ่งหนึ่งมีเซาปัญหาปกติ และมีผู้ใช้แรงงานร้อยละ 61.4 ที่ปฏิบัติตามวิธีการป้องกันสารเคมีทุกขั้นตอน

ชัยรัตน์ ปัทมอรัมพร (2539) ได้ศึกษาทารกกับสิ่งแวดล้อมในยุควิทยาการเฟื่อง พบว่า จากการที่การแพทย์รุดหน้าไปมากมีผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแข็งแรงและปลอดภัย ในปี พ.ศ. 2535 อัตราทารกตายเหลือ 10 ใน 1,000 ราย แต่ขณะเดียวกันทารกแรกเกิดมีอัตราความพิการสูง เนื่องจากมีสารพิษปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ

อายุ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุมาก อายุ 40 ปีขึ้นไปมีโอกาสกำเนิดบุตรปัญญาอ่อน 1 : 100 ถ้าอายุเกิน 45 ปี มีโอกาสสูงถึง 1 : 32

อาชีพ ที่สัมผัสสารเคมี ทำงานหนัก หรือยืนนาน ๆ เสี่ยงต่อการคลอดบุตรก่อนกำเนิด

อาหาร ขาดสารอาหาร โปรตีน ทำให้ทารกสมองลีบ สติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ จิตใจ มีความเครียดสูง เครียดเรื้อรัง ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย, พัฒนาการช้า

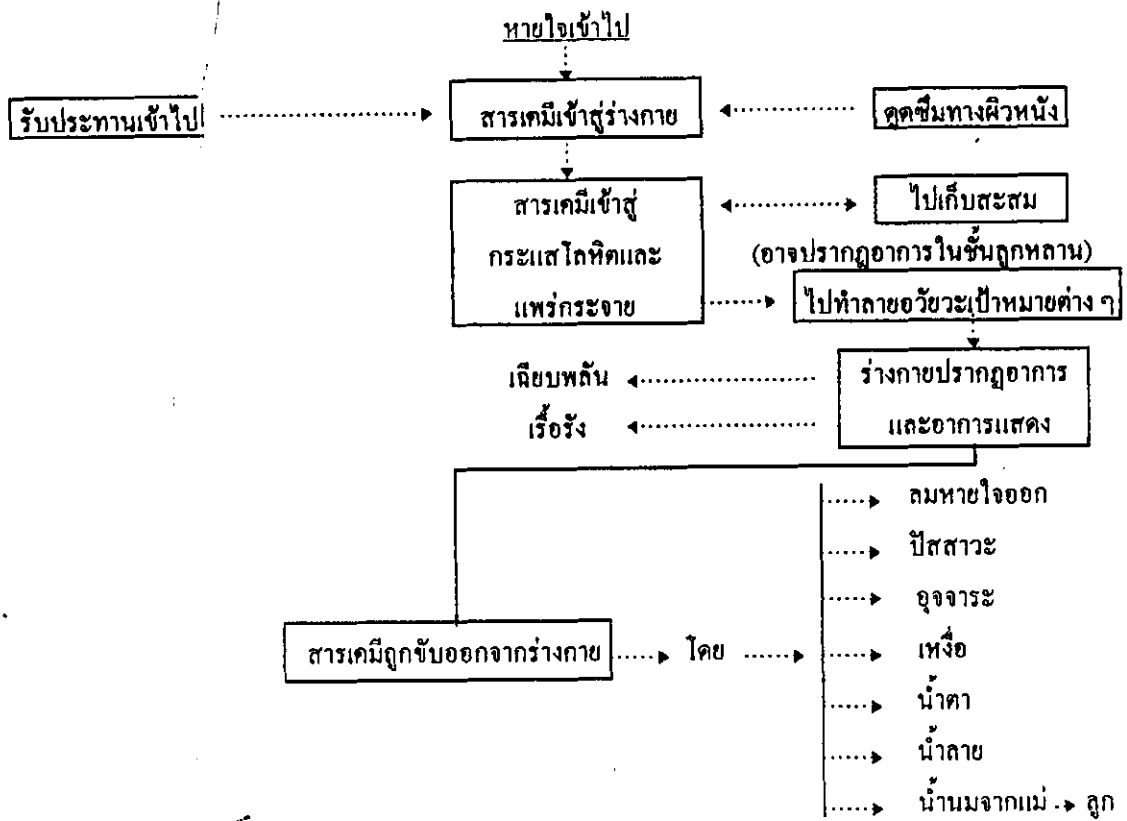
สารเคมีที่อยู่ในกระแสโลหิตหรือที่สะสมอยู่ตามอวัยวะต่าง ๆ หรือที่กำลังทำอันตรายอวัยวะเป้าหมายนั้น อาจจะอยู่ในรูปอิสระที่ยังไม่ถูกเปลี่ยนเป็นสารใหม่ ยังคงสภาพเป็นสารเดิม เช่น สารตะกั่ว แต่สารเคมีบางชนิดเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นสารเคมีตัวใหม่ อาจจะมีอันตรายสูงกว่าหรือต่ำกว่าสารเดิมก็ได้

สารเคมีที่เข้าสู่ร่างกายแล้ว ร่างกายก็จะพยายามขับสารนั้นให้ออกจากร่างกาย สารเคมีที่ถูกขับออกจากร่างกายอาจจะอยู่ในสภาพเดิม หรือถูกเปลี่ยนเป็นสารใหม่โดยระบบของร่างกายก็ได้ เช่น สารโทลูอิน เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นสารใหม่ ถูกขับออกจากร่างกายในรูปของกรดยูริก เป็นต้น

ด้วยกลไกตอบสนอง เพื่อความอยู่รอดของร่างกาย ทำให้สารเคมีถูกขจัดออกจากร่างกายด้วยวิธีการหรือทางที่สำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้ (ทวิสุข พันธุ์เพ็ง, 2536)

1. ทางลมหายใจออก เช่น พวกก๊าซ และไอระเหยต่าง ๆ
2. ทางปัสสาวะ สารเคมีที่ประปนอยู่ในโลหิตจะค่อย ๆ ถูกไตขจัดออกมาพร้อมกับปัสสาวะ เช่น พวกโลหะและสารเคมีทุกชนิดที่ผสมอยู่ในกระแสโลหิต
3. ทางอุจจาระ เมื่อสารเคมีเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการรับประทานเข้าไปสารเคมีส่วนที่ไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตจะถูกขับออกจากร่างกายพร้อมอุจจาระ นอกจากนี้สารเคมีที่เข้าสู่กระแสน้ำดีอาจถูกขับสกัดออกมาด้วยอุจจาระได้
4. ทางเหงื่อ สารบางชนิด เช่น โลหะหนัก และสารฆ่าแมลงบางชนิดสามารถขับออกมาพร้อมกับเหงื่อได้
5. ทางน้ำตา พวกสารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อตา ก๊าซพิษบางชนิด ร่างกายหลังน้ำตาออกมา ชะล้างก๊าซพิษนั้นให้เจือจางลง ขจัดออกไปพร้อมกับน้ำตา
6. ทางน้ำลาย สารเคมีบางตัวจะถูกขับออกมาพร้อมกับน้ำลาย
7. ทางน้ำนม ด้วยวิธีนี้จึงให้เกิดการถ่ายทอดสารเคมีจากมารดาไปสู่ทารกได้ สารเคมีจากวัวถ่ายทอดไปสู่มนุษย์ได้ ได้แก่ สารฆ่าแมลงบางชนิด เช่น ดีดีที เป็นต้น

สรุปแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสารเคมี ได้ดังนี้



รูปแสดงวิธีที่สารเคมีเข้าสู่ร่างกาย การแพร่กระจายในกระแสโลหิตไปสู่อวัยวะต่างๆ การปรากฏอาการและอาการแสดงของร่างกายและการขจัดสารเคมีออกจากร่างกาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสื่อในด้านสาธารณสุข

1. สื่อสุขภาพ

ลักษณะ มนชาคุณลิน (2524) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ การเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสารเผยแพร่ ” เรื่องอนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้เอกสารเผยแพร่โดยวิจัยจาก หญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตเทศบาล เมืองขอนแก่น 100 คน โดยวิธีทดสอบก่อนและหลังการเผยแพร่ พบว่า ผู้ที่ได้รับแจกเอกสารเผยแพร่ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแจก ผู้ที่อ่านเอกสารเผยแพร่บ่อยครั้งจะได้ผลสัมฤทธิ์เพิ่มมากขึ้นกว่าผู้ที่อ่านเอกสารเผยแพร่น้อยครั้ง

รุจิรารักษ์ ขุทองรักษ์ (2525) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้ความรู้โดยใช้สื่อบุคคลและภาพพลิกต่อการเพิ่มพูนความรู้ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการใน รพ. ศิริราช โดยวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ด้วยวิธีวัดก่อนและหลังการให้ความรู้ผลการวิจัย พบว่า การให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์โดยสื่อบุคคลและภาพพลิก ก่อให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติในเรื่องการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ ความรู้และทัศนคติที่เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันตามอายุ ระดับการศึกษา ฐานะ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และระดับความวิตกกังวล

อุทก ชีระวัฒน์ศักดิ์ และคณะ (2535) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์การผลิต การกระจาย การใช้สื่อ สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ทั้งในและนอกสถานบริการสาธารณสุข อ. พิจิตร จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับผิดชอบสุขศึกษา 77 คน ผู้นำชุมชน 125 คน พบว่า สื่อทุกชนิดส่วนมากจะผลิตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนการกระจายของสื่อพบว่ากระจายไปยัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สถานีอนามัย และเทศบาล สื่อที่ใช้ประโยชน์มาก คือ โปสเตอร์ และแผ่นพับ ส่วนบทความ หอกระจายข่าว และผลส. อส.ม. ผู้รับได้รับสื่อให้ความคิดเห็นต่อสื่อว่ามีความเหมาะสม นำไปใช้เพื่อประโยชน์ต่อชีวิตตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งนำไปแนะนำเพื่อนบ้านต่อไปด้วย

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (2536) ได้ทำการศึกษา โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์แก่วัยรุ่นและหนุ่มสาวในโรงงานจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ที่ดีที่สุด คือ เทปโทรทัศน์ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูล ในรูปแบบหนังสือการ์ตูนซึ่งเป็นสื่อที่มีผู้สนใจมาก ผลการวิจัยเสนอแนะให้ปรับปรุงสื่อต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับประเภทเป้าหมายแต่ละกลุ่มซึ่งมีพื้นฐานแตกต่างกัน

สุวรรณี โพธิศรี (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ การเปิดรับสื่อ ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครอง ” นักเรียนประถมศึกษา

ปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทัศนคติการเปิดรับสื่อได้ข่าวสารโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด

ธีรกุล สถิตพิมานกร (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าว รับความรู้ สุขอนามัยด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 260 คน พบว่า ผู้มารับบริการเคยรับทราบข่าวสารด้านสาธารณสุขก่อนมารับบริการ จากโทรทัศน์มากที่สุดและรูปแบบรายการที่พบทางโทรทัศน์มีลักษณะเป็นข่าวสารทั่วไป โดยเฉพาะโรคเอดส์มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนมากในทุกประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

นิภาพรรณ สุขศรี (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ ทิศทางการดูแลสุขภาพ ” ในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ โดยวิเคราะห์รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ จำนวน 20 รายการ 151 ตอน/เรื่อง, โฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ 65 เรื่อง และสอบถามพฤติกรรม การเปิดรับสารด้านสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ผลการวิจัย พบว่า เนื้อหา รายการสุขภาพแบ่งเป็น 6 ประเภท คือ อาหาร, แม่และเด็ก, เอดส์, สุขภาพตา, สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย ในด้านกลุ่มผู้รับสารนั้น พบว่า รายการสุขภาพ ไม่ใช่รายการที่ผู้รับสารติดตามเป็นประจำ ผู้รับสารทุกกลุ่มเปิดรับรายการความรู้น้อย แต่เปิดรับรายการโฆษณามากกว่า

ตรีぬช วีระเวสน์ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ การนำเสนอเรื่องเพศศึกษา ทางสื่อวิทยุกระจายเสียง ” โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่มนักสังคมศาสตร์ นักจิตวิทยา ผู้จัดการรายการวิทยุ รวมทั้งสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มผู้ฟังรายการ อายุ 15 - 30 ปี จำนวน 120 คน ผลการศึกษา พบว่า สารเพศศึกษาที่นำเสนอทางสื่อมวลชนส่วนใหญ่ปรากฏออกมาในรูปแบบธรรม เช่น ทัศนคติ, พฤติกรรม และกลุ่มเป้าหมายหลักต้องการนำเสนอเรื่องเพศทางวิทยุ คือ ได้รับความรู้มีเรื่องเพศศึกษาเพิ่มขึ้น ควรใช้สื่อสาร 2 ทาง โดยใช้โทรทัศน์เป็นเครื่องมือสื่อสาร

พิทยาคม สะอึ้งทอง, รัตนาภรณ์ อัญญ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ การวิเคราะห์ความต้องการรับรู้ข่าวสารทางทันตสาธารณสุขของผู้ป่วยทันตกรรม ” จากกลุ่มตัวอย่างที่มีมารับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลอุดร ในช่วงเดือนมีนาคม 2540 จำนวน 450 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยทันตกรรม ร้อยละ 57 มีความต้องการรับรู้ข่าวสารทางทันตสาธารณสุขโดยต้องการจากสื่อบุคคล คือ ทันตแพทย์ ร้อยละ 86 จากสื่อมวลชน คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 81.3 และวิทยุ ร้อยละ 52 และยังพบอีกว่าความพึงพอใจต่อบริการทันตกรรมและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความต้องการรับรู้ข่าวสารทางทันตสาธารณสุขอีกด้วย

วาทีณี บุญชะลิกษี และคณะ (2538) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สื่อเอคส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group Discussion) และการสัมภาษณ์ระดับสูง (In - depth Interview) กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนทั่วไปและผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในเขตเมืองและเขตชนบท ทั้ง 4 ภาค รวมทั้งกรุงเทพฯ ด้วย จากการศึกษา พบว่า

1. สื่อที่กลุ่มศึกษาได้รับความรู้เรื่องโรคเอคส์มากที่สุด คือ สื่อทางโทรทัศน์ รองลงมา คือ วิทยุ โปสเตอร์ และหนังสือพิมพ์
2. เนื้อหาที่สื่อนำเสนอ ชัดเจน เข้าใจง่าย เกิดความระมัดระวังในการรักษาสุขภาพมากขึ้น
3. กลวิธีการนำเสนอทางสื่อมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชน ควรนำเสนอสื่อทางโทรทัศน์ ในช่วงข่าวหลังข่าวก่อนละครถ้าเปิดสื่อวิทยุควรนำเสนอที่คลื่น AM และ FM แพร่รายการเพลงที่คนนิยมฟัง
4. กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า สื่อเอคส์มีการแยกกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน
5. ข้อเสนอแนะสื่อเอคส์ในอนาคต ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่ได้ผลที่สุด ในการเข้าถึงประชาชนรูปแบบการประชาสัมพันธ์ในอนาคตควรอาศัยสื่อบุคคลที่มีความรู้เรื่องโรคเอคส์โดยตรงเป็นผู้นำเสนอข้อมูลข่าวสาร

2. สื่อสุขภาพจิต

สื่อสุขภาพจิต ได้ดำเนินการอย่างแพร่หลาย ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ และผ่านสื่อมวลชน แต่มีรายงานการวิจัยน้อยมาก เท่าที่รวบรวมได้มีดังนี้

วชิระ เพ็งจันทร์ และคณะ (2537) ได้ศึกษาเพื่อประเมินสื่อสุขภาพจิตศึกษา : แผ่นพับ พิมพ์สี ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชน และบุคคลสาธารณสุข รวม 509 คน ของ 6 จังหวัด ในเขต 7 ผลการศึกษาพบว่า เอกสารเผยแพร่จำนวน 11 เรื่อง (1,422,401 แผ่น) เรื่องที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วัคซีนใจ ร้อยละ 56.4 เมื่อได้รับแล้วมีการปฏิบัติตนตามความรู้ที่ได้จากสื่อเพิ่มบางเรื่องร้อยละ 49 และมีความเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวันปานกลางร้อยละ 53.0 ผลการวิจัย เสนอแนะให้มีการประเมินคุณภาพของเอกสารแผ่นพับพิมพ์สี และประเมินผลเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นประจำทุกปี

วัชรีย์ หัตถพนม และคณะ (2537) ได้ทำวิจัยประเมินผลโครงการผลิต และเผยแพร่สื่อในการรณรงค์สุขภาพจิต ครอบครัว ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2538 โดยศึกษาจาก กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ผลิตสื่อของกรมสุขภาพจิต 5 คน ผู้รับผิดชอบเผยแพร่สื่อในเขต 6 จำนวน 46 คน ตัวอย่างประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขต 6 จำนวน 267 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ในด้านบริบท พบว่า แผนการผลิตสื่อในการรณรงค์สุขภาพจิตครอบครัว ต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย กรมสุขภาพจิต มีผลกระทบให้การผลิตสื่อล่าช้า
2. ในด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ผู้กำหนดเนื้อหาของสื่อ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเหมาะสม แต่ได้มีการทดสอบคุณลักษณะของสื่อว่ามีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ก่อนผลิต
3. กระบวนการดำเนินงาน พบว่า มีการส่งสื่อซ้ำซ้อน สื่อที่ส่งไปหน่วยงาน ร้อยละ 90.7 อยู่ในสภาพสมบูรณ์ดี และหน่วยงานส่วนใหญ่ตอบว่าสื่อที่ได้รับไม่นับวันที่ต้องการเผยแพร่
4. ผลการดำเนินงาน พบว่าสื่อบางสื่อไม่เหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรมไทยและขัดแย้งกับโครงการสายสัมพันธ์ แม่ลูก ข้อมูลจากสังเกต พบว่าหน่วยงานสาธารณสุข

เขต 6 มีการเผยแพร่สื่อเพียง ร้อยละ 19.28 และประชาชนเพียงร้อยละ 2.78 ที่เคยเห็นสื่อ

ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ (2540) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพการใช้เทปบันทึกเสียง เรื่องการใช้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์มั่วว 1 - 2 จากผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน พบว่า เทปความรู้นี้ให้ความสะดวกสามารถรับฟังได้ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน ในช่วงการเดินทางมีประโยชน์ช่วยเสริมความเข้าใจเนื้อหา วิธีการ ทักษะ ทบทวน ในการปฏิบัติงานให้เกิดความมั่นใจใช้ได้ดีกับผู้ผ่านการอบรม แต่ไม่เหมาะสมเป็นสื่อ เพื่อเรียนรู้ด้วยตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 16-35 ปี ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี ในขบวนการผลิตที่ทำงานในอาคารทำงาน (Work Shop) ที่มีโอกาสสัมผัสสารเคมีเท่านั้น จำนวน 3 โรงงาน คือ

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - โรงงาน TOA | จ. สมุทรปราการ |
| - โรงงาน Dynamic Toys | จ. นครปฐม |
| - โรงงาน K - World | จ. สมุทรสาคร |

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี ในฝ่ายที่มีโอกาสสัมผัสสารเคมี

2. คัดเลือกหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 16-35 ปี ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในโรงงาน TOA จำนวน 50 คน
2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในโรงงาน Dynamic Toys จำนวน 50 คน
3. หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในโรงงาน K - World Textile จำนวน 50 คน

รวม

150 คน

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ศึกษาแนวคิด เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวทางสร้างสื่อ, แบบสอบถาม

(2) กำหนดขอบเขตปัญหา ในการศึกษาวิจัยโดยแบ่งเป็น

1. การรับรู้ข่าวสาร
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
4. ประเมินสื่อ
5. ข้อเสนอแนะ

(3) สร้างสื่อและแบบสอบถามตามขอบเขตปัญหาที่จะศึกษา

(4) วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพฤติกรรม จำนวน 3 ท่าน พิจารณาข้อคำถาม ความครอบคลุมในเนื้อหา ภาษาที่ใช้ สามารถวัดได้ตรงตามคุณลักษณะที่ต้องการ

(5) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานสารเคมี 1 แห่ง จำนวน 25 ชุด

(6) วิเคราะห์ความเที่ยงของความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbachs Alpha Cofficient)

แบบสอบถามแบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปที่เป็นภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สภาพสมรส การมีบุตร การศึกษา รายได้ ภูมิลำเนา และที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามมีหัวข้อดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| - ความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน | จำนวน 7 ข้อ |
| - ทศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน | จำนวน 9 ข้อ |
| - ทักษะการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน | จำนวน 5 ข้อ |

ข้อคำถาม ทักษะคติ มีคำตอบในลักษณะ Likert Scale 3 ระดับ โดยแบ่งข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก (Positive) และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ (Negative)

ข้อคำถาม เรื่องความรู้และการปฏิบัติตน เป็นลักษณะคำถามที่มีข้อให้เลือกตอบ 3 ข้อ (Multiple Choice)

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล มี 3 ประเภท คือ

2.1 สื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่

- ไปสเตอร์สำหรับจัดบอร์ดเผยแพร่
- หนังสือคู่มือประชาชนเรื่องภาวะปัญญาอ่อน (จัดพิมพ์ปี 2539, เป็นเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว)
- เทปความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน
- สื่อบุคคล คือ ทีมผู้วิจัย 4 คน ให้คำปรึกษาแนะนำ

2.2 แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมของผู้รับสื่อ ซึ่งมี 5 ส่วน คือ

- ภูมิหลังของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์
- การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ
- พฤติกรรมของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ในด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตน
- การประเมินคุณค่าสื่อกิจกรรมเผยแพร่ของผู้รับสื่อ
- ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับสื่อที่มีต่อสื่อประเภทต่าง ๆ

ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้รับสื่อ นั้น ผู้วิจัยได้ ทบทวนความรู้แนวความคิดเกี่ยวกับด้านพฤติกรรม และความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนที่เคยใช้ในการฝึกอบรมและงานวิจัย นำมา ปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ในการประเมินพฤติกรรมด้าน ความรู้ ทักษะคติ และทักษะการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน ในลักษณะให้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบประเมินตนเอง (self report)

2.3 แบบบันทึกพฤติกรรม ใช้ในการบันทึกพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงก่อนและหลังจัดสื่อกิจกรรม โดยนำข้อมูลที่ได้มาสรุปเป็นประเด็นของพฤติกรรมที่ทีมผู้วิจัยมีความเห็นพ้องต้องกัน (นอกจากเครื่องมือทั้ง 3 ชนิดแล้ว ผู้วิจัยได้มอบเกลือไอโอดีนตัวอย่าง ให้ผู้รับสื่อทุกคนนำไปใช้ปรุงอาหารป้องกันภาวะปัญญาอ่อน)

การทดสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตนเมื่อสร้างเสร็จแล้วได้นำไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงาน STRONG PACK มหาชน จำนวน 25 ชุด นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้ได้ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยให้อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ นำแบบสอบถามพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตน ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน α 0.68

ทักษะคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน α 0.72

ทักษะการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน α 0.76

นำสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนทั้งไปสเตอร์, หนังสือคู่มือประชาชน และเทปความรู้ พร้อมแบบสอบถามไปทดลองจัดสื่อกิจกรรมที่โรงงานมินิแบร์ จ. อยุธยา พร้อมกับให้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมก่อนรับสื่อ พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 50 คน เข้าใจคำถาม ทำแบบสอบถามได้ครบทุกข้อ ให้ความสนใจสื่อกิจกรรม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

(1) ทำหนังสือขอความร่วมมือ โรงงานสารเคมีตามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยของกรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(2) ประสานงานกับผู้จัดการฝ่ายบุคคล ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ก่อนได้รับสื่อ

(3) จัดกิจกรรมให้ความรู้ป้องกันภาวะปัญญาอ่อนในโรงงานด้วยโปสเตอร์, หนังสือ เทปความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนและการป้องกัน และสื่อบุคคลให้คำปรึกษา แนะนำ

(4) ประเมินพฤติกรรมหลังได้รับสื่อ โดยให้เวลาห่างจากช่วงแรก 1 เดือน (มิถุนายน - กรกฎาคม 2540) แล้วเก็บรวบรวมตรวจสอบความสมบูรณ์ของ แบบสอบถาม

(5) ตรวจสอบให้ค่าคะแนนของคำตอบตามเกณฑ์การวัดที่กำหนดไว้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (The Statistic Package for the Social Science : SPSS)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ก. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

- การกระจายอัตราส่วนร้อยละ (Percent)
- ค่ามัชฌิมเลขคณิต (Aristhmetic Mean)
- ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ข. สถิติวิเคราะห์สำหรับทดสอบสมมุติฐาน (Analytical Statistics)

ทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 ตัว โดยใช้

t - test

ค. วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยในประเด็น พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงชัดเจนมาสรุปร่วมกัน คือ

- พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี ในขณะปฏิบัติงาน
- พฤติกรรมการหลบเลี่ยงจากสารเคมี ในอาคารทำงานช่วงเวลาพักเที่ยง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนต่อพฤติกรรมหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี 3 แห่ง จำนวน 150 คน ผลการศึกษาเสนอตามลำดับดังนี้

1. ภูมิหลังของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี
2. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน ภายหลังจากได้รับสื่อกิจกรรมเผยแพร่
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์
5. การประเมินสื่อกิจกรรมให้ความรู้ของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ในด้านความพึงพอใจ และการใช้ประโยชน์
6. ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้รับสื่อ ที่มีต่อสื่อประเภทต่าง ๆ

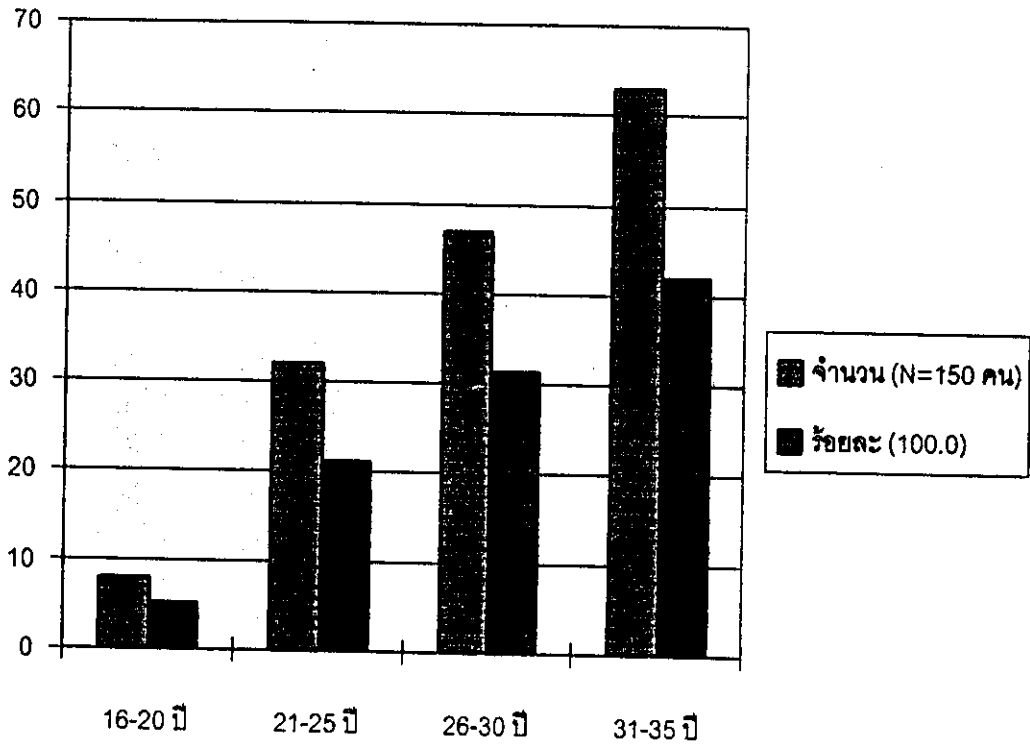
1. ภูมิหลังของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์

ในด้านอายุ, สภาพสมรส, การมีบุตร, ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ภูมิลำเนา และที่พักอาศัย

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของอายุ

อายุ	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
16 - 20 ปี	8	5.3
21 - 25 ปี	32	21.3
26 - 30 ปี	47	31.3
31 - 35 ปี	63	42.1

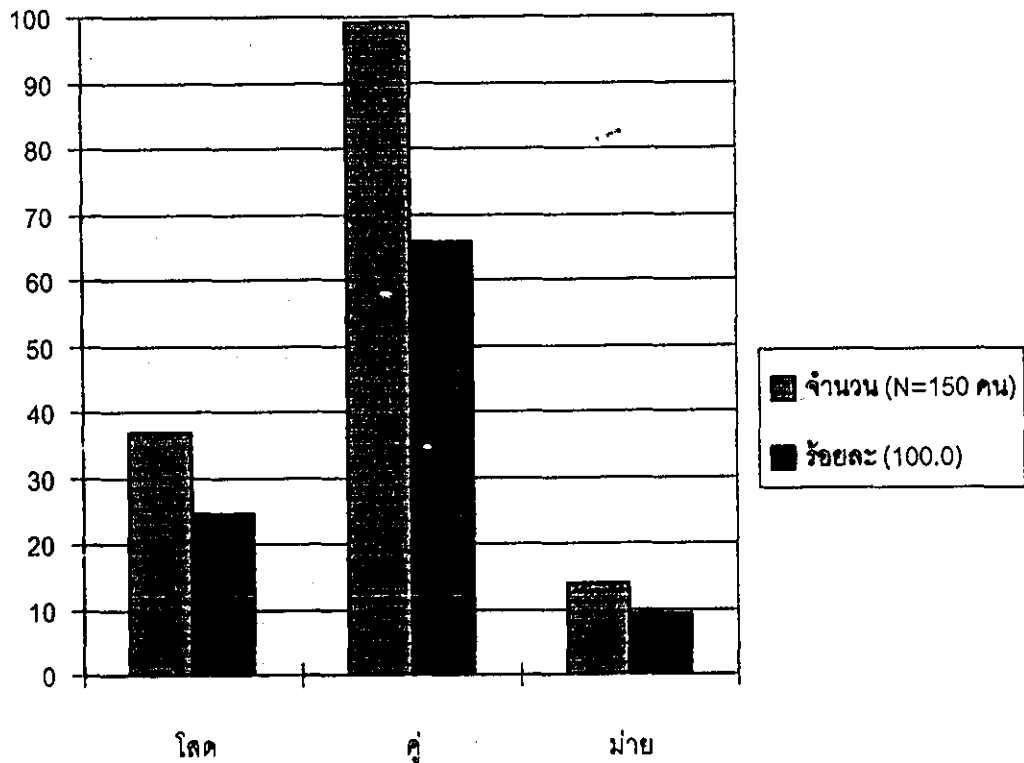
จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาคืออายุในช่วง 26-30 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ดังแสดงในแผนภูมิ



ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
โสด	37	24.7
คู่	99	66.0
ม้าย	14	9.3

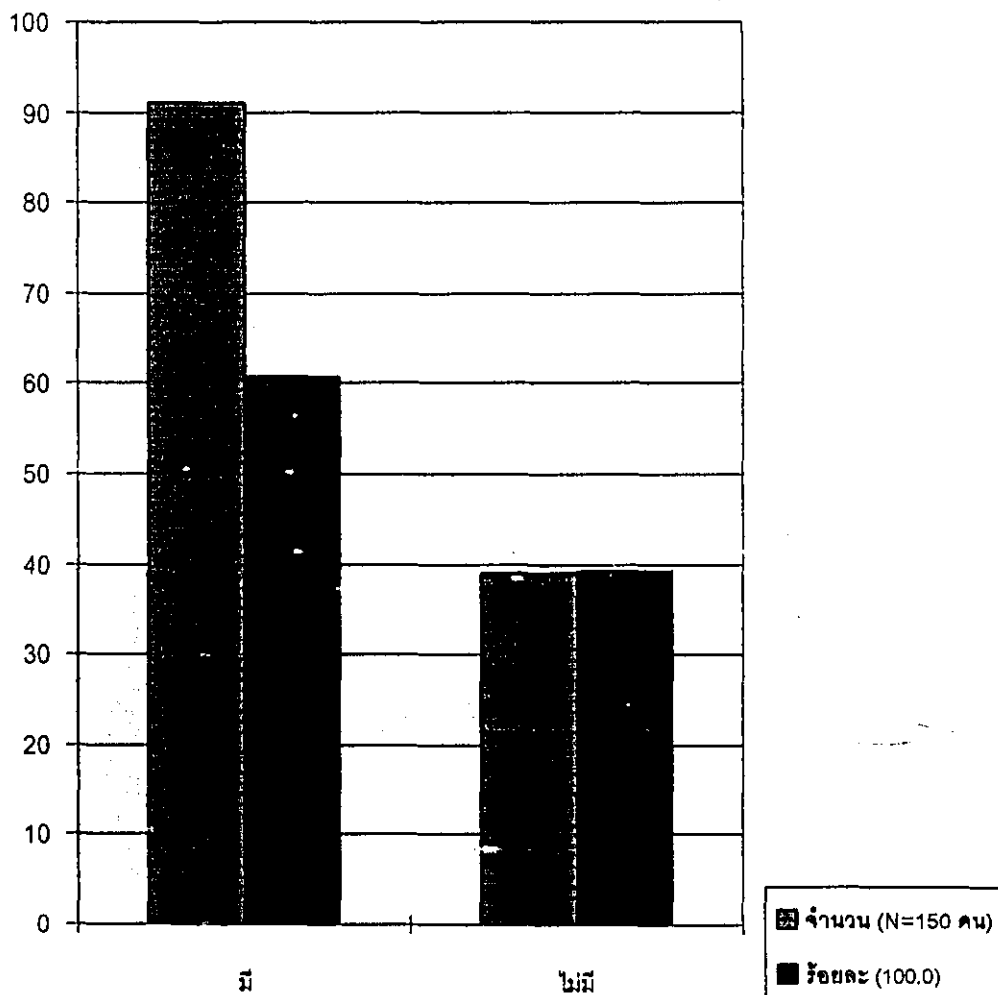
จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมามีสถานภาพสมรสโสด จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 ดังแสดงในแผนภูมิ



ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการมีบุตร

บุตร	จำนวน (N = 150)	ร้อยละ (100.0)
มี	91	60.7
ไม่มี	39	39.3

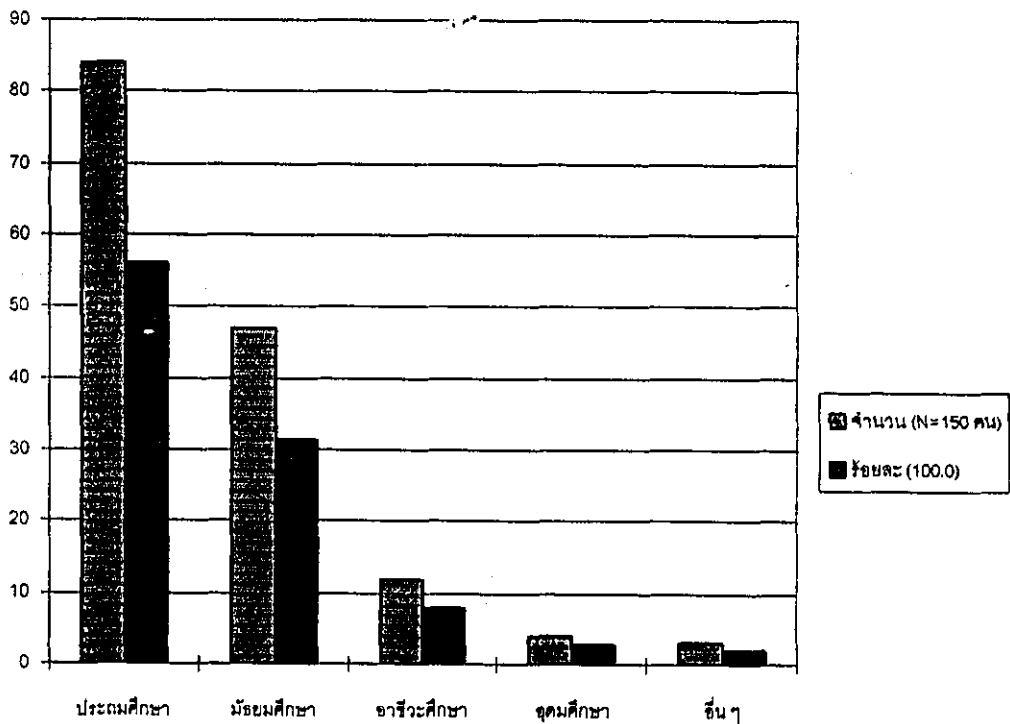
จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 91 คน คิดเป็นร้อยละ 60.7
ดังแสดงในแผนภูมิ



ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (N = 150)	ร้อยละ (100.0)
ประถมศึกษา	84	56.0
มัธยมศึกษา	47	31.3
อาชีวศึกษา	12	8.0
อุดมศึกษา	4	2.7
อื่นๆ	3	2.0

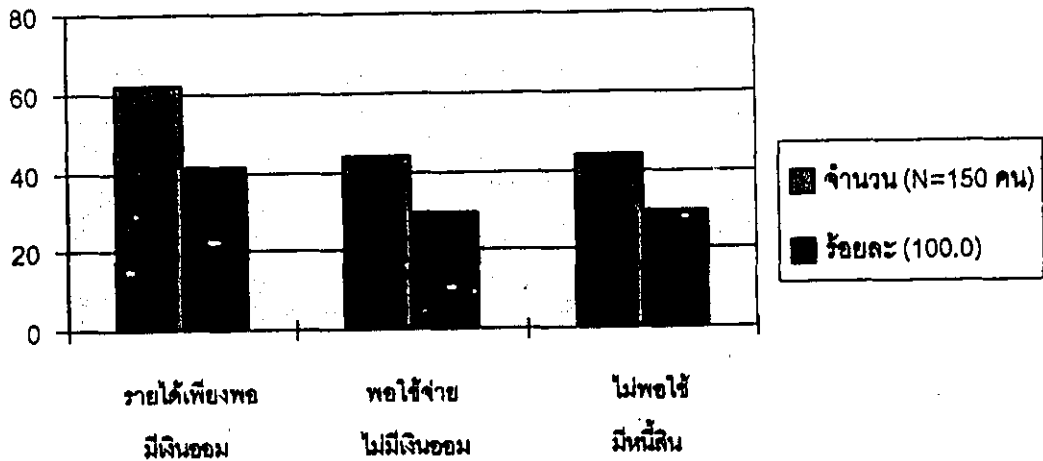
จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ดังแสดงในแผนภูมิ



ตารางที่ 5 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของสถานะทางเศรษฐกิจ (รายได้)

ฐานะทางเศรษฐกิจ	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
รายได้เพียงพอมีเงินออม	62	41.4
พอใช้จ่ายไม่มีเงินออม	44	29.3
ไม่พอใช้มีหนี้สิน	44	29.3

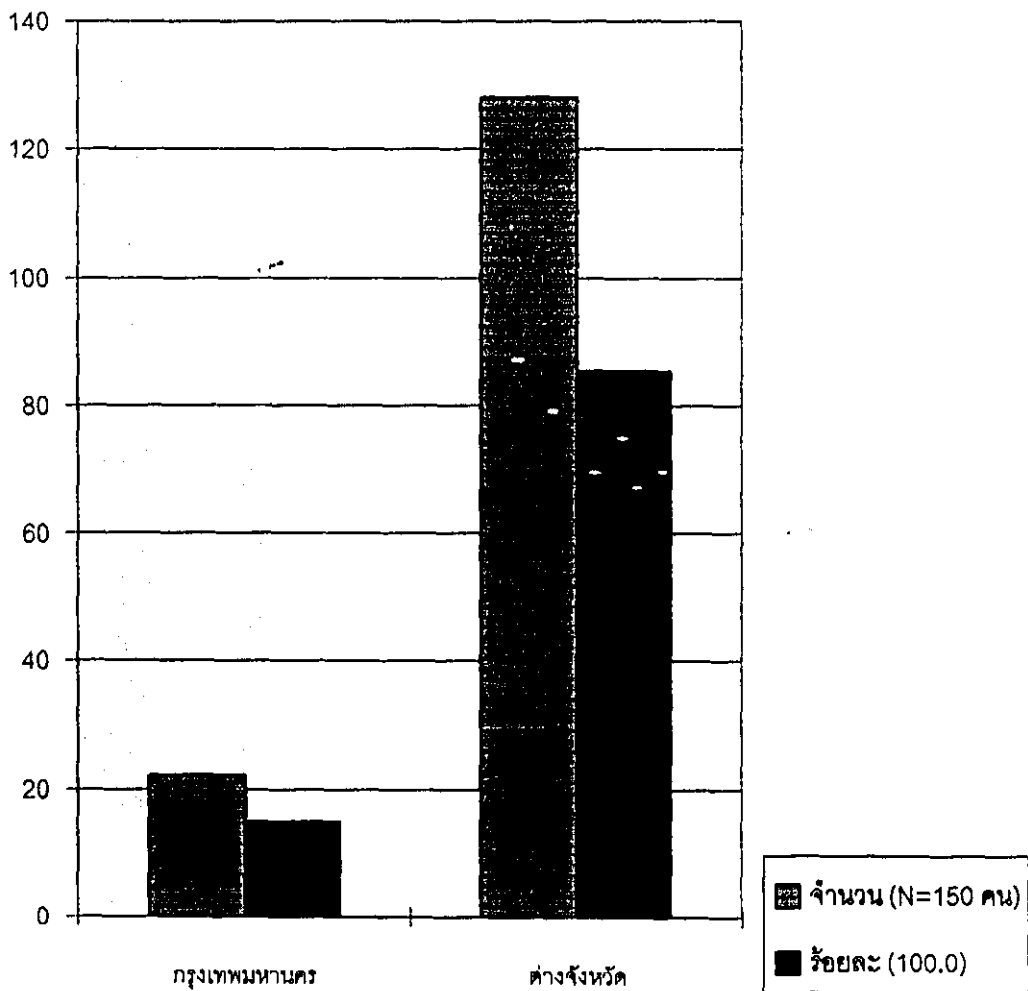
จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจกับฐานะทางเศรษฐกิจมีรายได้เพียงพอ และเหลือเก็บออมจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บออมและไม่พอใช้มีหนี้สิน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในแผนภูมิ



ตารางที่ 6 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของบ้านเกิด

บ้านเกิด	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
กรุงเทพมหานคร	22	14.7
ต่างจังหวัด	128	85.3

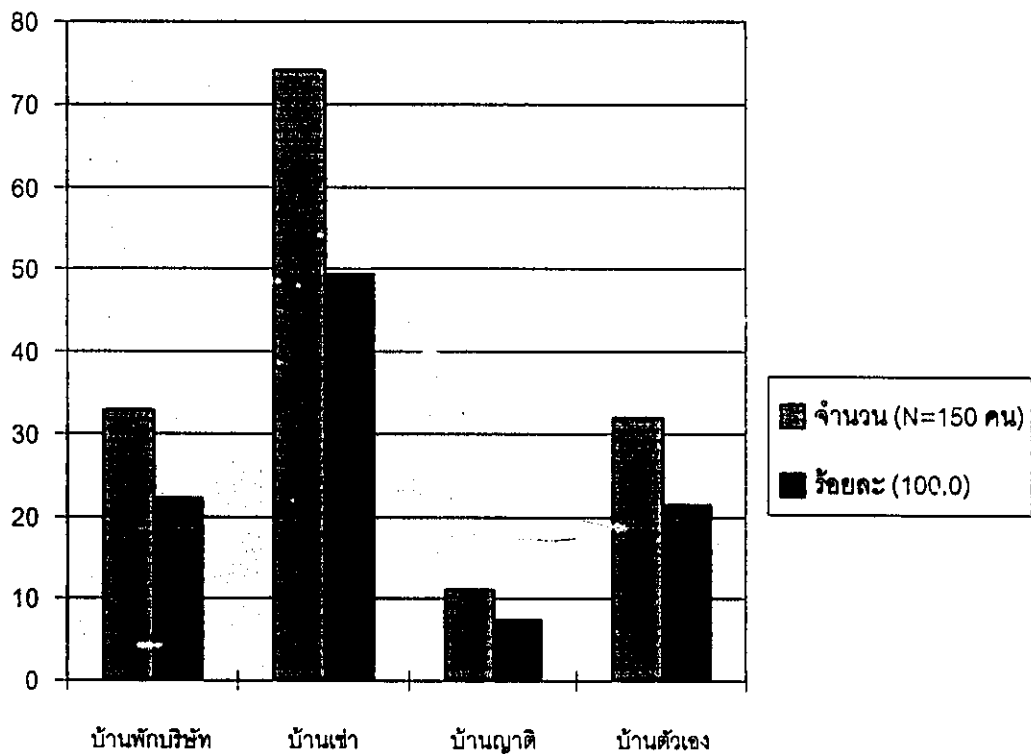
จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 85.3 ดังแสดงในแผนภูมิ



ตารางที่ 7 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
บ้านพักบริษัท	33	22.0
บ้านเช่า	74	49.4
บ้านญาติ	11	7.3
บ้านตัวเอง	32	21.3

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะพักบ้านเช่า จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาพักบ้านพักบริษัท จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 ดังแสดงในแผนภูมิ

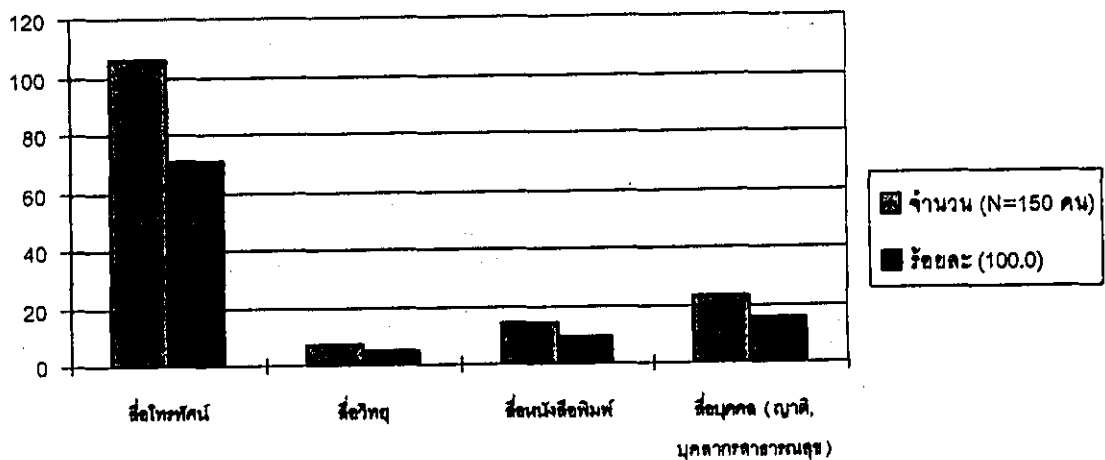


2. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ

ตารางที่ 8 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประเภทของสื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารเรื่องภาวะปัญญาอ่อน

ประเภทของสื่อ	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
สื่อโทรทัศน์	106	70.7
สื่อวิทยุ	7	4.7
สื่อหนังสือพิมพ์	14	9.3
สื่อบุคคล (ญาติ, บุคลากรสาธารณสุข)	23	15.3

ตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเรื่องภาวะปัญญาอ่อนจากโทรทัศน์ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 รองลงมาได้รับความรู้จากช่องทางอื่น ๆ ซึ่งเป็นสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 23 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ส่วนรายการวิทยุได้ข่าวสารน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 4.7 ดังแสดงในแผนภูมิ



3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์

โดยการทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนดังนี้

ตารางที่ 9 ตารางแสดงการเปรียบเทียบคะแนนก่อน - หลังการทดสอบความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน

ความรู้	\bar{x}	SD	df	ค่า t
ก่อน	4.33	1.27	149	4.84 **
หลัง	5.02	1.27		

$\alpha = 0.05$ t ตาราง = 1.65 **

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน หลังการทดลองมากกว่าคะแนนความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อนก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 ตารางแสดงการเปรียบเทียบคะแนนก่อน หลังการทดลองของทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน

ทักษะ	\bar{x}	SD	df	ค่า t
ก่อน	4.29	0.84	149	-5.27 **
หลัง	4.72	0.54		

$\alpha = 0.05$ t ตาราง = 1.65 **

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนหลังการทดลองมากกว่าคะแนนทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 ตารางแสดงการเปรียบเทียบคะแนนก่อน หลังทดลองของทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน

ทัศนคติ	\bar{x}	SD	df	ค่า t
ก่อน	24.70	2.28	149	-4.53 **
หลัง	25.80	1.70		

$\alpha = 0.05$ t ตาราง = 1.65 **

จากตารางที่ 11 พบว่าคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนหลังการทดลองมากกว่าคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อ

ตารางที่ 12 ตารางแสดงความแตกต่างของอายุต่อทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	4	9.05	2.26	0.77	0.54
ภายในกลุ่ม	145	422.33	2.91		
รวม	149	431.39			

$\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 12 พบว่า อายุที่แตกต่างกันได้คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 ตารางแสดงความแตกต่างของสถานภาพสมรสต่อทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	2	5.25	2.62	0.90	0.40
ภายในกลุ่ม	146	425.48	2.91		
รวม	148	430.78			

$$\alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 13 พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันได้คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 ตารางแสดงความแตกต่างของการศึกษาต่อทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	4	40.87	13.21	3.79	0.65
ภายในกลุ่ม	145	390.51	2.69		
รวม	149	431.39			

$$\alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 14 พบว่า การศึกษาที่แตกต่างกันได้คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 ตารางแสดงการมีบุตรและไม่มีบุตรต่อคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน

บุตร	\bar{x}	SD	df	ค่า t
มี	25.70	1.85	148	-0.92 **
ไม่มี	25.96	1.43		

$\alpha = 0.05$ t ตาราง = 1.97 **

จากตารางที่ 15 พบว่า การมีบุตรและไม่มีบุตรได้คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 ตารางแสดงความแตกต่างของอายุต่อความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	4	7.29	1.82	1.12	0.34
ภายในกลุ่ม	145	234.59	1.61		
รวม	149	241.89			

$\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 16 พบว่า อายุที่แตกต่างกันได้คะแนนความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 ตารางแสดงความแตกต่างของสถานภาพสมรสต่อความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	2	1.151	0.57	0.35	0.70
ภายในกลุ่ม	146	239.78	1.64		
รวม	148	240.93			

$$\alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 17 พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันได้คะแนนความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 ตารางแสดงความแตกต่างของการศึกษาต่อความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	4	26.16	6.54	4.39	0.002 **
ภายในกลุ่ม	145	215.72	1.48		
รวม	149	241.89			

$$\alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 18 พบว่า การศึกษาที่แตกต่างกันได้คะแนนความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อนแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่จบประถมศึกษาได้คะแนนความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อนน้อยกว่า ผู้ที่จบมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 ตารางแสดงการมีบุตรและไม่มีบุตรต่อความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อน

บุตร	\bar{x}	SD	df	ค่า t
มี	05.00	1.29	126	0.75
ไม่มี	5.06	1.25		

$\alpha = 0.05$ t ตาราง = 1.98

จากตารางที่ 19 พบว่า การมีบุตรและไม่มีบุตรได้คะแนนความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 ตารางแสดงความแตกต่างของอายุต่อทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	4	0.842	0.21	0.70	0.59
ภายในกลุ่ม	145	43.39	0.29		
รวม	149	44.24			

$\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 20 พบว่า อายุที่แตกต่างกันได้คะแนนทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 ตารางแสดงความแตกต่างของสถานภาพสมรสต่อทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	2	0.19	0.09	0.31	0.72
ภายในกลุ่ม	146	43.96	0.30		
รวม	148	44.16			

$\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 21 พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันได้คะแนนทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 ตารางแสดงความแตกต่างของการศึกษาต่อทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน

รายการ	df	SS	MS	F - Ratio	F - Prob
ระหว่างกลุ่ม	4	1.41	0.35	1.19	0.31
ภายในกลุ่ม	145	42.82	0.29		
รวม	149	44.24			

$\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 22 พบว่า การศึกษาที่แตกต่างกันได้คะแนนทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 ตารางแสดงการมีบุตรและไม่มีบุตรต่อทักษะการป้องกันภาวะ
ปัญญาอ่อน

บุตร	\bar{x}	SD	df	ค่า t
มี	4.68	0.55	128	- 1.09
ไม่มี	4.77	0.52		

$\alpha = 0.05$ t ตาราง = 1.980

จากตารางที่ 23 พบว่า การมีบุตรและไม่มีบุตรได้คะแนนทักษะการป้องกัน
ภาวะปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. การประเมินสื่อกิจกรรมให้ความรู้ของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์

ให้ผู้รับสื่อประเมินสื่อ ได้แก่ โปสเตอร์, หนังสือ, เทปความรู้ ว่าเป็นความรู้
ในการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนได้ในระดับใด, สื่อประเภทใดที่มีประโยชน์ต่อการนำ
ไปใช้

ตารางที่ 24 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับความรู้ที่ทาง
โรงพยาบาลจัดให้โดยโปสเตอร์

ระดับความรู้ ความเข้าใจ	จำนวน (N= 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
มาก	41	27.3
ปานกลาง	99	66.0
น้อย	5	3.3
ไม่เข้าใจ	1	0.7
ไม่ได้ดู	4	2.7

จากตารางที่ 24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านโปสเตอร์ แล้วได้รับความรู้และเข้าใจปานกลาง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมาได้รับความรู้และเข้าใจมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3

ตารางที่ 25 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับความรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยคล็บเทป

ระดับความรู้ ความเข้าใจ	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
มาก	24	16.0
ปานกลาง	58	38.7
น้อย	5	3.3
ไม่เข้าใจ	1	0.7
ไม่ได้ฟัง	62	41.3

จากตารางที่ 25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ฟังเทป จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาได้รับความรู้และเข้าใจจากเทปในระดับปานกลาง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7

ตารางที่ 26 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับความรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยหนังสือ

ระดับความรู้ ความเข้าใจ	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
มาก	49	32.7
ปานกลาง	84	56.0
น้อย	3	2.0
ไม่เข้าใจ	0	0.0
ไม่ได้อ่าน	14	9.3

จากตารางที่ 26 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านหนังสือที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ แล้วเข้าใจเรื่องภาวะปัญญาอ่อนในระดับปานกลาง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาเข้าใจในระดับมาก จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7

ตารางที่ 27 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของสื่อที่ให้ประโยชน์

สื่อ	จำนวน (N = 150 คน)	ร้อยละ (100.0)
โปสเตอร์	39	26.0
หนังสือ	86	57.3
เทปเพลง	25	16.7

จากตารางที่ 27 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน จากสื่อหนังสือ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมาโปสเตอร์ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0

6. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับสื่อที่มีต่อสื่อประเภทต่าง ๆ

ผู้รับสื่อที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดสื่อกิจกรรมให้ความรู้การป้องกันภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งได้รวบรวมความคิดเห็นส่วนมากเป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อ พร้อมเสนอแนะให้แก้ไขเพิ่มเติม ก็คือ สื่อบุคคล สื่อกิจกรรมเผยแพร่

ตารางที่ 28 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับสื่อที่มีต่อสื่อประเภทต่าง ๆ

ประเภทของสื่อ	ความคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ
1. สื่อบุคคล (ทีมผู้วิจัย)	1. ชื่นชมในความมีน้ำใจ ห่วงใย เอาใจใส่ 2. มีความรู้ ให้คำแนะนำที่ เป็นประโยชน์ได้ดี	1. ต้องการให้มาจัดกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ 2. ขอให้ประชาสัมพันธ์ การ ติดต่อกลับเพื่อขอคำปรึกษา แนะนำเพิ่มเติมได้อีก
2. สื่อเผยแพร่ - ไปสเตอร์	1. จัดบอร์ดได้สวยงามดี ดึงดูด ความสนใจ	1. ผลิตขนาดกลางบ้างหรือทำ เป็นสติ๊กเกอร์ ทำให้ง่ายต่อ การนำไปประชาสัมพันธ์ เผยแพร่
3. หนังสือคู่มือ ประชาชน เรื่อง ภาวะปัญญาอ่อน	1. รูปเล่มกะทัดรัด ภาพประกอบสวยงามดี 2. เนื้อหายังไม่ครอบคลุมที่จะ เป็นหนังสือคู่มือประชาชน ที่จะปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน 3. ภาพประกอบส่วนมากเป็น รูปนักเรียนหรือภาพ กิจกรรมในโรงพยาบาล	1. ควรเพิ่มเติมเนื้อหาหรือจัด เรียงเนื้อหา ให้เหมาะสม เป็นหนังสือคู่มือ เช่น การ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะ ปัญญาอ่อน เช่น อายุเท่าใด ควรทำอะไร มีวิธีการดูแล สุขภาพอย่างไร ถ้ามีบุตร เป็นปัญญาอ่อน ต้องทำ อย่างไร เกี่ยวกับเรื่องทาง กฎหมาย หรือการขอรับ ความช่วยเหลือ

ประเภทของสื่อ	ความคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ
4. เทปความรู้	<p>- เนื้อหาดี ถูกต้อง แต่ละตอนยาวไป จำไม่ได้หมด มีเสียงพูดของคน ๆ เดียว</p> <p>- ยุ่งยากในการใช้, ไม่น่าสนใจเท่าหนังสือ</p>	<p>2. ภาพประกอบควรปรับปรุงเพื่อให้ทุกคน ได้รู้ได้ง่าย จะได้ระวังป้องกันคน เช่น ไรคเอ้อ, เด็กรับสารพิษ, เด็กขาดอาหาร การดูแลในชุมชน</p> <p>1. ควรมีเนื้อหาสั้น ๆ ง่าย ๆ ในแต่ละตอนหรือทำเป็นบทสนทนาจำลองสถานการณ์จริง</p>
5. สื่อมวลชน	<p>มีข่าวสั้น ๆ หรือสารคดีช่วงสั้น ทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์</p>	<p>1. จัดรายการทางโทรทัศน์เพิ่ม มีการให้ถามตอบปัญหาได้เช่นเดียวกับทางวิทยุและหนังสือพิมพ์</p>

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และเสนอแนะ

สื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของสื่อสุขภาพจิต ซึ่งได้มีการเผยแพร่ให้ความรู้ ผ่านสื่อมวลชนและสื่อบุคคลอย่างแพร่หลาย การวิจัยเรื่องนี้จึงมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสื่อว่ามีผลต่อการรับรู้ข่าวสาร ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพียงใด และเมื่อจัดสื่อกิจกรรมเชิงรุกเข้าไปยังโรงงานอุตสาหกรรมเคมีเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมมีผลต่อพฤติกรรมหญิงวัยเจริญพันธุ์อย่างไร รวมทั้งให้มีการประเมินความเหมาะสมของสื่อเผยแพร่แต่ละประเภทด้วย ทั้งนี้เพื่อนำผลวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสื่อและรูปแบบการนำเสนอที่ก่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี 4 แห่ง เป็นสถานประกอบการที่ทดลองใช้เครื่องมือและวิธีการวิจัย 1 แห่ง ส่วนอีก 3 โรงงานเป็นสถานที่ปฏิบัติการวิจัยจริง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 150 คน เป็นผู้ที่ได้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการได้รับสื่อ ซึ่งมีวิธีการเก็บข้อมูล 3 ขั้นตอน คือ

1. ประเมินพฤติกรรมก่อนรับสื่อกิจกรรม
2. จัดสื่อกิจกรรมโดยให้ความรู้ด้วยโปสเตอร์ติดบอร์ด ให้นำหนังสือ และเทปความรู้ภาวะปัญญาอ่อน เสียงตามสาย พร้อมให้คำปรึกษาแนะนำ
3. ประเมินพฤติกรรมหลังรับสื่อกิจกรรม

นำผลที่ได้รับมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Spss For Windows สถิติที่ใช้ คือ Percentage, \bar{X} S.D และ t - test

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ภูมิหลังของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 31 - 35 ปี, มีครอบครัวแล้ว, การศึกษาระดับประถม มีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัด และเช่าบ้านอยู่

2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้รับข่าวสารความรู้ภาวะปัญญาอ่อนผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 70.7
3. พฤติกรรมหญิงวัยเจริญพันธุ์จากการทดสอบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติก่อนและหลังการได้รับสื่อกิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 - พฤติกรรมหญิงวัยเจริญพันธุ์จากการสังเกตการณ์ หลังได้รับสื่อ กิจกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางป้องกันตนเองเพิ่มขึ้น เช่น เพิ่มการใช้ อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี รับประทานอาหารกลางวันและพักผ่อนช่วงเที่ยง นอกอาคารทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมี
4. ปัจจัยด้านอายุ สภาพสมรส การศึกษา และการมีบุตร ไม่มีผลต่อ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ แต่ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อความรู้ความรู้ภาวะปัญญาอ่อนที่แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. สื่อที่มีประสิทธิผลในการเผยแพร่มากที่สุด คือ การจัดบอร์ด ไปสเตอร์ เผยแพร่ร้อยละ 66 รองลงมา คือ คู่มือสำหรับประชาชน เรื่องภาวะปัญญาอ่อนร้อยละ 56 ส่วนเทปความรู้ได้รับผลน้อย ส่วน การนำสื่อไปใช้ประโยชน์ พบว่า หนังสือคู่มือเป็นสื่อที่มีคุณค่ามากที่สุด
6. หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มตัวอย่าง พึงพอใจในสื่อบุคคลที่แสดงความ ห่วงใย ให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์พร้อมให้ข้อเสนอแนะให้ จัดกิจกรรมต่อเนื่อง และพัฒนาสื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาดำเนินการตั้งแต่ภูมิหลังของผู้รับสื่อที่เป็น หญิงวัยเจริญพันธุ์ไปจนถึงความสัมพันธ์ของตัวแปร และการประเมินสื่อ นำมาสรุป อภิปรายในประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. ภูมิหลังของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี

พบว่าส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 31-35 ปี และมีครอบครัวแล้ว การศึกษาระดับประถมศึกษามาจากต่างจังหวัดและต้องเข้าบ้านอยู่เป็นผลการพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมาซึ่งให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม ทำให้มีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมมาสู่ภาคอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่เป็นไปตามทฤษฎีประชากรศาสตร์ที่ภาคเกษตรเป็นปัจจัยผลักดัน (Push Factor) เนื่องจากประสบปัญหาการประกอบอาชีพ ได้ถูกปัจจัยดึงดูด (Pull Factor) จากเมืองใหญ่ที่หางานทำได้ง่ายกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นผู้มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดมากถึงร้อยละ 83.3 ซึ่งลักษณะภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างนี้คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์จากการศึกษา เรื่องสถานะการทำงาน และสถานะแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (อุษมา สุทธิพนไพศาล) เป็นต้น สิ่งที่น่าเป็นห่วงอีกประเด็นหนึ่ง คือ เรื่องของสุขภาพจิตครอบครัวเพราะกลุ่มตัวอย่างมีครอบครัวแล้วต้องอพยพมาทำงานในภาคอุตสาหกรรมในเมือง ปล່อยให้ผู้สูงอายุช่วยดูแลเด็กเล็กอยู่ตามลำพังในชนบท ความสัมพันธ์ในครอบครัวย่อมเห็นห่างเด็กซึ่งจะเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติภายหลังหน้า ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีเพียงพอ การให้สื่อสุขภาพจิตครอบครัวจากการวิจัยประเมินผลโครงการผลิตและเผยแพร่สื่อในการสุขภาพจิตครอบครัว พบว่า สามารถเข้าถึงประชาชนได้น้อยมากเพียงร้อยละ 2.78 เท่านั้นที่เคยสัมผัสสื่อ (วัชร หัตถพนม 2539) ผลการวิจัยน่าจะได้นำมาพิจารณาการวางแผนการดำเนินงานว่าทำอย่างไรประโยชน์สูงสุดจึงจะตกถึงมือประชาชน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มใดมีภูมิหลังแตกต่างกันเพียงใด

2. การได้รับข่าวสารภาวะปัญญาอ่อนผ่านสื่อต่าง ๆ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนค่อนข้างสูง จากผลการวิจัยที่พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้เคยได้รับข่าวสารทางโทรทัศน์มากถึง 70.7 % เนื่องจากสื่อโทรทัศน์เข้าถึงผู้รับสื่อมากที่สุด เช่น จากการวิจัยเรื่องสื่อมวลชนกับบทบาทด้านจริยธรรม จากกลุ่มตัวอย่างผู้รับสื่อ 810 คน พบว่า สื่อโทรทัศน์เข้าถึง ผู้รับสื่อมากที่สุด (วัฒนา พัฒนพงษ์ 2529) เช่นเดียวกับการศึกษาจากผู้รับบริการที่

โรงพยาบาลรามารชิบตีพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารสุขภาพจากรายการโทรทัศน์มากที่สุด (ชีรกุล สถิตพิมานกร 2537) รวมทั้งสอดคล้องกับสื่อเกิดส์ด้วย (สาทิณี บุญชะลิกษ์ 2538, สุวรรณิ ไพศรีศรี 2534) เป็นต้น การที่โทรทัศน์เข้าถึงผู้รับสื่อได้มากนั้น และมีผลในทางปฏิบัติด้วย Morely (Morely, D 1992) กล่าวว่าเนื่องจากกิจกรรมการชมโทรทัศน์เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเป็นจริงของผู้รับสื่อกับตัวบท เช่น ตนเองมีอาการเช่นนั้นหรือไม่ ประกอบกับในช่วงก่อนวิจัยตั้งแต่ต้นปี 2539 ถึงกลางปี 2540 ได้มีการเสนอข่าวสารภาวะปัญญาอ่อนผ่านสื่อมวลชนมาก อาทิเช่น พิธีพระราชทานเกลือไอโอดีนสู่ครัวทั่วไทย เนื่องในปีกาญจนาภิเษก (กระทรวงสาธารณสุข 2540) การสัมมนาสื่อมวลชน เรื่องโลกทัศน์ใหม่เพื่อบุคคลปัญญาอ่อน, การแถลงข่าวในพิธีเปิดอาคารนันทนาการ โรงพยาบาลราชานุกูล รายการปัญหาชีวิต และสุขภาพ เรื่องผู้บกพร่องทางสติปัญญา การแถลงข่าวเรื่องโครงการจ้างงานบุคคลปัญญาอ่อน รวมทั้งมีสารคดีช่วงสั้นในรายการสวัสดีบางกอก นอกจากนี้ยังมีบทสัมภาษณ์ในรายการวิทยุรวมทั้งข่าวในหนังสือพิมพ์ด้วย (ผลงาน รพ. ราชานุกูล 2539, 2540) ส่วนข่าวสารที่ได้รับรองลงมา คือ ผ่านสื่อบุคคลมีร้อยละ 15.3 ซึ่งผู้รับสื่อจะได้รับคำบอกเล่าจากญาติหรือได้รับความรู้จากการแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์

พบว่าความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนก่อนและหลังการได้รับสื่อกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ความรู้ในเชิงรุกไปยังกลุ่มเป้าหมาย บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ให้สื่อที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในเรื่องประสิทธิผลของการให้ความรู้โดยใช้สื่อบุคคล และภาพพลิกแก้หญิงมีครรภ์ (รุจิรารักษ์ ชูทองรักษ์, 2525) รวมทั้งการวิจัยในเรื่องการเผยแพร่ข่าวสารด้วยเอกสารเผยแพร่เรื่องอนามัยครอบครัว พบว่า ผู้อ่านเอกสารเผยแพร่บ่อยครั้งจะได้ผลสัมฤทธิ์เพิ่มมากขึ้น (ลักษณา มนธาตุผลิน) รวมทั้งการประเมินสื่อสุขภาพจิตที่ผู้รับสื่อปฏิบัติตามความรู้จากสื่อเป็นบางเรื่องร้อยละ 49 (วชิระ เฟิงจันทร์, 2537) ดังนั้นการพัฒนาารูปแบบการเผยแพร่ด้วยสื่อจากวิธีการที่ใช้

ในการวิจัย เป็นไปตามผลของการให้สื่อที่มีเจตนาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับสื่อ (Roger, 1973) ขบวนการที่ใช้ทั้งสื่อบุคคล รวมทั้งสื่อเผยแพร่ มีรูปแบบเชิงรุกที่ชัดเจน ย่อมได้ผลสัมฤทธิ์ ดังจะเห็นได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะเคยได้ข่าวสารเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนมาบ้างแล้วก็ตาม นอกจากนี้ การสังเกตด้วยความคิดเห็นร่วมกันของคณะผู้วิจัย จากการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางป้องกันตนชัดเจนขึ้น คือ ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันสารเคมี, หลีกเลี้ยงสารเคมีในช่วงรับประทานอาหาร เป็นต้น

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้รับสื่อ

พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สภาพสมรสและการมีบุตรไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านทัศนคติ และการปฏิบัติตนของผู้รับสื่อ ยกเว้นปัจจัยด้านการศึกษา แสดงให้เห็นว่าสื่อได้ช่วยให้เกิดความตระหนักในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่ง Roger (Roger, 1973) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้รับสื่อในการเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติต้องผ่านขบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1. ชั้นความรู้ คนเรารับรู้ได้ไม่เท่ากัน 2. ชั้นสนใจ สื่อบุคคลจะมีบทบาทในการจูงใจสูง 3. ชั้นตัดสินใจจะประมวลความรู้สึกไปสู่ทางเลือก 4. ชั้นยืนยันการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในเรื่องประสิทธิผลของการให้ความรู้ผ่านสื่อบุคคล ที่พบว่าภูมิหลังของผู้รับสื่อที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน (รุจิราภรณ์ ขุทองรักษ์, 2525) ส่วนประเด็นความรู้ที่แตกต่างกัน โดยที่ผู้มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ภาวะปัญญาอ่อนมากกว่านั้น เป็นไปได้ตามความสามารถของผู้รับสื่อ (Capacity of audience) หรือเนื้อหาของสื่อเอง เช่น ภาวะปัญญาอ่อนในเรื่องสาเหตุการป้องกัน ต้องการผู้มีการศึกษาระดับสูงกว่าประถมศึกษา จึงจะเข้าใจได้มากกว่าหรือซึ่งกว่าก็อาจเป็นได้ เนื่องจากปัจจัยด้านการศึกษาไม่ผลให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันได้ (ประภาพีญา สุวรรณ, 2534)

การประเมินคุณค่าและประโยชน์ของสื่อจากผู้รับสื่อ

พบว่า โปสเตอร์และหนังสือให้ความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งใกล้เคียงกับการวิจัย ประเมินสื่อสุขภาพจิต ที่พบว่า ความรู้ที่ได้จากสื่อมีผลให้เกิดการปฏิบัติตามเป็น

บางเรื่อง (วชิระ เพ็งจันทร์, 2537) ส่วนเทพความรู้ได้ผลน้อยเนื่องจากยุ่งยากในการใช้ บางคนไม่เปิดฟังมีถึงร้อยละ 41.3 ซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะของสื่อว่าการรับรู้ทางหูจะมีได้เพียง 13 % เท่านั้น ในขณะที่รับรู้ทางสายตามีถึง 75 % สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการใช้เทปบันทึกเสียง การให้คำปรึกษาโรคเอดส์ พบว่า เหมาะสมกับผู้ผ่านการอบรม แต่ไม่เหมาะสมเป็นสื่อเพื่อเรียนรู้ด้วยตนเอง (ดวงตา ไตรภัสสรพงษ์, 2540) โดยภาพรวมคุณค่าของสื่ออยู่ที่ได้มีการทดสอบ ทดลองใช้ ซึ่งผลการประเมินโครงการผลิตเผยแพร่สุขภาพจิตได้พบว่า ผู้กำหนดเนื้อหาของสื่อมีความรู้ แต่ไม่มีการทดสอบคุณลักษณะของสื่อว่าเหมาะสมหรือไม่ บางครั้งขัดแย้งกับโครงการอื่น (วชิร หัตถพนม, 2539) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ นอกจากวิจัยจากผู้รับสื่อแล้วยังได้ทดสอบคุณค่าและประโยชน์ของสื่อจากผู้รับสื่อที่เป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยไปพร้อมกันด้วย ซึ่งพบว่าหนังสือคู่มือมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้มากที่สุด เนื่องจากรูปเล่มกะทัดรัด เนื้อหามีประโยชน์ในระดับหนึ่ง ซึ่งประโยชน์ของสื่อมีดังนี้ คือ ประโยชน์ทางตรง ช่วยสร้างจิตสำนึก และส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ประโยชน์ทางอ้อม คือ ช่วยสร้างความเข้าใจอันดี ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ผู้รับสื่อแสดงความคิดเห็นชื่นชอบสื่อบุคคลที่เข้าไปจัดกิจกรรม ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องกับงานวิจัยสื่อเอดส์ที่พบว่าการประชาสัมพันธ์เข้าถึงประชาชนในอนาคตต้องอาศัยสื่อบุคคลที่มีความรู้ (วาทีณี บุญชะลิกย์, 2538) เพราะสื่อบุคคลมีบทบาทในการจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตามสูง (Roger, 1973) ถึงแม้ว่าประชาชนจะสามารถเรียนรู้จากสื่อเผยแพร่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองแต่เนื่องจากความสามารถของผู้รับสื่อมีไม่เท่ากัน ความต้องการสื่อบุคคลของผู้สนใจการดูแลสุขภาพ ได้มีในรายงานการวิจัยของผู้ป่วยทันตกรรมด้วย ที่ถึงแม้จะได้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชนแล้วก็ตาม ยังต้องการได้ความรู้โดยตรงจากทันตแพทย์ที่เป็นสื่อบุคคล ถึงร้อยละ 86 มากกว่าความต้องการจากสื่อมวลชน (พิทยาคม สะอึ้งทอง, 2540) ซึ่งปัจจุบันจะพบว่าหน่วยงานสาธารณสุขได้เริ่มต้นตัวพัฒนาสื่อบุคคลที่เป็นด่านหน้าในการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลด้วยการบริการคุณญาติมิตร ที่ต้องการสร้างความประทับใจกับ

ผู้รับบริการ รวมทั้งมีบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ให้ประชาชนติดต่อสอบถามได้อีกด้วย และจากข้อเสนอแนะที่ให้มีการพัฒนาสื่อให้มีความสมบูรณ์ ได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งให้มีการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ นั้น เป็นสิ่งที่หน่วยงานควรนำไปพิจารณา โดยเฉพาะรูปแบบการดำเนินงานเชิงรุก ควรผลักดันให้มีการสร้างแกนนำในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในสถานศึกษาและสถานประกอบการ เพื่อเป็นแนวร่วมในการถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ ควรทำในรูปแบบการสื่อสาร 2 ทาง ให้โอกาสผู้ชม ผู้ฟัง ผู้อ่าน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ สามารถติดต่อกลับเพื่อขอข้อมูล คำปรึกษาได้เพิ่มเติม
2. การจัดสื่อกิจกรรมในเชิงรุกไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นเรื่องที่ต้องสนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้สถานประกอบการได้ปฏิบัติอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง พัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม
3. การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชน ควรผ่านสื่อที่เป็นต้นแบบพฤติกรรมที่ให้ข้อมูลได้กระชับชัดเจน เช่น รายการโทรทัศน์ วิทยุ ควรมีผังรายการที่ได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบล่วงหน้า สามารถติดตามชมข่าวสารได้ตลอด
4. ควรเพิ่มจัดสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน โดยเป็นกิจกรรมเชิงรุกไปยังหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งสอดแทรกเนื้อหา ร่วมไปกับงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก งานอาชีพะอนามัย โภชนาการ และสุขภาพจิตครอบครัว เป็นต้น
5. การจัดทำสื่อเผยแพร่ควรมีการทดสอบคุณค่าของสื่อ ประเมินความเหมาะสมในรูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) ก่อนเผยแพร่จริง

6. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้รับสื่ออื่น ๆ ด้วย เพื่อศึกษาความคุ้มค่าของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ
7. การจัดกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสาร สื่อควรคำนึงถึงโครงสร้างทางสังคมของผู้รับสื่อ, พฤติกรรมการรับชม, ช่วงเวลาที่เหมาะสมและผลกระทบที่มีต่อผู้รับสื่อทั้งในด้านบวกและในด้านลบ
8. พัฒนาสื่อบุคคลให้มีศักยภาพ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขทุกคน ไม่ควรเป็นงานของใคร หน่วยงานใดโดยเฉพาะ เนื่องจากบุคลากรที่มีจิตสำนึกที่ดีงามและถูกต้อง ย่อมเป็นสื่อบุคคลในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ทั้งเป็นผู้สนใจและตัวแบบที่ดี ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต แผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 8 (2540-2544) กรุงเทพฯ : สยามอินเสริทมาเกตติ้ง. 2539

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2540 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2540

กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก. 2539

จินตนา ศิรินาริน ความก้าวหน้าทางเวชพันธุศาสตร์ในการป้องกันความพิการทาง
สติปัญญา ประมวลเรื่องการสัมมนาโลกทัศน์ใหม่ เพื่อผู้บกพร่องทางสติปัญญา
9 กุมภาพันธ์ 2539 อาคารสหประชาชาติ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ครุสภา. 2539

จินตนา หะรินเคช สุขภาพจิตผู้ใช้แรงงานซึ่งสัมผัสสารตะกั่ว รายงานการวิจัย
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. 2450

ชวาลา เขียรธนู, กัลยา สุตะบุตร ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน เอกสารวิชาการ
โรงพยาบาลราชานุกุล. 2539

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์แก่วัยรุ่นและหนุ่มสาว
ในโรงงานจังหวัดขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2536

ชัยรัตน์ มัณฑุรอำมพร ทารกกับสิ่งแวดล้อมในบุควิทยาการเพื่อ สารศิริราช
(ภาคผนวก) ปีที่ 18, 2539

ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ การศึกษาเชิงคุณภาพ การใช้เทปบันทึกเสียง เรื่องการใช้
บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ม้วน 1-2 รายงานวิจัยกรมสุขภาพจิต. 2540

ครีนุช วีระเวส การนำเสนอเรื่องเพศศึกษาทางสื่อวิทยุกระจายเสียง วิทยานิพนธ์
หลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2539

เต็มศรี ชำนิจารกิจ สถิติประยุกต์ทางการแพทย์ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. 2531

ทวีสุข พันธุ์เพ็ง อันตรายจากสิ่งแวดลอมทางเคมี การประชุมอาชีพเวชศาสตร์และ
สิ่งแวดลอมแห่งชาติ 4-5 กุมภาพันธ์ 2536 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
กองสุขศึกษา. 2536

ธวัชชัย วรพงศ์ธร หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540

ธีรกุล สถิตนิมานการ การศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสาร ความรู้
สุขอนามัยด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาล
รามาริบัติ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์. 2537

นิภาพรรณ สุขศิริ ทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540

ปณศ มิกะเสน โรคขาดสารไอโอดีน : สถานการณ์และแนวทางแก้ไข สารศิริราช
(ฉบับผนวก) ปีที่ 18, 2539

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ
และสุขภาพศึกษา กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์. 2524

พิทยาคม สะอึ้งทอง, รัตนาภรณ์ อัญญ การวิเคราะห์ความต้องการรับรู้ข่าวสาร
ทางทัศนสาธารณสุขของผู้ป่วยทันตกรรม การประชุมวิชาการประจำปี
กระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 6 24-26 มิถุนายน 2541 (เอกสารเขียนเล่ม)

รุจิรารักษ์ ชูทองรัตน์ ประสิทธิผลของการให้ความรู้โดยใช้สื่อบุคคลและภาพพลิก
ต่อการเพิ่มความรู้ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ
โรงพยาบาลศิริราช วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. 2525

ลักขณา มนธาตุผลิน การเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสาร
เผยแพร่ เรื่องอนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้เอกสารเผยแพร่ วิทยา
นิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2524

วชิระ เพ็งจันทร์ และคณะ การศึกษาเพื่อประเมินสื่อสุขภาพจิต แผ่นพับพิมพ์สี
อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. 2537

วีชรี หัตถพนม และคณะ การประเมินผลโครงการผลิตและเผยแพร่สื่อในการ
รณรงค์สุขภาพจิต ครอบครัวของกรมสุขภาพจิต มิ่งบประมาณ 2538
ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. 2539

วัฒนา พัฒนพงษ์ สื่อมวลชนกับบทบาทด้านจริยธรรม ทำเนียบผลการวิจัยของ
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เล่ม 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เอ็น ที.
2537

วิไลลักษณ์ วรรณะ การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับปัญหา
สุขภาพจิตของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536

วาทีณี บุญชะลิกย์ และคณะ สื่อเอคส์ การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต
นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538

สมชัย ภัทรชนานันท์ และทัศนีย์ แน่นอุดร 12 สารเคมีอันตราย กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี,
2539

สุโขทัย ธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงาน
ความปลอดภัย สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, 2532

สุโขทัย ธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย เอกสารการสอนชุดวิชาการหลักและทฤษฎี
การสื่อสาร นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534

สุโขทัย ธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย เอกสารการสอนชุดวิชาพิษวิทยาเกี่ยวกับ
สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534

สุวรรณณี โพธิศรี การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน
โรคเอดส์ของผู้ปกครอง นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพ
วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2535

อุทก ชีระวัฒน์ศักดิ์ และคณะ การวิเคราะห์สถานการณ์ การผลิต การกระจาย
การใช้สื่อศึกษาและประชาสัมพันธ์ในและนอกสถานบริการสาธารณสุข
พิจิตร : ม.ป.ท. 2535

อุษมา สุทธิพนไพศาล สภาวะการทำงานและสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่มี
อิทธิพลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539

อรพรรณ เมธาธิลกุลกุล สถานการณ์โรคจากสารพิษในประเทศไทย การประชุม
วิชาการอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
กองสุขศึกษา, 2536

ภาษาอังกฤษ

Albert Bandura Social Learning Theory. U.S.A. Prentice - Hall, Inc
Englewood Clift, 1977

American Association on Mental Retardation. Mental retardation : definition, classification, and systems of supports. Washington, DC : American Association on Mental Retardation, 1992.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC : American Psychiatric Press. Inc. 1994

I Akin, Charles K. and Wallack, Lawrence Marskall. Mass communication and Public Sage, California U.S.A. 1990

Kaplan, I. Harold, Sadock, J.B. Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry. 6th ed. Baltimore : Williams & Wilkins. 1991 : 685 - 698.

Morely, D. Television, Audience and Culture Studies Sage, California U.S.A. 1992

Rogers, E.M and FF Shoemaker Communication of Innovation : Cross Cultural Approach New York : The Free Press 1971

Schramm, Wilbur Men Message and Media : a Look at Human Communication. New York : Harper and Row, 1973

ภาคผนวก

- แบบสอบถาม

- สื่อกิจกรรม

แบบประเมินโครงการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ใช้แรงงาน

เรียน ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่าน

เนื่องจากโรงพยาบาลราชานุกูล อยู่ในระหว่างการพัฒนาการสื่อความรู้ป้องกัน
ภาวะปัญญาอ่อนแก่ประชาชนทั่วไป จึงใคร่ขอรบกวนให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถาม
และแบบทดสอบ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้ความรู้ที่จะเป็น
ประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไป

แบบสอบถามชุด ก. (ก่อนรับสื่อ)

1. ข้อมูลทั่วไป โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ()

- | | | |
|--------------|-----|------------------|
| 1. อายุ | () | 16-20 ปี |
| | () | 21-25 ปี |
| | () | 26-30 ปี |
| | () | 31-35 ปี |
| 2. สถานะภาพ | () | โสด |
| | () | คู่ |
| | () | ม่าย |
| 3. การมีบุตร | () | มี |
| | () | ไม่มี |
| 4. การศึกษา | () | ประถมศึกษา |
| | () | มัธยมศึกษา |
| | () | อาชีวศึกษา |
| | () | อุดมศึกษา |
| | () | อื่น ๆ ระบุ..... |

5. รายได้ () เพียงพอ มีเงินออม
() พอใช้แต่ไม่มีเงินออม
() ไม่พอใช้ เป็นหนี้
6. บ้านเกิดของท่าน () กรุงเทพมหานคร
() ต่างจังหวัด
7. ที่พักอาศัยของท่าน () บ้านพักบริษัท
() บ้านเช่า
() บ้านญาติ
() บ้านตัวเอง

2. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน ผ่านสื่อต่างๆ

ในช่วงปีที่ผ่านมา มีข่าวสารที่ให้ความรู้เรื่องบุคคลปัญญาอ่อน เช่น โรคเอ๋อ ที่มีอาการคอปอก และปัญญาอ่อน เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งประเภทที่มีหน้าตาคล้าย ๆ กัน และแตกต่างกัน อยากทราบว่าท่านรู้เรื่องเหล่านี้จากแหล่งใดมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน () เพียงข้อเดียว

- () โทรทัศน์
() วิทยุ
() หนังสือพิมพ์
() อื่น ๆ ระบุ.....

แบบสอบถามข้อ 3.1 - 3.3 ทดสอบทั้งก่อนและหลังรับสื่อ (Pre - Post Testing)

3. ทดติกกรรมก่อนและหลังการรับสื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน

- 3.1 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่ท่านเลือก ว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุด

ลักษณะของบุคคลปัญญาอ่อนที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดคือ

- () เป็นโรคติดต่อกันได้ในครอบครัว หรือในหมู่บ้าน
- () มีการปรับตัวบกพร่อง ทำอะไรได้ค่อนข้างจำกัด ไม่เท่าคนอื่น
- () เป็นผู้ที่มีสติไม่สมประกอบ พิกลพิการ

ลักษณะอาการภาวะปัญญาอ่อน จะปรากฏในช่วงใดของชีวิตบ้าง

- () ทุกช่วงอายุ
- () ก่อนอายุ 18 ปี
- () หลังอายุ 18 ปี

อะไรเป็นสาเหตุของการเกิดปัญญาอ่อน

- () กรรมพันธุ์ในครอบครัว เช่นแม่เป็น ลูกก็มีโอกาสเป็นเช่นกัน
- () สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เป็นอันตราย เช่น สารเคมี มลพิษ
- () ทั้ง 2 ข้อ เป็นสาเหตุได้พอ ๆ กัน

ปรุงอาหารไม่ใส่เกลือไอโอดีน, ครอบครัวแตกแยก ถ้าวินเสียงต่อการเกิดภาวะปัญญาอ่อนได้ ใช่หรือไม่

- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่แน่ใจ

สารเคมีสามารถทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนในคนประเภทไหนได้มากที่สุด

- () หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่กำลังตั้งครรภ์เท่านั้น คนอื่นไม่เป็นไร
- () ผู้ใดสัมผัสสารเคมีย่อมได้รับสารพิษแต่เพียงผู้เดียว ไม่ติดต่อกับคนอื่น
- () คนที่เคยทำงานสัมผัสสารเคมีมาแล้ว อาจมีพิษสะสมในร่างกาย เสี่ยงต่อการคลอดที่ผิดปกติได้ถ้าไม่ป้องกัน

ป้องกันสารเคมีไม่ให้มีผลเสียต่อสุขภาพและส่งผลถึงลูกได้โดย

- () ใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น เสื้อ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เมื่อทำงานสัมผัสสารเคมี
- () ใช้อุปกรณ์จับสารเคมีจะได้ไม่ต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันคนให้เกะกะ
- () เมื่อตั้งครรภ์ จึงจำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี

ข้อใดอธิบายการเกิดภาวะปัญญาอ่อนที่ถูกต้องที่สุด

- () มารดาได้รับสารพิษในช่วงตั้งครรภ์
- () เด็กคลอดก่อนกำหนด คลอดผิดปกติ หรือคลอดยาก
- () ตั้งแต่ทารกปฏิสนธิในครรภ์ จนถึงอายุ 18 ปี

3.2 ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง
ข้อความตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

ข้อมูล	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. สตรีวัยเจริญพันธุ์ทั้งที่เป็น โสดและมีครอบครัวแล้ว ควรมีความรู้การป้องกันการเกิดภาวะปัญญาอ่อน
2. น่าสนใจที่มีหน่วยงานราชการมาให้ความรู้ การดูแลสุขภาพของพนักงานเพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน
3. อย่าประมาทการมีลูกหลานปัญญาอ่อน เป็นภาระแก่ครอบครัวสมควรป้องกันไว้ก่อน
4. ถ้ามีเด็กปัญญาอ่อนอยู่ในครอบครัวใครก็ตาม เกิดมาแล้วก็ช่วยกันเลี้ยงดูไปก็พอแล้ว
5. เรื่องปากท้องสำคัญกว่าการที่ต้องมาเสียเวลา รับรู้เรื่องปัญญาอ่อน

ข้อมูล	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
6. สตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เคมี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความพิการ ในบุตร
7. บุคคลปัญญาอ่อนเป็นผู้ที่สมควรเอาใจใส่ เป็นพิเศษ เพราะสามารถฝึกอบรมได้ เราไม่ ควรรังเกียจ
8. การปฏิบัติคนอย่างถูกต้องจะช่วยป้องกันการ เกิดภาวะปัญญาอ่อนได้
9. คนที่ปัญญาไม่สมประกอบเป็นเรื่องของ กรรมเก่ากำหนดมา

3.3 ข้อมูลด้านทักษะการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน
() หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง

- เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ท่านสามารถปฏิบัติตนป้องกันภาวะปัญญาอ่อนได้โดย
() ก. ตั้งหน้าตั้งตาทำงานให้มีฐานะความเป็นอยู่ที่ดี เจ็บไข้ได้ป่วยก็ไป
รักษากับหมอเก่ง ๆ
() ข. ยังไม่ต้องเรียนรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน เป็นเรื่องไกลตัว หากความรู้
เกี่ยวกับอาชีพพอแล้ว
() ค. ได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน รับประทานเกลือเสริมไอโอดีน เรียนรู้
เรื่องภาวะปัญญาอ่อน

2. กลุ่มสมรสสามารถป้องกันการเกิดภาวะปัญญาอ่อน โดยวิธีไหนที่ถูกต้องที่สุด
- () ก. สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
 - () ข. ชวนกันไปรับคำแนะนำในเรื่อง โรคพันธุกรรม อายุเหมาะสมที่จะมีบุตรการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์
 - () ค. สืบประวัติครอบครัวของแต่ละฝ่าย
3. ขณะตั้งครรภ์ท่านมีวิธีปฏิบัติอย่างไรจึงจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะปัญญาอ่อนให้ได้ผล
- () ก. ทำงานตามปกติ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สังสรรค์กับเพื่อนฝูงเหมือนเดิม
 - () ข. ทำงานหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมี รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ทำจิตใจให้แจ่มใส ผ่าครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข และตรวจครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ
 - () ค. ไม่ต้องทำงานอะไรเลย อยู่เฉยๆ พักผ่อนให้มาก ๆ
4. ในการคลอดบุตรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน ควรปฏิบัติโดย
- () ก. ไปคลอดที่สถานบริการสาธารณสุข
 - () ข. คลอดกับหมอต้าแย่ง ๆ ที่เคยทำคลอดได้ผลมานานแล้ว
 - () ค. นำดอกบัวมาค้ำกับน้ำกินเพื่อที่จะได้คลอดง่าย ตามที่คนรุ่นก่อนเคยทำกัน
5. สิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างขี้งหลังคลอดเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรของท่านเป็นภาวะปัญญาอ่อน คือ
- () ก. น่านอนที่สุด แม่ควรอยู่กับลูกและให้ลูกรับประทานนมแม่อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง คือ เมื่อแม่กลับจากทำงานถึงบ้าน ก่อนแม่จะนอน เมื่อแม่ตื่นขึ้นตอนเช้า
 - () ข. สังเกตการเจริญเติบโตของลูกว่าช้ากว่าปกติหรือไม่ โดยสังเกตได้จากลูกคนก่อน หรือลูกของเพื่อนบ้าน ระวังการชักจากไข้สูง หรือท้องเสียรุนแรง
 - () ค. ควรปฏิบัติทั้งข้อ ก. และข้อ ข. จึงจะได้ผลในการป้องกัน

เรียน ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่าน

จากการที่ท่านได้กรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม เมื่อเดือนที่ผ่านมา และทางโรงพยาบาลราชานุกูลได้จัดสื่อให้ความรู้แก่ท่านนั้น ไคร่ขอรบกวนให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบอีกครั้ง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไป

4. การประเมินสื่อให้ความรู้ป้องกันภาวะปัญญาอ่อน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ()
หน้าข้อความที่ท่านเลือก

ความรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยแผ่นโปสเตอร์ท่านอ่านแล้วเข้าใจเพียงใด

- () มาก
- () ปานกลาง
- () น้อย
- () ไม่เข้าใจ
- () ไม่ได้อ่าน

ความรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยตลับเทปเพลงท่านฟังแล้วเข้าใจเพียงใด

- () มาก
- () ปานกลาง
- () น้อย
- () ไม่เข้าใจ
- () ไม่ได้ฟัง

ความรู้ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้โดยหนังสือท่านอ่านแล้วเข้าใจเพียงใด

- () มาก
- () ปานกลาง
- () น้อย
- () ไม่เข้าใจ
- () ไม่ได้อ่าน

สื่อกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ประเภทใด ที่มีประโยชน์ที่สุดสำหรับท่านมากที่สุด

- () ไปสเตอร์
- () หนังสือ
- () คลิปเทปเพลง

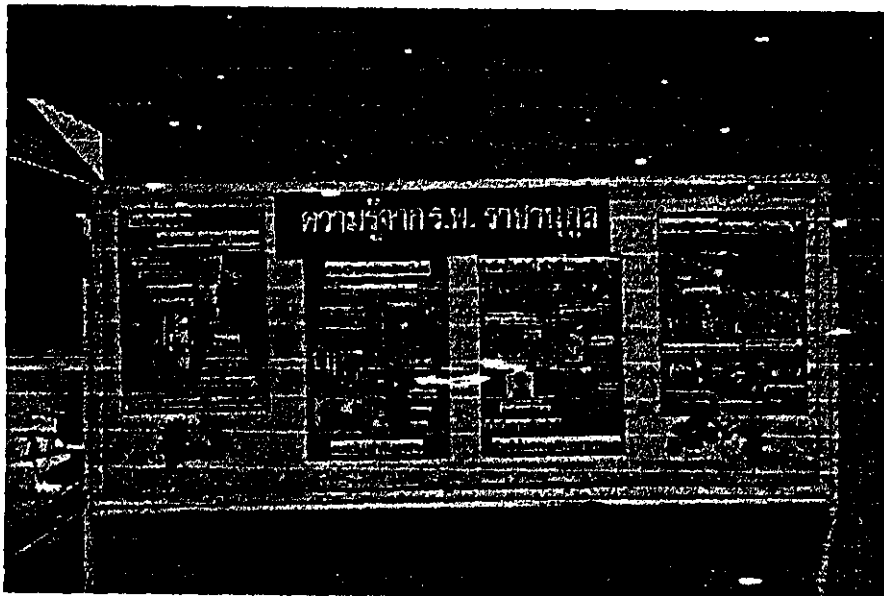
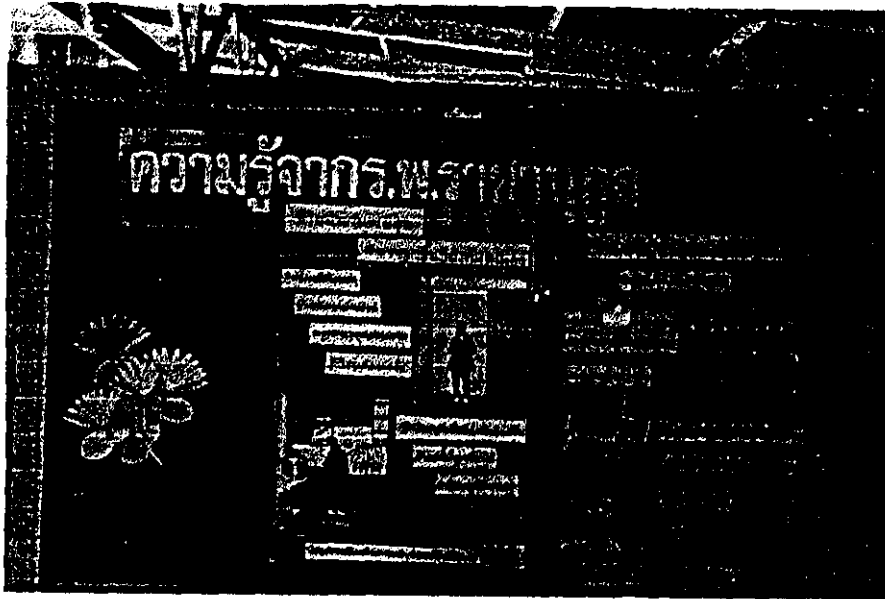
5. นอกเหนือจากสื่อต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ความรู้ในครั้งนี้แล้ว กรุณาแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อทีมผู้ดำเนินงานทั้ง 4 คน เพื่อที่จะได้นำไปปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ท่านจะเสนอแนะต่อตัวบุคคลหรือสื่อที่ให้ก็ได้

ความคิดเห็น.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

โรงพยาบาลราชานุกูลขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ค่ะ

สื่อโปสเตอร์



เทพความรู้

สวัสดีค่ะ.....โรงพยาบาลราชานุกุลใคร่ขอรบกวนเวลาสำราญของท่านสักเล็กน้อย เพื่อที่จะเสนอความรู้แก่ท่าน เมื่อทุกท่านได้มีงานทำที่มั่นคงแล้ว ก็คงคิดที่จะมีครอบครัว มีบุตรที่เฉลียวฉลาด คงไม่มีใครต้องการมีบุตรที่เป็นปัญญาอ่อนใช่ไหมคะ ดังนั้นเราควรจะมาป้องกันไว้ก่อน ขณะนี้กรุงเทพและจังหวัดใกล้เคียงจะมีสารพิษในอากาศมากมายที่มีผลต่อตัวเราเองและลูกในท้องของเรา แต่ถ้าเราป้องกันไว้ก่อนสิ่งเหล่านี้ก็จะไม่เกิดขึ้นกับเรา

ท่านคงได้เห็นโปสเตอร์ที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ความรู้กับท่าน หุคอ่านสักนิดเถอะนะคะ

“ชีวิตทำงานจะมีสุข ถ้าเราลุกขึ้นป้องกันตนเอง”

ใคร่ขอชวนเชิญให้ท่านใส่ใจสักนิดกับการป้องกันตนเอง ซึ่งถ้าท่านป้องกันตัวเองแล้วนอกจากตัวท่านเองจะปลอดภัย มีชีวิตที่เป็นสุขแล้ว เมื่อท่านตั้งครรภ์ยังมีผลต่อลูกในท้องของท่าน

ท่านอย่าเมื่อที่จะทำสิ่งเหล่านี้เลยคะ ทางบริษัทของท่านได้เล็งเห็นความสำคัญในสิ่งเหล่านี้ มีเสื้อ มีถุงมือ มีผ้าปิดจมูกให้ท่าน ท่านใช้ทุกครั้งเถอะคะ อย่ารำคาญเลย เพราะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่าน

- เพลง -

“ สารเคมีมีคุณค่า ช่วยพัฒนางานท่าน
การทำงานจะปลอดภัย ถ้าใส่ถุงมือทุกครั้ง ”

การสวมถุงมือทุกครั้งก่อนที่ท่านจะทำงานเกี่ยวกับสารเคมี มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะมีผลต่อท่านโดยตรง ถ้าท่านทำงานแล้วลืมหิ้วมือ เอามือมาขยี้มูก หยิบของกิน เมื่อสารเคมีนี้ไปสะสมมาก ๆ ตัวท่านเองก็อาจจะความจำเสื่อม และถ้าท่านตั้งครรภ์ยังส่งผลต่อลูกในท้องของท่าน อาจเกิดเป็นปัญญาอ่อนได้ จึงใคร่ขอเชิญชวนให้ท่านสวมถุงมือทุกครั้งขณะปฏิบัติงานและก่อนที่ท่านจะรับฟังเพลงต่อขอเสนอความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนสักเล็กน้อยนะคะ

ปัญญาอ่อนไม่ใช่โรค แต่เป็นภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน โดยจะต้องมีอาการปรากฏก่อนอายุ 18 ปี ความสามารถทางสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์ คือ มี I.Q. ต่ำกว่า 70 และมีความบกพร่องในการปรับตัวอย่างน้อย 2 ด้านใน 10 ด้าน ซึ่งมี

1. การสื่อความหมาย ก็คือการทำที่พูดจาแสดงท่าทางให้คนอื่นเข้าใจ และเข้าใจคนอื่นพูด

2. การดูแลตนเอง

3. การดำรงชีวิตภายในบ้าน

4. ทักษะทางสังคม / การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น

5. รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน

6. รู้จักควบคุมตัวเอง

7. การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน

8. การทำงาน

9. การใช้เวลาว่าง

10. สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย

- เพลง -

“เพิ่มพลังให้ชีวิต ปิดจมูกทุกครั้งทำงาน”

นอกจากการสวมถุงมือแล้ว สิ่งที่เป็นอีกอย่างก็คือ การมีผ้าปิดจมูกทุกครั้งที่ท่านทำงานเกี่ยวกับสารเคมี เพราะจะมีผลโดยตรงต่อตัวท่านถ้าท่านหายใจเอาสารเคมีเข้าไป และสารเคมีนี้ถ้าสะสมมาก ๆ เข้าก็จะมีผลต่อลูกในท้องของท่าน

ขอเสนอความรู้เกี่ยวกับปัญญาอ่อนคือสักเล็กน้อยนะคะ ปัญญาอ่อนไม่ใช่โรคตามที่กล่าวไว้แล้ว และไม่มีการติดต่อ บุคคลปัญญาอ่อนสามารถอยู่ร่วมกับคนปกติในสังคมได้มีบางโรคที่ทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนซึ่งถ่ายทอดจาก พ่อ - แม่ ไปยังลูก ก็พวกที่มีสาเหตุจากพันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ไม่ใช่โรคติดต่อ

สาเหตุของการเกิดปัญญาอ่อนมี 2 ทาง คือ

1. จากพันธุกรรม ซึ่งพบเพียงร้อยละ 5

2. จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งที่พบมี

- 2.1 สารพิษ ได้แก่ สุรา บุหรี่ สารเสพติด และสารเคมีบางชนิด
- 2.2 การติดเชื้อ มีทั้งจากแม่ไปสู่ลูกขณะตั้งครรภ์ เช่นในขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ถ้าแม่เป็นโรคหัดเยอรมันจะทำให้ลูกติดเชื้อและเป็นปัญญาอ่อนได้ หรือหลังคลอด ถ้าลูกติดเชื้อเชื้อหุ้มสมองอักเสบก็อาจเป็นปัญญาอ่อน เช่นกัน
- 2.3 สมอเด็กขาดเลือด หรือขาดออกซิเจน เกิดได้ทั้งขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอด หรือหลังคลอด
- 2.4 แม่ขาดสารอาหารที่เป็นประโยชน์ขณะตั้งครรภ์
- 2.5 อุบัติเหตุต่าง ๆ
- 2.6 ความยากจนทำให้เด็กขาดสารอาหาร ขาดวัคซีนป้องกันโรค
- 2.7 ครอบครัวแตกแยกส่งผลมายังลูก ทำให้สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ไม่มีความสุข ขาดความกระตือรือร้น ทำให้เกิดการชะงักในด้านการเรียนรู้ของเด็กได้

- เพลง -

“ปัญญาอ่อนป้องกันได้ ถ้าใส่ใจสักนิด”

การเกิดภาวะปัญญาอ่อนนั้นเกิดได้ตั้งแต่ทารกเริ่มปฏิสนธิในครรภ์จนถึงอายุ 18 ปี และมีหลายสาเหตุป้องกันได้

1. ก่อนตั้งครรภ์

- วัยรุ่น - ควรได้รับความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน
- ได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน
- รับประทานเกลือเสริมไอโอดีน

คู่สมรส - ควรได้รับคำแนะนำเรื่องโรคทางพันธุกรรม

- อายุของผู้หญิงที่เหมาะสมจะมีลูก อายุระหว่าง 19-35 ปี
- และตั้งครรภ์ห่างกันอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้มดลูกแข็งแรง

2. ระหว่างตั้งครรภ์

- ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์เพียงพอ
- มีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อสุขภาพจิตที่ดี
- ผ่าครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข และตรวจครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ

3. ระหว่างคลอด

ควรคลอดในสถานบริการสาธารณสุข

4. หลังคลอด

- แม่ควรอยู่กักตัวและให้ลูกรับประทานนมแม่ ถ้าท่านไม่สามารถให้ในเวลากลางวันได้ ตอนเย็นกลับถึงบ้าน ทำความสะอาดเต้านมแล้วก็ให้นมลูก ก่อนที่ท่านจะนอนก็ให้อีกครั้งและตื่นมาตอนเช้าก็ให้อีกครั้ง ก็คงจะดีกว่าที่ลูกไม่ได้รับนมแม่เลย
- พาลูกไปให้วัคซีนตามหมอนัด
- ป้องกันลูกชกจากไข้สูง โดยเช็ดตัวเมื่อลูกเริ่มตัวร้อน และถ้าไข้ไม่ลดควรรีบพาไปหาหมอ

ประวัติคณะผู้วิจัย

นางสาวรุจา เล้าสกุล

- สำเร็จการศึกษา วท.บ. (จิตวิทยา),
ศศ.ม. (พัฒนาสังคม)
- นักจิตวิทยา 7 โรงพยาบาลราชานุกูล
ผู้นิเทศงาน กรมสุขภาพจิต

นางสาวรวมพร สเลตานนท์

- สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ (ป.พส.),
ศศ.บ. (พยาบาลสาธารณสุข)
ศศ.บ. (บริหารโรงพยาบาล)
- พยาบาลวิชาชีพ 6 กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการ
และบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลราชานุกูล

นางสาวศรีวันเพ็ญ ชินวงศ์

- สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ (ป.พส.)
- พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลราชานุกูล

นางสาวเสาวลักษณ์ ช่างสมบูรณ์

- สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ (ป.พส.),
ศศ.บ. (บริหารงานสาธารณสุข)
- พยาบาลวิชาชีพ 6 กลุ่มงานส่งเสริม
วิชาการและบริการสุขภาพจิต
โรงพยาบาลราชานุกูล

สำเนาฉบับ

สธ 0604 / ๒10๑

โรงพยาบาลราชานุกูล

ถนนดินแดง เขตดินแดง กท.10320

28 พฤษภาคม 2540

เรียน ผู้จัดการบริษัท เค. เวิลด์ เทคโนโลยี จำกัด

เรื่อง ขอความร่วมมือในการให้ความรู้ในโรงงานอุตสาหกรรม

ตามที่โรงพยาบาลราชานุกูล ได้มาติดต่อขอความร่วมมือ ในการดำเนินการเพื่อให้
ความรู้เรื่องภาวะปัญหาอ่อน แก่พนักงานในบริษัทของท่านและขอดำเนินการศึกษาวิธีการ และ
สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้ความรู้ในโรงงานอุตสาหกรรม นั้น

บัดนี้ ทางโรงพยาบาลราชานุกูลได้กำหนด เพื่อมาดำเนินการให้ความรู้ดังกล่าว ใน
วันพุธที่ 4 มิถุนายน 2540 เวลา 09.00 - 10.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ และหวังเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์ของท่าน ขอ
ขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

กัลยา ว่องวาณิช

(นางกัลยา ว่องวาณิช)

(นายแพทย์ 9)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล

โรงพยาบาลราชานุกูล

งานส่งเสริมและป้องกันโรค ฝ่ายวิชาการ

โทร.2454601-5 ต่อ 180 โทรสาร 2482944

สำเนาฉบับ

สร 0604 /

โรงพยาบาลราชานุกูล

ถนนดินแดง เขตดินแดง กท.10320

25 มิถุนายน 2540

เรียน ผู้จัดการทั่วไปบริษัทไดนามิก กรุ๊ป

เรื่อง ขอความร่วมมือในการให้ความรู้ในโรงงานอุตสาหกรรม

ตามที่โรงพยาบาลราชานุกูล ได้มาดำเนินการเพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะปัญหาอ่อน
แก่พนักงานในบริษัทของท่านและขอดำเนินการศึกษาวิธีการ และสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้
เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้ความรู้ในโรงงานอุตสาหกรรม นั้น

บัดนี้ ทางโรงพยาบาลราชานุกูลได้กำหนด เพื่อมาดำเนินการทดสอบความรู้ หลัง
จากได้เผยแพร่สื่อความรู้ไปแล้ว ในวันพฤหัสบดีที่ 3 กรกฎาคม 2540 เวลา 12.00 - 13.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ และหวังเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์ของท่าน
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

กัลยา ว่องวาณิช

(นางกัลยา ว่องวาณิช)

(นายแพทย์ 9)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล

โรงพยาบาลราชานุกูล

งานส่งเสริมและป้องกันโรค ฝ่ายวิชาการ

โทร.2454601-5 ต่อ 180 โทรสาร 2482944

.....ร่าง
..... พ./ทวน
.....

