



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและส่งเสริม
งานสาธารณสุขชุมชนตามจังหวัดชายแดนภาคใต้

The Suitable pattern of the government sector communication for people
in three southern border provinces.

โดย

ผศ. นิชาวดี ตานีเห็ง

ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2554

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา



นิชาวดี คานันท์
รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์มีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมงานด้านสุขภาพตามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 2554



โครงการวิจัย รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและ ส่งเสริม
งานสาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ชื่อผู้วิจัย ศศ.นิชาวดี ตานีเห็ง
หน่วยงาน ภาควิชานิติศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
ปีงบประมาณ 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและ ส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ บริบท การสื่อสารด้านสาธารณสุขของชุมชน ศึกษาศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุขระดับชุมชนและ ประชาชนในการพัฒนาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขชุมชน และพัฒนารูปแบบ การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในมิติการผลิตสื่อและเนื้อหาสาระที่เหมาะสมในงาน สาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Method) โดยการจัดสนทนากลุ่ม(Focus group interview) การสัมภาษณ์เชิงลึก(Indepth Interview)และการศึกษาเอกสาร(Documentary research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชน(อสม.) ตัวแทนประชาชนในชุมชนนำร่อง หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 4 ตำบลพร่อน อำเภอ เมือง จังหวัดยะลา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสนทนา กลุ่ม แบบสังเกตและแบบวิเคราะห์เอกสาร โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาบริบททางการสื่อสารด้านสาธารณสุขชุมชนพบว่า ประชาชนเปิดรับ ข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ซึ่งเป็นสื่อบุคคลบอกกล่าวปากต่อปากแก่คนใน ชุมชน ชี้แจงเชิญประชุม การประกาศทางหอกระจายข่าวและมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข่าวสารสุขภาพผ่านชุมทางสำคัญคือ กิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงวัยของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน อสม.มีศักยภาพและต้องการให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมใน การกำหนดรูปแบบเนื้อหาและร่วมผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ในหมู่ที่ 3 และ 4 ต้องการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในการประชาสัมพันธ์รณรงค์เพื่อสร้างสุข ภาวะชุมชนกับ อสม. โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่ง ประชาชนในชุมชนมีอัตราการเกิดโรคดังกล่าวสูง และการจัดอบรมเยาวชนไปสู่การเป็นนักสื่อสาร สุขภาพประจำชุมชนและเป็นผู้ช่วย อสม. ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม การสื่อสารสุขภาพ

The Title : The Suitable pattern of the government sector communication for people
in three southern border provinces.

Researcher : Assistant Professor Nichawadee Taneeheng

University : Yala Rajabhat University

Year : 2011

ABSTRACT

This qualitative study was aimed at investigating conditions and contexts of community public health communication, and potentials of local public health organizations and the people to develop communication and public relations in community public health work. Development of participatory communication and public relations was also focused through producing media and contents appropriate to the work of community public health in the three southernmost provinces of Thailand.

The sample included officials and personnel of the sub-district health centre, community public health volunteers, and representative villagers in the pilot communities: Moo 3 and Moo 4 of Pron Sub-district in Yala Province. The data were collected through focus group interviews, in-depth interviews and documentary research. The instruments covered interview question lists, a group discussion form, an observation form and a content analysis form.

The findings indicated that the people were orally informed of community public health information by their community public health volunteers. The communication channels included news center, the elderly exercise activity and Pron Sub-district Health Center. The volunteers had potentials and needed people participation in designing contents and creating media for public relations on public health. The youth in Moo 3 and Moo 4, participated in organizing activities against popular community diseases: hypertension, diabetes and heart disease. They were also trained to be community health communicator and assistants for the public health volunteers in the future.

**Keywords : communication and public relations, participatory communication,
health communication.**

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนตำบลพร่อนทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูล ความร่วมมือและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินโครงการวิจัยรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณทีมนักศึกษาด้านนิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำวิจัยแก่ผู้วิจัยไว้ ณ โอกาสนี้

นิชาวดี ตานีเห็ง

20 พฤษภาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญภาพ	(8)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ปัญหาคำถามการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ทฤษฎีการสื่อสาร	9
แนวคิดบทบาทการสื่อสาร	12
แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ	13
แนวคิดสื่อบุคคล	19
แนวคิดการสื่อสารชุมชน	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	27
ระเบียบวิธีวิจัย	27

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	31
- บริบททางการสื่อสารด้านของชุมชน	32
- ศักยภาพทางการสื่อสารด้านสาธารณสุขชุมชน	33
- การพัฒนารูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างสังคมสมานฉันท์	36
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	39
- สรุปผลการวิจัย	39
- อภิปรายผลการวิจัย	43
- ข้อเสนอแนะการวิจัย	46
บรรณานุกรม	47
ภาคผนวก	50

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	26
4.1 แผนภาพรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	38



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การดำเนินพันธกิจขององค์กรภาครัฐในการบริหารราชการภาครัฐยุคใหม่ จำเป็นต้องมีการดำเนินการสื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร (Stakeholder) เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับองค์กรให้ประชาชนได้รับทราบ อันจะนำไปสู่การสร้างความเข้าใจถูกต้องตรงกัน (Common Understanding) ระหว่างองค์กรกับกลุ่มประชาชน การสร้างทัศนคติที่ดี ความสัมพันธ์อันดี การยอมรับ ไว้วางใจ เชื่อถือ เกิดความศรัทธา และมีส่วนร่วมในโครงการการพัฒนาของภาครัฐ โดยเฉพาะภาครัฐต้องมีรูปแบบการบริการที่ตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจและประชาชนต้องได้รับประโยชน์จากการดำเนินการกิจของภาครัฐ ซึ่งเป็นรูปแบบการปกครองตามหลักธรรมาภิบาลหรือธรรมรัฐ (Good Governance) ที่องค์กรภาครัฐต้องมีการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการผ่านช่องทางหรือสื่อต่างๆ สร้างภาคีการมีส่วนร่วมเสมือนประชาชนเป็นหุ้นส่วนของการพัฒนา ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

กระบวนทัศน์ใหม่ของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา องค์กรภาครัฐจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการด้านการสื่อสารขององค์กร เพื่อชี้แจง ประชาสัมพันธ์นโยบาย แผนงาน การรายงานผลการดำเนินงาน และรับฟังความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในลักษณะสองทาง (Two way communication) โดยใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participation Public Relations) เพื่อสนองตอบความต้องการและแก้ไขปัญหา อีกทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มุ่งการพัฒนาคุณภาพประชาชนและสังคมด้วยการเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างสันติสุข เพื่อสร้างพลเมืองที่เป็นฐานรากสำคัญของการพัฒนาประเทศทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติโดยรวม

จากการศึกษา พบว่า สภาพการณ์ปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส ยังประสบปัญหาด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์กับประชาชน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบายหรือเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่(อำเภอ

ตำบลและหมู่บ้าน) ยังขาดองค์ความรู้และความเข้าใจในหลักวิชาการการสื่อสารเพื่อการพัฒนาทางสาธารณสุขชุมชน(จารุณี แซ่โง้ว, 2551) อาทิการเลือกใช้สื่อและผลิตเนื้อหาสาระที่ส่งไปยังประชาชนเป้าหมายผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ไม่ตรงกับความต้องการและความสนใจของประชาชน โดยเฉพาะมิติการผลิตสื่อและเนื้อหา การใช้ภาษา และรูปแบบที่น่าเสนอจัดทำโดยหน่วยงานสาธารณสุข ไม่เคยมีการสำรวจ ศึกษาถึงสภาพบริบทเฉพาะของพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อ ความต้องการและความสนใจผู้รับสาร ทำให้ไม่สามารถสื่อสารเข้าถึงประชาชนกลุ่มผู้รับสารได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ยังมีอัตราการเกิดโรคอย่างต่อเนื่อง เช่น ปัญหาอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดยะลา พบอัตราการคาดคลอดบุตรเสียชีวิตทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 – 2552 มีสาเหตุจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร และความเชื่อ ค่านิยมของประชาชนในการคลอดบุตรกับหมอตำแยไม่ฝากครรภ์กับหน่วยงานสาธารณสุขหรือฝากครรภ์ช้า เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิด คือ บิดามารดา สามีและเครือญาติ (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2552) ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวยังพบในระดับชุมชนของจังหวัดปัตตานี ได้แก่ อัตราการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และปัญหาโรคฟันผุในเด็ก ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ดังเช่น โรงพยาบาลยะหริ่งก็ได้พยายามจัดทำโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับประชาชนแต่ยังขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชนเป้าหมาย(โรงพยาบาลยะหริ่ง, 2552)

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาวิจัยของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อื่นของประเทศไทย ได้ตระหนักถึงการสื่อสารสาธารณสุขแนวใหม่ที่ประชาชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ การดำเนินบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดิมเป็นผู้หยิบยื่นให้ฝ่ายเดียวปรับระบบการบริการสาธารณสุขมาเป็นผู้จุดประกาย และใช้กลยุทธ์สร้างกระแสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนโดยชุมชน และเพื่อชุมชน(อาภาพรณี เขมวุฒิพงศ์, จอนสัน พิมพิสาร, 2551) โดยใช้สื่อที่ผู้คนในชุมชนคุ้นเคยและเปิดรับสื่อเป็นประจำหรือเรียกว่าสื่อชุมชน ซึ่งชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ผลิตสื่อและเลือกเนื้อหาสื่อ การใช้ภาษารูปแบบการนำเสนอตามความสนใจและสภาพปัญหาสาธารณสุขเฉพาะแต่ละพื้นที่ อีกทั้งชุมชนมีส่วนร่วมเป็นผู้รับสารเองและการประเมินผลการสื่อสารด้วย นำไปสู่การสร้างการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนสอดคล้องกับแนวคิดของ อานันท์ ปันยารชุน(2548) ประธานคณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ (กอส.) ได้เสนอยุทธศาสตร์ที่มีสาระส่วนหนึ่งสนับสนุนการใช้กระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ฐานจุดแข็งแต่ละชุมชน เช่น บทบาทของกรรมการมัสยิด วัด ผู้นำองค์กรท้องถิ่น และ

สถาบันการศึกษาในชุมชน ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถสื่อสารข้อมูลเข้าใจ เข้าถึงเป้าหมายครัวเรือนได้อย่างแท้จริง

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้นประกอบกับสถานการณ์การเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หน่วยงานภาครัฐยังมีความจำเป็นต้องดำเนินพันธกิจภาครัฐด้วยการใช้การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือหรือกลยุทธ์สำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจถูกต้องตรงกัน สร้างโลกทัศน์แก่ประชาชน พัฒนาทุนทางปัญญา และเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพด้วยข้อมูล เพราะข้อมูล และข้อสนเทศที่ผ่านระบบการสื่อสารรูปแบบต่างๆ ที่ประชาชนเป็นเจ้าของสื่อ คิดเอง ผลิตเอง จะเป็นตัวช่วยให้ประชาชนมีความรู้ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และมีส่วนร่วมกับรัฐทุกระบวนการในการพัฒนาหรือการตัดสินใจในนโยบายสาธารณะที่สำคัญของท้องถิ่นด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนและประเทศโดยรวม ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ความต้องการและความสนใจอย่างแท้จริงของประชาชนและเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึง (Access) ชาวบ้านระดับครัวเรือน เนื่องจากจังหวัดชายแดนใต้เป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่ต้องใช้การสื่อสารหลากหลายประเภทเพื่อ เพื่อเผยแพร่ สร้างความเข้าใจร่วมกัน ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างสรรค์และธำรงความสัมพันธ์กันในพื้นที่เป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์ ด้วยระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเข้าใจตรงกัน ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ในแนวทางสันติวิธี บนวิถีประชาธิปไตย และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความเอื้ออาทร ประองคอง เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขโดยชุมชนและ เพื่อชุมชน

จากปรากฏการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้นประกอบกับการศึกษาและสังเคราะห์ปัญหาการสื่อสารของหน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ยังไม่มีหน่วยงานใดที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับชุมชน(ตำบลและหมู่บ้าน) ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาประเด็นปัญหาดังกล่าวเพื่อสำรวจสภาพปัญหา ความต้องการในการเลือกใช้สื่อและผลิตเนื้อหาด้านสาธารณสุขและพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อจะได้นำรูปแบบ (Model) และผลการทดลองจริงในกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่นำร่องในจังหวัดยะลาและปัตตานีไปใช้ในงานพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้านของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป เป็นรูปแบบการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อสร้างความมั่นคงและการสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับภาครัฐและเกิดผลพวงด้านสังคมจิตวิทยาการดึงมวลชนใน

พื้นที่ให้มีส่วนร่วมกับหน่วยงานรัฐในการสร้างสันติสุขด้วยสันติวิธีนำไปสู่ความปรองดองและ
 สมานฉันท์แก่พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำถามนำวิจัย

1.ชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีสภาพการณ์และบริบททางการสื่อสารด้านสาธารณสุข
 ชุมชนอย่างไร และมีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางใดตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน รวมทั้งการ
 สำรวจความต้องการและ ความสนใจประเด็นสุขภาพผ่านสื่อใดและเนื้อหาเป็นอย่างไร

2.หน่วยงานสาธารณสุขระดับชุมชนและประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีศักยภาพใน
 การมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขระดับใด และมีส่วน
 ร่วมลักษณะใด

3.รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข
 ชุมชนที่เหมาะสมกับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีลักษณะอย่างไร และมีองค์ประกอบหรือ มีปัจจัยเอื้อ/
 ปัจจัยความสำเร็จใดบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาสภาพการณ์ บริบททางการสื่อสารด้านสาธารณสุขของชุมชนสามจังหวัดชายแดน
 ภาคใต้

2.เพื่อศึกษาศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุขระดับชุมชนและประชาชนในการพัฒนาการ
 สื่อสารประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขชุมชน

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในมิติการผลิตสื่อและ
 เนื้อหาสารที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ขอบเขตของโครงการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาประเด็นเนื้อหาการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารและการ
 ประชาสัมพันธ์ด้วยการผลิตสื่อ(Channel)และเนื้อหาสาร(Message) ด้านสาธารณสุขในระดับตำบลและ
 หมู่บ้าน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงแห่งเดียวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และชุมชนที่ทำการศึกษาค้างนี้เพียง 2 ชุมชน คือ หมู่ที่ 3 บ้านตาสา และหมู่ที่ 4 บ้านท่าวัง ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและหน่วยงานที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย คาดว่าจะเกิดประโยชน์เป็น 2 ส่วนคือ ประโยชน์ต่อท้องถิ่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรงและประโยชน์เชิงวิชาการ

1. ประโยชน์ต่อองค์กรโดยตรง ท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้ข้อมูลพื้นฐานด้านบริบททางและรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ของภาครัฐที่ใช้สื่อสารกับประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคทางการสื่อสารองค์กร

2. ได้ตัวแบบ(Model) รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมภาคที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทันที โดยปรับให้เข้ากับบริบทขององค์กรและกลุ่มเป้าหมายองค์กร

3. รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นเป็นการยกระดับการบริหารจัดการสื่อสารองค์กรยุคใหม่เข้าสู่ระบบสากล มีมาตรฐาน ตามหลักธรรมาภิบาล

4. เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุขและหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่รับผิดชอบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ โครงการและกิจกรรมในการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้านการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ แบบมีส่วนร่วม

2. ประโยชน์ทางวิชาการ

1. ได้รูปแบบ/ตัวแบบ (Model) การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่มีการบูรณาการองค์ความรู้สากลในสาขาวิชานิติศาสตร์ พัฒนาชุมชน และสาธารณสุข สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชนและท้องถิ่นชายแดนใต้

2. เป็นกรณีศึกษาแก่นักศึกษาระดับอุดมศึกษา และบัณฑิตศึกษาที่กำลังศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ กลุ่มวิชาการประชาสัมพันธ์ กลุ่มวิชาการสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น และนักศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3. ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐาน โดยนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเผยแพร่ในรูปของ บทความวิจัย (Research Article)

3.หน่วยงานที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขของภาครัฐในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และบัณฑิตศึกษาที่เปิดสอนสาขาวิชานิติศาสตร์ การพัฒนาชุมชน และสาขาวิชาด้านการแพทย์และสาธารณสุข นำไปเป็นกรณีศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง
3. องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนที่มีการบริหารจัดการ การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์กร โดยมีการปรับปรุงยุค คัดแปลงรูปแบบและองค์ความรู้ หรือข้อค้นพบจากการวิจัยไปพัฒนาองค์กรให้เกิดประสิทธิผลทางการสื่อสารองค์กร
4. หน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ นโยบาย กลยุทธ์ หรือโครงการ กิจกรรมในการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง รูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ใช้ในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อสร้างความหมาย ความเข้าใจร่วมกัน (Common Understanding) ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ในการดำเนินงานต่างๆ ของภาครัฐ และเป็นการสื่อสารสองทาง (Two way Communication) ที่ผู้รับสารมีปฏิกิริยาได้ตอบ (Feedback) ไปยังผู้ส่งสารได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การสานเสวนา การรณรงค์ การระดมความคิดเห็น การประชุมกลุ่มย่อย การศึกษาชุมชน และการสื่อสารมวลชน เป็นต้น
2. การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) หมายถึง การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารของหน่วยงานภาครัฐไปสู่กลุ่มประชาชนเป้าหมายหลักและผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ให้เกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกัน (Common Understanding) สร้างความร่วมมือ ความสัมพันธ์อันดี การยอมรับ ความ

ศรัทธา น่าเชื่อถือ และไว้วางใจ มีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการขององค์กร ทำให้องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี (good image) นำไปสู่การขับเคลื่อนภารกิจบรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. **การพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน (Community Health sector)** หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ในรูปแบบ “สร้างนำซ่อม” ของหน่วยงานราชการในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยตำบลที่ทำหน้าที่ให้บริการและส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาพะที่ดีแก่ประชาชนในตำบลและหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา

4. **การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participation Communication)** หมายถึง การสื่อสารที่ประชาชนมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 บทบาทหมุนเวียนคือ มีส่วนร่วมในฐานะกำหนดนโยบาย/วางแผน ในฐานะผู้ผลิตสื่อ และในฐานะผู้รับสารรวมทั้งเป็นผู้ประเมินผล

5. **การสื่อสารสุขภาพ** หมายถึง การเผยแพร่ความรู้ วิธีการ และแนวปฏิบัติ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผ่านช่องทางการสื่อสารหรือสื่อหลายประเภทไปยังผู้รับสารเพื่อต้องการให้ผู้รับสารมีการรับรู้ มีทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

6. **การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่รัฐไปสู่ประชาชน หรือภาคประชาชนมีการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยชุมชนเอง ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมของตนเอง

7. **การสื่อสารสุขภาพชุมชน** หมายถึง การสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นทางสุขภาพไปสู่ประชาชนในระดับชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคประชาชนในชุมชน มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างใดอย่างหนึ่งในการเป็นผู้ส่งสาร ผู้ผลิตเนื้อหาสาร รวมทั้งเป็นสื่อ(บุคคล) หรืออาจมีบทบาททั้งสามอย่างรวมกัน

8. **สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (Three Southern border provinces)** หมายถึง ประชาชนที่มีอาศัยอยู่ในสามจังหวัดทางภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย จังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส ที่มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมคือ วัฒนธรรมอิสลามและวัฒนธรรมพุทธ

9. **บริบททางการสื่อสาร** หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง ช่องทางหรือสื่อที่ประชาชนเปิดรับข่าวสารในชีวิตประจำวัน ประเภทเนื้อหาสื่อที่เปิดรับ/ที่สนใจ/นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันด้านต่างๆ ความถี่ในการรับสารหรือเนื้อหาสาร

ต้นทางหรือแหล่งข่าวสารของชุมชน ลักษณะการไหลเวียนข่าวสาร ของระดับบุคคล ครัวเรือน กลุ่มองค์กรรัฐและภาคประชาชนในชุมชน

10. ช่องทางการสื่อสาร หมายถึง สื่อหรือสถานที่ที่เป็นตัวกลางให้ประชาชนในชุมชนมีการติดต่อสื่อสารด้านสุขภาพภายในชุมชนหรือภายนอกชุมชน ได้แก่ สื่อวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ป้ายผ้า ใบปลิว การจัดเสวนาชุมชน การจัดเวทีประชาคม การจัดสนทนากลุ่ม ร้านน้ำชาหรือร้านกาแฟชุมชน มัสยิด และสื่อบุคคล

11. เนื้อหาสาร หมายถึง ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่สตรีใช้ในการดำเนินบทบาทการสื่อสารสุขภาพ ทั้งเรื่องเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ดี รวมถึงเรื่องสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณี ค่านิยมต่างๆ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างสังคมสมานฉันท์ของชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรอบในการอธิบาย การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ดังนี้

1. ทฤษฎีการสื่อสาร
2. แนวคิดบทบาทการสื่อสาร
3. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication)
4. แนวคิดสื่อบุคคล
5. แนวคิดการสื่อสารชุมชน (Community Communication)

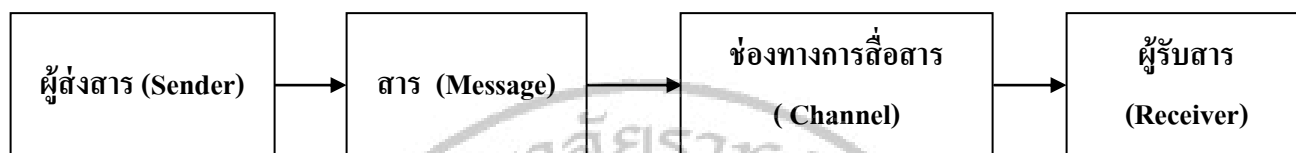
ทฤษฎีการสื่อสาร

ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การสร้างความเข้าใจ ความหมายร่วมกัน ความคล้ายคลึงกันให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารที่สอดคล้องต้องกัน การสื่อสารจึงจะประสบผลสำเร็จ การสื่อสารที่ปรากฏอยู่ในสังคม อาจแบ่งออกได้หลายลักษณะ ประโยชน์ และข้อจำกัดในการใช้แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร (Sender) เนื้อหาหรือสาร (Message) ช่องทาง (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) การสื่อสารเป็นทั้งเครื่องมือ (Instrument) และวิธีการ (means) ในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งต่อบุคคล กลุ่ม ต่อบุคคล และต่อท้องถิ่น สังคม (กิตติมา สุรสนธิ, 2546)

องค์ประกอบของการสื่อสาร

David K. Berlo (1960) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการสื่อสารประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 4 ส่วน ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของการสื่อสาร

1. ผู้ส่งสาร (Sender) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือ องค์กรที่มีความคิดความต้องการ มีความตั้งใจที่จะส่งข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นทัศนคติ ความเชื่อไปยังผู้รับสาร เพื่อก่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อผู้รับสาร เช่น ต้องการให้เกิดการรับรู้ ต้องการส่งข้อมูลเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการมีส่วนร่วม

2. เนื้อหาหรือสาร (Message) หมายถึง ข่าว ข้อมูล และ ข้อความอื่นๆ เรื่องราวอันมีความหมายและถูกแสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตามที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร สารจะเป็นตัวเร้าให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ต่อความหมายและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความหมายที่ได้รับ สารประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

2.1 รหัสสาร (Message Codes) หมายถึง ภาษา หรือสัญลักษณ์ หรือสัญญาณที่มนุษย์คิดขึ้น เพื่อแสดงออกแทนความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม และวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ซึ่งรหัสสารอาจถูกแสดงออกมาเป็นสารที่เป็นทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน หรือกิริยาท่าทาง ภาพ การที่ผู้ส่งสารจะเลือกใช้รหัสแบบใดขึ้นอยู่กับ ระบบ สังคม วัฒนธรรม สภาพถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ส่งสารและผู้รับสารว่าจะสามารถเข้าใจความหมายจากรหัสสารร่วมกันได้มากน้อยเพียงใด

2.2 เนื้อหาของสาร (Message Content) หมายถึง เรื่องราวสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ส่งต้องการจะถ่ายทอดหรือส่งไปยังผู้รับสาร ซึ่งเนื้อหาของสารนั้นแบ่งออกได้เป็นหลายประเภท เช่น ข่าว บันเทิง สารคดี สปอต บทความ ประกาศ รายการวิทยุกระจายเสียง ฯลฯ

2.3 การจัดเรียงลำดับสาร (Message Treatment) หมายถึง รูปแบบวิธีการในการนำรหัสสารมาเรียบเรียงเพื่อให้ได้ใจความตามเนื้อหาที่ต้องการ หรือ เรียกว่าเป็นรูปแบบลีลาวิธีการนำเสนอ

3. ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ (Channel) หมายถึง พาหนะที่นำหรือพาข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร หรืออาจหมายถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของมนุษย์ที่รับรู้ความหมาย ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การสัมผัส และการลิ้มรส หรือสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อกิจกรรมพิเศษ สื่อเฉพาะกิจ อินเทอร์เน็ต

4. ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง ผู้เป็นเป้าหมายของผู้ส่งสาร เป็นผู้ถอดรหัส ผู้ฟัง ผู้อ่าน ผู้ชม ผู้ร่วมกิจกรรม ฯลฯ

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารโดยทั่วไป

วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร

1. เพื่อแจ้งให้ทราบ
2. เพื่อให้การศึกษา
3. เพื่อชักจูง โน้มน้าวใจ
4. เพื่อสร้างความพอใจ หรือให้ความบันเทิง

วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร

1. เพื่อทราบ
2. เพื่อเรียนรู้
3. เพื่อตัดสินใจ
4. เพื่อความสนุกสนาน บันเทิง

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาหรือเพื่อการเปลี่ยนแปลง

1. ต้องการให้เกิดการรับรู้ (Knowledge Change)
2. ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติ (Attitude Change)
3. ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior or Performance Change)

ประเภทของการสื่อสาร แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

- 1) การสื่อสารภายในตัวบุคคล 2) การสื่อสารระหว่างบุคคล 3) การสื่อสารกลุ่มเล็ก/ใหญ่ 4) การสื่อสารในองค์กร และ 5) การสื่อสารมวลชน

รูปแบบและวิธีการสื่อสาร

รูปแบบและวิธีการสื่อสารสามารถแบ่งได้ดังนี้ แบ่งตามลักษณะกระบวนการสื่อสาร (การสื่อสารทางเดียวและการสื่อสารสองทาง) แบ่งตามจำนวนผู้กระทำการสื่อสาร (การสื่อสารภายในตนเอง การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารในกลุ่มย่อย การสื่อสารในกลุ่มใหญ่ การสื่อสารในองค์กร การสื่อสารมวลชน และการสื่อสารระหว่างชาติ) แบ่งตามลักษณะการเห็นหน้าของผู้ส่งสารและผู้รับสาร (แบบเห็นหน้ากันได้ แบบไม่เห็นหน้ากันได้) แบ่งโดยคำนึงถึงภาษาที่ใช้ (วัจนภาษา และอวัจนภาษา) และแบ่งตามวัฒนธรรม

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการสื่อสาร

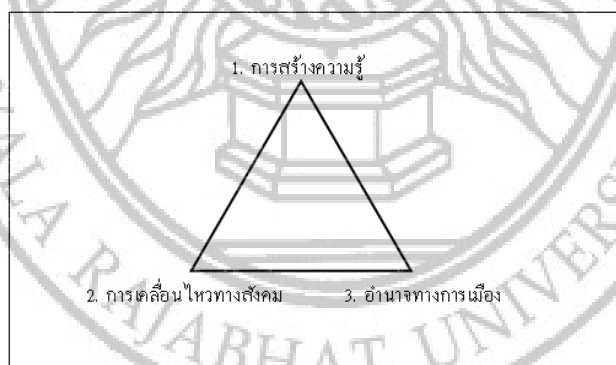
Berrigan F.J (1979) ได้ให้ตัวอย่างของบทบาทการสื่อสารเพื่อการพัฒนาชุมชนไว้ดังนี้

1. การสื่อสารจะต้องเล่นบทบาทเป็นช่องทางถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารทั้งหมดให้ประชาชนได้รับรู้การวางแผนของรัฐ ทั้งนี้เพื่อประชาชนจะได้มีโอกาสสำรวจทางเลือกแบบต่าง ๆ ที่มีโทษน้อยที่สุดและมีประโยชน์มากที่สุดต่อประชาชนจากทัศนะของประชาชนเอง (แทนการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อประชาชนจากทัศนะของราชการ)
2. บทบาทในการเป็นตัวสร้างรอบเชื่อมต่อการสื่อสารในแนวนอน เช่น การติดต่อสื่อสารระหว่างชุมชนหนึ่งกับอีกชุมชนหนึ่ง
3. บทบาทในการเป็นวิถีทางแห่งการสื่อสาร (Means of Communication) ที่จะเปิดรับฟังเสียงสะท้อน (Feedback) จากประชาชนกลุ่มต่าง ๆ
4. ในขณะที่การวางแผนพัฒนาและการดำเนินงานอาจมีทางเลือกที่จำกัดหรือเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมกับชุมชนบางแห่ง การสื่อสารจะช่วยทำหน้าที่เป็นตลาดเสรีทางความคิดเห็น (Platform) ในการเปิดรับฟังทัศนะ ทางเลือก ข้อคิดเห็นใหม่ ๆ จากชุมชน
5. กระบวนการพัฒนาแบบที่วางแผนจากส่วนกลางมักมีปัญหาอยู่เสมอ การสื่อสารจึงมีบทบาทในการเป็นกลไกในการเร่งกระบวนการพบปะแสดงความคิดเห็น การรับฟังข้อเสนอแนะและกระบวนการตัดสินใจ (Speeding Up)
6. ในกรณีที่มีความเป็นไปได้ที่จะสร้างรูปแบบการพัฒนาแนวให้แบบให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ รูปแบบการสื่อสารใหม่ที่สอดคล้องกับวิธีดำเนินงานพัฒนาแบบจากล่างขึ้นบน มีหลากหลายบทบาทได้แก่
 - 6.1 การสื่อสารจะช่วยรวบรวมความคิดเห็นของประชาชนว่าปัญหาของชุมชนที่ต้องการพัฒนาคืออะไร ปัญหาอะไรมีความสำคัญมากที่สุด และมีแหล่งทรัพยากรอะไรบ้างที่สามารถจะนำมาใช้แก้ปัญหาได้
 - 6.2 การสื่อสารจะเป็นสื่อกลางสำหรับการแลกเปลี่ยนทัศนะทั้งต่อเรื่องปัญหาลำดับความสำคัญและวิธีการแก้ปัญหาระหว่างสมาชิกภายในชุมชนเดียวกัน ระหว่างชุมชนหรือระหว่างหมู่บ้านกับหน่วยงานรัฐ
 - 6.3 การสื่อสารจะเป็นช่องทางที่หน่วยงานรัฐจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือไขข้อข้องใจต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน

6.4 ในกรณีที่มีการนำเสนอแผนงานใหม่ ๆ ในการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นมาจากกลุ่มชาวบ้าน หรือองค์กรรัฐ การสื่อสารจะช่วยจัดเวทีให้แผนงานนั้นได้รับการวิเคราะห์อภิปรายจากชุมชนอื่น ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการช่วยพัฒนาปรับปรุงแผนงานต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication)

โทม อารียา (2551) ประสานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) มีแนวคิดที่เชื่อว่า นักสื่อสารสุขภาพจะเป็นผู้เปิดช่องทางการสื่อสารในแนวนอน (Horizontal Communication) สามารถเป็นผู้ประสาน (Liaisons) และตัวเชื่อม (Bridges) ที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพเข้าถึงประชาชนอย่างกว้างขวาง เน้นการสื่อสารสองทาง (Two Ways Communication) เพื่อให้การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่จะผลักดันพลังทางสังคมจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนในระดับมหภาค และระดับจุลภาค ซึ่งถือเป็นรูปแบบสำคัญในการสื่อสารสุขภาพ โดยกล่าวถึงแนวคิดในเรื่องการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่สำคัญแนวคิดหนึ่งของศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งท่านเห็นว่าสิ่งสำคัญที่จะทำให้การผลักดันเกิดขึ้นได้จริง ต้องผลักดันนักสื่อสารสุขภาพให้เป็นลักษณะของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ซึ่ง ภูเขา” หมายถึง สิ่งยากที่ดูเหมือนเขยื้อนไม่ได้ สามารถจัดการให้เขยื้อนได้โดย โครงสร้างสามเหลี่ยม หรือ สามมุมเชื่อมกันดังภาพ



ภาพที่ 2 สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

ดังนั้น สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ก็หมายถึง การจัดการความรู้เพื่อเคลื่อนสิ่งยากโดย การจัดการให้มีการสร้างความรู้ และจัดการให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน ที่เรียกว่า "การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ" ในการนี้ต้องมี "หน่วยจัดการความรู้ที่เป็นอิสระ" ที่จัดกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้นที่ไม่มี

ผลประโยชน์แอบแฝงของใคร นอกจาก ผลประโยชน์ของส่วนรวมเท่านั้น ซึ่งแนวคิดสามมูม ประกอบด้วยสาระสำคัญ คือ

มูมที่ 1 การสร้างความรู้ ด้วยการวิจัยเพื่อหาความรู้ในการแก้ปัญหาสังคมที่ต้องการ

มูมที่ 2 การเคลื่อนไหวทางสังคม หมายถึงการที่สังคมเข้ามาร่วมเรียนรู้ ร่วมบอกความต้องการ นี่คือการจัดการเรียนรู้ ซึ่งต้องแปรความรู้ในมูมที่ 1 ให้อยู่ในรูปที่สังคมจะเข้าใจได้ง่าย เข้าร่วมได้ เรียกว่าความรู้เพิ่มอำนาจให้สาธารณะ (Empowerment) ถ้าปราศจากความรู้ที่ถูกต้อง สังคมจะเคลื่อนไปได้ยาก ไม่มีพลัง หรือเคลื่อนแล้วเพี้ยนไปทางอื่น โดยมีการรวมตัวกันของผู้มีความรู้ ตามมูมที่ 1. ของ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" นั้น ขึ้นเป็นกลุ่มคน โดยมีผู้นำกลุ่มที่มีความสามารถนำความรู้นั้น ให้ออกมาเป็นการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้

มูมที่ 3 อำนาจอธิปไตย หรือ อำนาจทางการเมือง การเมืองเป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ เพราะเป็นผู้ใช้อำนาจอธิปไตย บริหารการใช้ทรัพยากรของรัฐ และเป็นผู้ออกกฎหมายมาบังคับใช้ให้เป็นไปตามความรู้ต่างๆ

สามเหลี่ยมทั้ง 3 มูม จะต้องประกอบกัน ไม่อ่อนมูมใดมูมหนึ่ง แม้นักการเมืองที่ดี เป็นมูมที่ 3 แต่หากปราศจากมูมที่ 1 และมูมที่ 2 ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาใดๆ ได้ รูปแบบของ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" สามารถนำไปใช้ในปัญหาเรื่อง และ ระดับต่างๆ ได้ไม่ว่าระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับหน่วยงาน ระดับครอบครัว และ ระดับส่วนบุคคล

Martin Fishbein & Joseph N. Cappella (2006) ได้กล่าวถึงการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ (significant) ทั้งในด้านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายขึ้นโดยไม่ผูกขาดอยู่เพียงสื่อมวลชนคือคำตอบของการสื่อสาร อีกทั้งประชาชนหรือผู้บริโภคที่ต้องการข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ มีเนื้อหาถูกต้อง เชื่อถือได้ ท่ามกลางการสื่อสารที่เกิดขึ้นหลายบริบทหลากหลายช่องทาง (สื่อ) และหลากหลายเนื้อหา แต่ประชาชนก็จะเลือกสนใจรับข่าวสาร ดังนั้นความท้าทายของการสื่อสารสุขภาพในยุค 2010 คือการออกแบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิผล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนสนใจข่าวสารสุขภาพและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง คือ การสร้างช่องทางหลากหลายให้เข้าถึงประชาชนเฉพาะกลุ่ม ตรงกับความต้องการ ความสนใจด้านสุขภาพและความเหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประชาชนแต่ละชุมชน

เทพินทร์ พัทธานุกรย์ (2546 (ช) : 37) ได้นิยามและแบ่งกลุ่มความหมายของสุขภาพออกเป็น 5 ชุคนิยาม ได้แก่

นิยามที่หนึ่ง : สุขภาพ คือ การไม่มีความเจ็บป่วย นั่นคือเรื่องของ การไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ใช้การป้องกันรักษาสุขภาพทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการตรวจวินิจฉัยรักษา

นิยามที่สอง : สุขภาพ คือ ความแข็งแรง ตรงกับคำว่า “Health” ในภาษาอังกฤษ ในที่นี้คือความแข็งแรงในเชิงโครงสร้างร่างกาย และความแข็งแรงในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย เป็นการเตรียมพร้อมหรือเสริมสร้างร่างกายให้ต่อสู้กับโรคภัยในภาวะเจ็บป่วย

นิยามที่สาม : สุขภาพ คือ ความสามารถในการกระทำได้ตามบทบาทหน้าที่ นั่นคือ การที่สามารถดำเนินบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมมอบหมายให้ได้ไม่ว่าจะในภาวะใดก็ตาม ถือว่า เป็นผู้มีความสุขดี เช่น ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น

นิยามที่สี่ : สุขภาพ คือ ความรู้สึกเป็นสุขและความสมดุล จะไม่สนใจเพียงแค่การไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึง “ความสมดุล” ของร่างกาย และหมายรวมไปถึง ความสมดุลในการดำเนินชีวิต เช่น การมีความสุขดีแสดงออกทางใบหน้าที่ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี มีความสุข

นิยามที่ห้า : สุขภาพ คือ การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ซึ่งเป็นความหมายที่ขยายความหมายเรื่องสุขภาพออกไปจากร่างกายและจิตใจของคนเราไปสู่มิติสุขภาพในเชิงสังคม มองว่าการที่คนเราทุกคนจะมีความสุขดีได้ก็ต่อเมื่อ เราสามารถจัดระบบความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่สามารถจัดการการอยู่ร่วมในสังคมได้ดี ก็จะมีความสุข ส่งผลต่อความยืนยาวในการใช้ชีวิตที่มากขึ้นของตนเอง

จากนิยามทั้งห้าแสดงให้เห็นว่าเรื่องของ “สุขภาพ” มิได้เป็นแต่เพียงการให้นิยามในด้านของสุขภาพดีทางร่างกาย หรือ ความแข็งแรงแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่การให้นิยามของสุขภาพควรมองภาพให้เป็น “กระบวนการ” ที่เกี่ยวกับการจัดการร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับองค์ประกอบอื่น ๆ เป็นมิติสุขภาพ 4 แก่มุม ที่เรียกว่า “จตุรัสสุขภาพ” ในลักษณะการมองเรื่องสุขภาพ ในแบบองค์รวม ตามที่นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ (2544 (ก): 43) ได้กล่าวไว้ดังนี้

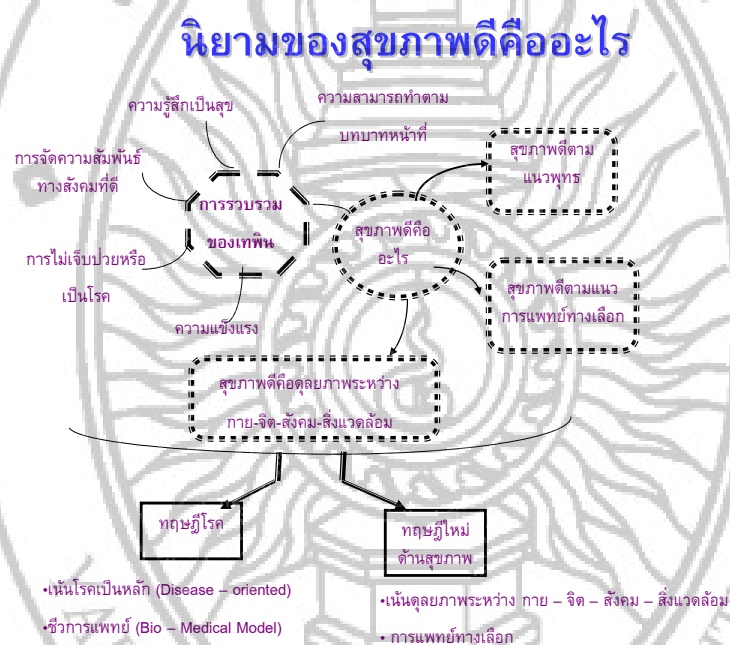
มิติที่หนึ่ง : สุขภาพทางกาย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของเรา อาทิ เรื่องของอายุขัย สมรรถนะทางร่างกาย การเกิด การตาย และการเจ็บไข้ได้ป่วย

มิติที่สอง : สุขภาพทางจิตใจ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพในเชิงจิตใจซึ่งเกิดขึ้นภายในตัวเราและมีสัมพันธภาพทางใจระหว่างตัวเรากับบุคคลอื่น ๆ เช่น เรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก การมีสติสัมปชัญญะ เป็นต้น

มิติที่สาม : สุขภาพทางสังคม/สิ่งแวดล้อม คือ สุขภาวะที่เกิดจากการจัดการระบบสายสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม หรือ การจัดการระบบสิ่งแวดล้อมรอบตัวดี รวมไปถึงความปลอดภัยในชีวิตของเรา นั่นเอง

มิติที่สี่ : สุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งประเด็นนี้อาจยังเป็นที่ถกเถียงว่าจะหมายรวมถึงสิ่งใดบ้าง มีขอบเขตแค่ไหน แต่โดยคำนิยามแล้ว จิตวิญญาณ หมายถึง เรื่องของ ความศรัทธาในความเสมอภาคของคน ความเคารพต่อผู้อื่น ทั้งอาจเป็นสิ่งที่มิชีวิต หรือเป็นสิ่งที่เหนือธรรมชาติของมนุษย์ แต่สามารถเสริมสร้างในเรื่องคุณค่าแห่งชีวิต เช่น เรื่องการรับประทานอาหารเจตามประเพณีความเชื่อของชาวจีน แต่ให้ผลต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ ด้วย

นิยามของสุขภาพที่ดีสามารถสังเคราะห์เป็นแผนที่ความคิด ดังนี้



17

ภาพที่ 3 แผนที่ความคิดแสดงนิยามสุขภาพที่ดี

ที่มา : สถาบันพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. 2552

นอกจากนี้ Ellen Peter, Isaac Lipkus & Michael A. Diefenbach (2006) ได้กล่าวถึงบทบาทที่เป็นที่ไปได้ในการทำหน้าที่ของการสื่อสารสุขภาพ มีบทบาท 4 ประการที่สำคัญ คือ

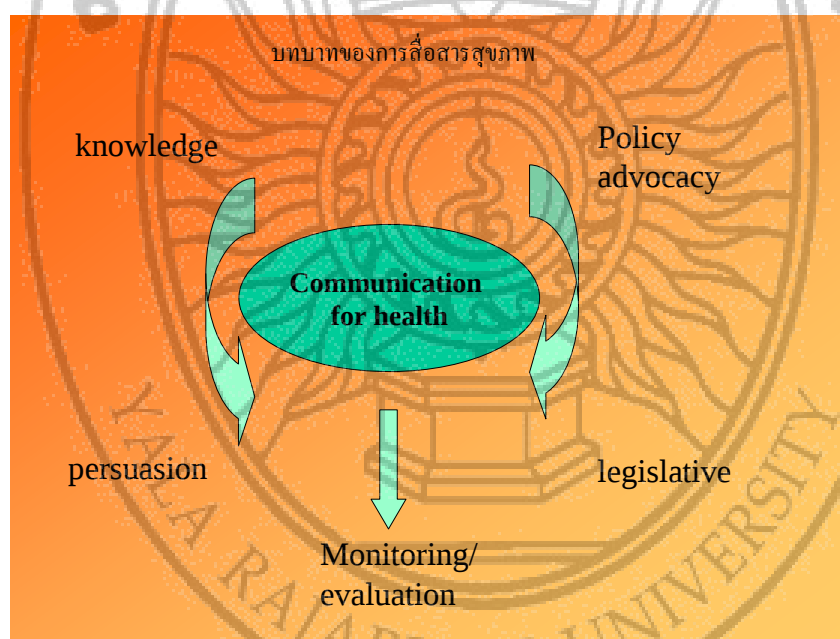
1. บทบาทของการสื่อสารสุขภาพในการรายงานและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจในด้านสุขภาพแก่ผู้รับสาร

2. บทบาทของการสื่อสารสุขภาพในการเป็นผู้สร้างและจุดประกายในการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง

3. บทบาทการสื่อสารสุขภาพในการเป็นผู้สร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับสารให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมผู้รับสารหลังจากที่ผู้รับสารได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพแล้วเกิดการตัดสินใจร่วมโครงการ หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

4. บทบาทการสื่อสารสุขภาพในการให้ประชาชนร่วมรณรงค์เสริมสร้างสุขภาพะด้านต่างๆ ตามกระแสด้านสุขภาพระดับโลก ตามนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของประเทศ หรือกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน

สำหรับบทบาทของการสื่อสารสุขภาพ จะมีวงจรการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ การกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพ การออกกฎหมาย การสร้างการรับรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และการกำกับ ประเมินผลการดำเนินการสื่อสารสุขภาพ ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 4 แสดงวงจรบทบาทการสื่อสารสุขภาพ

ที่มา : http://www.hisa.or.th/hiso/news_hiso/file

เป้าหมายของการสื่อสารสุขภาพชุมชน

ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์เพื่อปรับปรุงและยกระดับสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้น “การสร้างนำซ่อม” โดยทำการสื่อสารมีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ 1) เพื่อสร้างการรับรู้ข่าวสารสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ประชาชนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับชุมชน ระดับประเทศ 2) ทำการสื่อสารสุขภาพไปสู่ประชาชนเพื่อต้องการให้ตระหนักถึงแนวคิด “การสร้างนำซ่อม” โดยให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแล และป้องกันรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัวด้วยการพึ่งพาตนเองเป็นพื้นฐาน โดยไม่คิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของสถาบันทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่ต้องดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนของตน (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2547)

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ (2544) ได้นำเสนอแนวคิดในเรื่องการสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ดังนี้

การสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ทั้งผู้นำการพัฒนา (ผู้ส่งสาร) และประชาชนเป้าหมาย (ผู้รับสาร) ต่างมีความสำคัญในการสื่อสาร ตรงกันคือผู้ส่งสารยังไม่มี ความเข้าใจวิธีคิดและการกระทำของผู้รับสาร โอกาสที่ผู้ส่งสารจะสามารถสื่อสารให้กับผู้รับสารเกิดความเข้าใจร่วมกันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมของผู้รับสารยอมเป็นไปได้อย่าง หากผู้รับสารไม่ได้มีความต้องการที่จะทำความเข้าใจ ความเข้าใจร่วมระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารก็ไม่เกิดขึ้น

ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน อันนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามที่พึงประสงค์

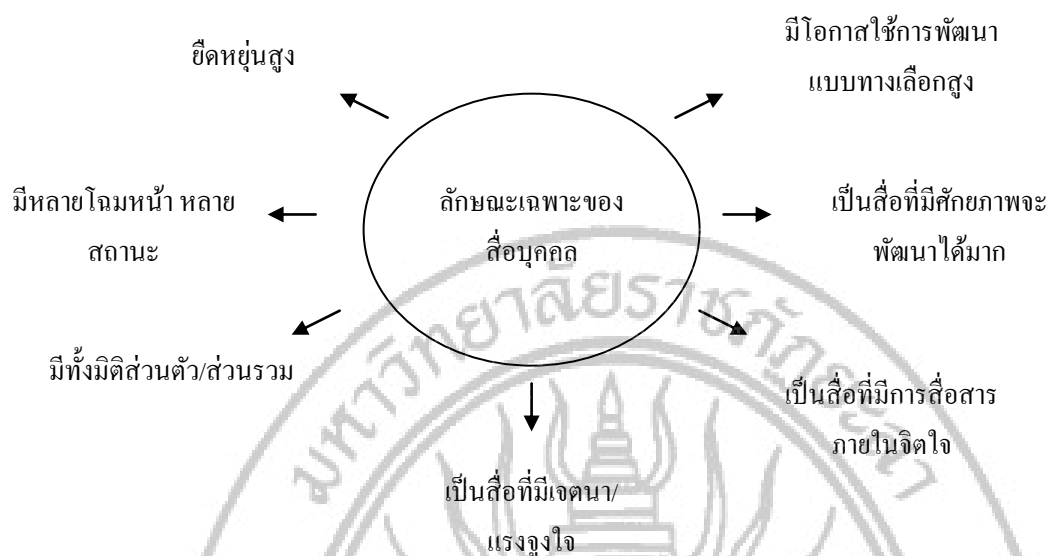
คุณลักษณะของการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิผล มีดังนี้

- 1) เนื้อหาของสารที่เผยแพร่มีความถูกต้อง เป็นข้อเท็จจริง และปราศจากข้อผิดพลาดเนื่องจากหากสารที่ผู้ส่งสารส่งผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงต่อผู้รับสาร
- 2) เนื้อหาที่ส่งผ่านสื่อหรือช่องทางหลากหลายที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ สามารถเข้าถึงช่องทางดังกล่าวได้ง่าย และมีช่องทางให้เลือกหลายช่องทางในการรับข่าวสารสุขภาพ
- 3) ความสมดุลของเนื้อหาที่นำเสนอ ต้องนำเสนอทั้งประโยชน์และความเสี่ยงหรือโทษของประเด็นภาวะสุขภาพที่นำเสนอ
- 4) ความเข้มข้นของเนื้อหาที่นำเสนอทุกแง่มุมอย่างละเอียด มีความน่าเชื่อถือ

- 5) กระบวนการออกแบบ การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลการสื่อสาร
สุขภาพต้องให้ความสำคัญถึงความสอดคล้อง เหมาะสมและความสามารถในการปฏิบัติตาม
วัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น เชื้อชาติ ศิพวิ และภาษา เป็นต้น
- 6) มีการดำเนินงานภายใต้หลักวิทยาศาสตร์ (Scientific) เป็นพื้นฐานสำคัญ
- 7) เป้าหมายของเนื้อหาสามารถสื่อสารไปยังประชาชนเป้าหมายกลุ่มใหญ่ได้
หลากหลายช่องทางที่ประชาชนสะดวกในการเปิดรับสื่อและสาร
- 8) ผู้ส่งสารหรือแหล่งข่าวสารที่ผลิตเนื้อหาด้ำนสุขภาพจะต้องมีความ
น่าเชื่อถือได้
- 9) การส่งสารด้ว้ความถี่บ่อยครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าได้ส่งสารเข้าถึง
กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มคนรุ่นใหม่
- 10) มีการสื่อสารหรือส่งสารด้ว้ความรวดเร็ว ทันกระแสของวาระด้ำน
สุขภาพ
- 11) การเลือ้ระดับการใช้ภาษาเพื่อสร้างความสามารถในการเข้าใจของผู้รับ
สารแต่ละกลุ่ม ภาษาที่ใช้เหมาะสมกับผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม

แนวคิดเกี่ยวกับสื่อบุคคล

สื่อบุคคล (human media หรือ personal media) เป็นการส่งข่าวสารที่เริ่มมีมาก่อนการใช้สื่ออื่นๆ ซึ่งจะมีทั้งการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ และความคิดเห็นต่างๆ สื่อบุคคลจึงยังคงมีความสำคัญเสมอมาไม่ว่าสื่ออื่นๆ ที่มนุษย์ผลิตขึ้นจะก้าวหน้าไปมากเพียงไรก็ตามตราบใดที่มนุษย์ยังคงอยู่ในสังคมย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องติดต่อสื่อสารบุคคลอื่นๆ ในสังคม อาทิ ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ สื่อบุคคลมีข้อดีอยู่ในตัวคือ ผู้สื่อสารและผู้รับสารมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) ต่อกันมาก เช่น เมื่อผู้รับสารสงสัยก็สามารถถามได้ทันที หรือผู้ส่งสารสามารถสังเกตปฏิกิริยาของผู้รับสารได้ ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (จุมพล รอดคำดี, 2532 อ้างในวันทนา เตชะสุวรรณ, 2548 : 27) สื่อบุคคลจึงมีลักษณะเฉพาะตัว ดังนี้



ภาพที่ 5 ลักษณะเฉพาะของสื่อบุคคล

สื่อบุคคลถือเป็นสื่อที่เป็นแหล่งข่าวสำคัญ จึงขอกล่าวถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. บุคคลที่มีความผูกพัน มีความใกล้ชิดกับคนในท้องถิ่น เป็นบุคคลในท้องถิ่น ได้แก่ คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นผู้มีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ ความคิด ตลอดจนการชักจูงใจประชาชนในท้องถิ่นให้ยอมรับ
2. บุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ อาจจะเป็นบุคคลที่อยู่ภายนอกท้องถิ่น หรือภายในท้องถิ่นก็ได้ ยิ่งบุคคลมีความน่าเชื่อถือมากเท่าไร การจูงใจก็ยิ่งมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น ฉะนั้นในการสื่อสารผู้ส่งสารจำเป็นต้องมีความน่าเชื่อถือในสายตาของผู้รับสาร จึงจะทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ

ในการส่งข่าวสารจากแหล่งข่าวไปยังผู้รับสารนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวจะมีผลต่อการยอมรับข่าวสารและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสาร ในการสื่อสารเพื่อชักจูงใจ (persuasive communication) พบว่า ผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูงจะมีความสามารถในการชักจูงใจมากกว่าผู้ที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ

ความน่าเชื่อถือ (credibility) คือ การที่ผู้รับสารเห็นว่า ผู้ทำการติดต่อสื่อสาร หรือแหล่งสารมีความน่าไว้วางใจ (trustworthy) ความสามารถ (competent) ความเชี่ยวชาญ (expertise) หรือ

ระดับของความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้การเผยแพร่สูง โดยพบว่า ผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูงจะมีความสามารถในการชักจูงใจมากกว่าผู้ที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ นอกจากนั้นฮอฟแลนด์, แจนิส และเคลลี (Hovland, Janis and Kelly) (อ้างถึงในวันทนา เตชะสุวรรณ, 2548 : 21) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้ที่จะเป็นแหล่งสาร คือ

1. ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญ (competent or expertness) เป็นความรู้สึกซึ่งผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสาร ได้แก่ ความรอบรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับงานของตนเอง

2. ความน่าไว้วางใจ (trustworthiness) เป็นความรู้สึกของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร ได้แก่ ความจริงใจและความซื่อสัตย์

อย่างไรก็ตาม การประเมินคุณลักษณะที่น่าเชื่อถือของแหล่งสาร จะเกิดควบคู่ไปกับการประเมินความน่าเชื่อถือของเนื้อหาข่าวสาร (content) ที่ถูกส่งออกไปด้วย

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสารหรือผู้ส่งสาร คือ การที่ผู้รับสารมีความรู้สึกนึกคิดต่อแหล่งข่าว โดยมีองค์ประกอบต่างๆมากมาย และแหล่งข่าวยังมีความน่าเชื่อถือมากเท่าไร การจูงใจก็จะยิ่งมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้นนอกจากนั้นการทำการกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้านจำเป็นต้องอาศัยการแพร่กระจายข่าวสารและการสร้างเครือข่ายการสื่อสารในสังคม สื่อบุคคลที่ถือเป็นผู้ทำหน้าที่เหล่านี้ คือ ผู้นำความคิดเห็น

ผู้นำความคิดเห็น (opinion leaders or influentials) คือ บุคคลที่ได้รับการเชื่อถือจากบุคคลอื่นในสังคม ผู้นำความคิดเห็นมีภารกิจที่จะต้องแจ้งข่าวสาร เสนอความคิดเห็น และการตัดสินใจต่อกลุ่มคนต่างๆ ผู้นำความคิดเห็น จะเป็นเสมือนช่องทางในการเผยแพร่กระจายข่าวสารและสร้างเครือข่ายการสื่อสารในสังคม ซึ่งจะแพร่กระจายข่าวสารผสมผสานความคิดเห็นส่วนตัวไปยังสมาชิกในสังคมนั้น

ประสิทธิภาพของผู้นำความคิดเห็น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย คือ

1. มีความน่าเชื่อถือ และมีความสามารถในการเป็นตัวแทนของสมาชิกในกลุ่ม
2. มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารแบบซึ่งหน้ากัน (face-to-face communication)
3. มีอำนาจบารมี สามารถให้ข้อมูลที่โทษในเรื่องต่างๆ ต่อสมาชิกในสังคมนั้นได้

แนวคิดการสื่อสารเพื่อชุมชน

กาญจนา แก้วเทพ, 2543 ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการสื่อสารเพื่อชุมชน (Community Communication) ที่สำคัญ มีดังนี้

1. เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถมีปฏิริยาโต้ตอบกลับกันอยู่ตลอดเวลาเพื่อเกิดตลาดเสรีทางความคิดเห็นของ ประชาชน ในชุมชน องค์กรรัฐในท้องถิ่นมีการเปิดรับฟังทัศนะ ทางเลือกและข้อคิดเห็นใหม่ ๆ ทั้งลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้สถานะของผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่ตายตัว มีการผลัดเปลี่ยนบทบาทตลอดเวลา เป็นรูปแบบการสื่อสารใหม่ที่สอดคล้องกับวิธีการดำเนินงานพัฒนาแบบล่าง(ชุมชน) ไปสู่บน (องค์กร/บุคคลากรรัฐ) จะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งชุมชนและภาครัฐ เช่น

1.1 การสื่อสารจะช่วยรวบรวมความคิดเห็นของประชาชน (Gathering people's opinion) ว่า ปัญหาใหญ่ๆ ของชุมชน หมู่บ้านที่ต้องการพัฒนาคืออะไร ปัญหาอะไรสำคัญที่สุด และมีแหล่งทรัพยากรอะไรบ้างที่จะนำมาแก้ปัญหาได้

1.2 การสื่อสารจะเป็นสื่อกลางสำหรับการแลกเปลี่ยนทัศนะของชุมชนเดียวกัน ระหว่างชุมชนหรือกับหน่วยงานรัฐ

1.3 การสื่อสารจะเป็นช่องทางที่หน่วยงานรัฐจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือไขข้อข้องใจในเรื่องต่างๆ ของประชาชน

1.4 กรณีที่รัฐมีการนำเสนอแผนงานใหม่ๆ ในการพัฒนา การสื่อสารจะเป็นเวทีให้แผนงานนั้นได้รับการวิเคราะห์ อภิปรายจากชุมชน จะเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งด้านการสื่อสารและการปรับปรุงพัฒนาโครงการ

2. ทิศทางการไหลของข่าวสาร (Flow of Information) จะมาจากหลายช่องทาง เช่น การสื่อสารจากเบื้องบน (เจ้าหน้าที่รัฐ) สู่เบื้องล่าง (ประชาชน) จากล่างสู่บน และการสื่อสารแบบแนวนอน (Horizontal) ที่ชาวบ้านมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกันภายในชุมชน หรือระหว่างหมู่บ้าน ทำให้เกิดเครือข่ายชุมชนทางการสื่อสาร ทิศทางการไหลของข่าวสาร มีขอบเขต 3 ประการ คือ การไหลของข่าวสารจากสื่อภายนอกเข้ามาสู่ชุมชน การใช้สื่อเพื่อส่งสารเรื่องราวของชุมชนไปยังองค์กรหรือบุคคลภายนอกชุมชน และการสื่อสารภายในชุมชนเดียวกัน

3. เป้าหมายของการสื่อสารชุมชน ได้แก่ เป้าหมายระดับชุมชน คือ

3.1 ระดับชุมชน เป็นการสื่อสารที่มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชน

3.2 ระดับหน่วยงานนอกชุมชน เป็นการสื่อสารที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กร หรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาและการสื่อสาร

3.3 ระดับสังคมส่วนรวม เป็นการสื่อสารที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมในระดับกว้าง

นอกจากนี้การสื่อสารเพื่อชุมชนมีเป้าหมายย่อย 3 ประการ คือ เพื่อทำการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูล และโน้มน้าวชักจูงใจผู้รับสาร (ในชุมชน) เพื่อเป็นช่องทางแสดงออกซึ่งเป็นตัวตนของชุมชนต่อสาธารณะหรือภายนอกชุมชน ซึ่งจะเกิดความภาคภูมิใจ ในศักดิ์ศรีและภูมิปัญญาของชุมชน และเพื่อพัฒนาความเป็นตัวเองของบุคคลในชุมชนในการที่ใช้การสื่อสารเป็นเวทีการเรียนรู้และสร้างสรรค์ทำให้เกิดศักยภาพของปัจเจกบุคคล

4. การสื่อสารต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน
5. หน้าที่ของการสื่อสารในชุมชนต้องสร้างความรู้สึกร่วมของคนในชุมชน มีหน้าที่ให้คนในชุมชนมีความรู้เท่าทันสาร
6. สื่อของชุมชนเน้นการปรับปรุงสื่อให้เหมาะสมสำหรับประโยชน์การใช้งานของชุมชน
7. สื่อชุมชนต้องเป็นสื่อที่คนในชุมชนสามารถเข้าถึง (Access) ตลอดเวลา
8. สื่อชุมชนเป็นสื่อที่ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วม (Participates) โดยชุมชนต้องเป็นทั้งผู้วางแผนการใช้สื่อ ผู้ผลิต ผู้ดำเนินการ และผู้รับสาร รวมทั้งเป็นผู้ประเมินผล
9. สื่อชุมชนต้องเป็นสื่อที่เกิดจากกำหนดของคนในชุมชน ไม่ใช่ผู้อื่นมาทำให้ชุมชน
10. สื่อชุมชนจะต้องเป็นเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนข่าวสารและทัศนะของคนทุกคนในชุมชน

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัย/วรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง

1. จอนสัน พิมพิสารและวิไลวรรณ ทองเกิด (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การที่คณะผู้วิจัยได้ใช้การจัดเวทีประชาคมสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างทันตสุขภาพชุมชนในเด็กเล็ก ด้วยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้กลุ่มออกกกำลังกาย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน เพื่อเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน ได้รับความร่วมมือและประชาชนมีส่วนร่วมสูง ปัจจัยที่ทำให้การมีส่วนร่วมและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพฟันเด็ก

เล็กสำเร็จคือ มีแกนนำเข้มแข็ง มีศูนย์รวมใจ คือวัด มัคยัค มีเวทีพบปะแสดงความคิดเห็นของชาวบ้านอย่างต่อเนื่องและมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

2. ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก(2550) ทำการวิจัยเรื่อง การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้สนับสนุนตามตัวชี้วัด ของศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผลการดำเนินงาน ในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้วยการใช้สื่อบทความ 240 เรื่อง โดยผ่านภาคเครือข่ายและสื่อต่างๆ 49 แห่ง ได้แก่เสียงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ เว็บไซต์ วิทยุชุมชน รายการวิทยุคลื่นหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ป้ายคัดเอาท์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์เคลื่อนที่ ประชาชนร้อยละ 79.5 มีความพึงพอใจในการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางต่างๆ และประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการนำเสนอเนื้อหา ในสื่อด้านสุขภาพร้อยละ 60 แสดงถึงการใช้สื่อดังกล่าวสามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากกว่าการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในโรงพยาบาล

3. อาภาพรณี เขมวดีพงษ์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการรณรงค์ ลดการบริโภคหวานในนักเรียนประถมศึกษา:กรณีศึกษาจังหวัดตรัง พบว่า การรณรงค์ในช่วงแรกเป็นการสร้างกระแสในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนโดยให้ไปขยายเครือข่ายในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนโดยใช้การเรียนรู้สำรวจปัญหาและบันทึกการบริโภคน้ำตาลหวานในแต่ละวันด้วยตนเอง จัดอบรมให้ความรู้ จัดเวทีแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนและให้นักเรียนสรุปสรุปร่างและนำเสนอสื่อเป็นภาพการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และหน่วยงานสาธารณสุขจัดกิจกรรมกระตุ้นให้นักเรียนให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการลดการบริโภคหวานในนักเรียนประถมศึกษาและร่วมประเมินผล

4. ดวงพร คำณูวัฒน์และคณะ (2549) ได้ทำวิจัย เรื่อง โครงการวิจัยและพัฒนา รูปแบบเพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า คณะผู้วิจัยได้ร่วมกับ องค์กรบริหารส่วนตำบล ชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกระบวนการตั้งแต่ การคัดเลือกประเด็นเนื้อหา การผลิตเผยแพร่ และการประเมินผล โดยประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 4 ตำบลใน 2 จังหวัด ได้แก่ หัวตำโรงและบางลี่ จังหวัดลพบุรี และ ตำบลชุมโคและสะพลี จังหวัดชุมพร มีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพด้านการออกกำลังกายและประเด็นด้านอาหาร โดยพบว่าที่จังหวัดลพบุรี เลือกใช้สื่อสโปดเสียงตามสายและป้ายประกาศ ส่วนที่จังหวัดชุมพรเลือกสื่อบุคคลด้วยการจัดอบรมแกนนำบุคคลและป้ายประกาศ ชุมชนทั้ง 2 จังหวัดมีความพึงพอใจในสื่อที่ผลิต วิธีการสื่อสารและเนื้อหาที่ชุมชนร่วมผลิตเอง ทำให้เห็นถึงศักยภาพชุมชนในการผลิตสื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองต่อไป

5. วิภาวี รวิสุวรรณ และ กิตติ กันภัย (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อณรงค์ปัญหาเอดส์ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย” พบว่า ชุมชนบ้านเวียงกลาง หมู่ที่ 21 ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีกระบวนการสื่อสารในชุมชนส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการพูดคุย บอกกล่าวการเยี่ยมเยียนตามบ้านในลักษณะที่เล่นทีจริงถ้าเป็นวัยเดียวกัน และในลักษณะว่ากล่าวตักเตือนระหว่างผู้ใหญ่กับเยาวชนหรือบุตรหลาน ส่วนการสื่อสารผ่านเสียงตามสายของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีเพียงเล็กน้อย และถ้าเป็นการสื่อสารของคนในชุมชนเองจะแก้ไขปัญหาระยะแรกได้ดีกว่าการเข้าไปดำเนินงานของหน่วยงานภายนอก เนื่องจากชุมชนดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในระดับเครือญาติ และมีการพบปะในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนบ่อยครั้ง โดยเฉพาะศักยภาพของผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เช่น เจ้าหน้าที่ อบต. ประธานกลุ่มแม่บ้าน แกนนำกลุ่มเยาวชน เป็นกลุ่มบุคคลที่จะทำให้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนได้รวดเร็วและเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้ก็ยังใช้สื่อชุมชนง่าย ๆ เช่น นิตยสาร การเดินรณรงค์และภาพพลิก (เนื่องจากชุมชนเป็นคนลึขุ ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้)

ส่วนข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้ ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนให้คนในชุมชนมีโอกาสได้เรียนรู้หลักการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วมกับองค์กรภาครัฐ และระดับประชาคมชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นแกนนำชุมชนจะเป็นศักยภาพของชุมชนในการนำร่องการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ

6. การดำเนินโครงการวิจัยเพื่อประมวลองค์ความรู้เรื่องระบบการสื่อสารชุมชนที่กาญจนา แก้วเทพและคณะ (2543) ได้เน้นศึกษารอบแนวคิดในมิติการสื่อสารเพื่อการพัฒนา โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ยิ่งสื่อมีขนาดเล็กก็ยิ่งมีอุปการต่อการพัฒนาในระดับชุมชน มากกว่าสื่อมวลชน นั่นคือสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ สื่อประเพณีและสื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับรูปแบบการสื่อสารสำหรับชาวบ้านมักเป็นการสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตา (Face to Face Communication) ดังนั้นการออกแบบที่ดีสำหรับรูปแบบการสื่อสารในระดับชุมชนจะต้องเป็นสื่อและสารที่เป็นความสนใจและรสนิยมของชาวบ้าน ไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้ส่ง คือหน่วยงานภาครัฐ เป็นสื่อเพื่อชุมชนอย่างแท้จริงที่เป็นสื่อเพื่อชุมชน ของชุมชนและโดยคนในชุมชนเป็นทั้งผู้ผลิต ผู้ส่งสาร ผู้รับสารและผู้วางแผนกำหนดนโยบาย

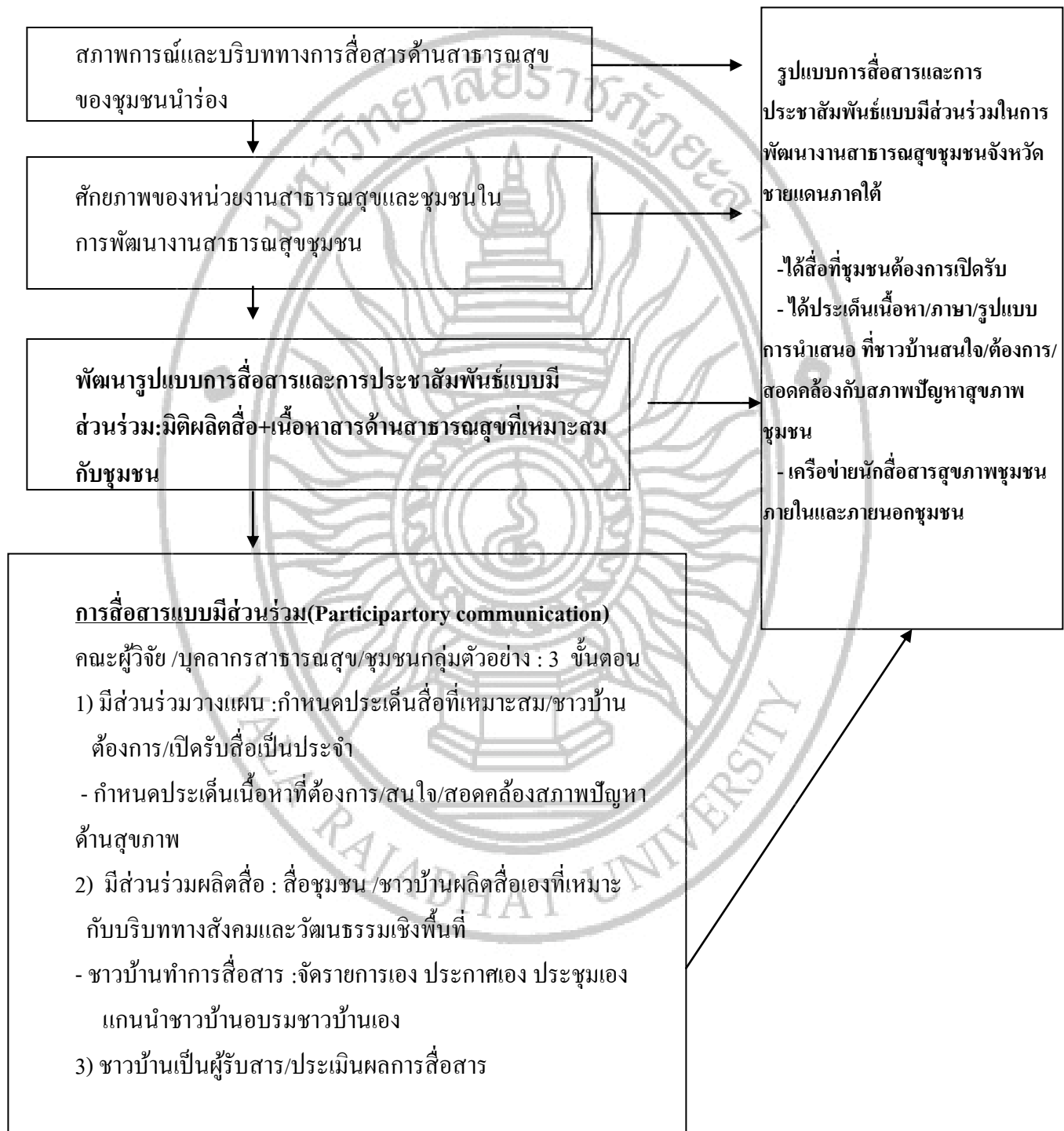
การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวความคิดของการวิจัยได้จากการศึกษาและสังเคราะห์เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)

ภาพที่ 2.1 รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข

ชุมชน

ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group interview) การสัมภาษณ์เชิงลึก(Indepth Interview) และการศึกษาเอกสาร(Documentary research) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเตรียมการและการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เป็นบริบททางการสื่อสารของประชาชนและการเปิดรับสื่อด้านสาธารณสุขชุมชนของประชาชนในชุมชนนำร่องของจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยจัดเสวนาชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ในมิดีองค์กรภาครัฐและมิดีตัวแทนประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลภาพรวมในการวิเคราะห์หารูปแบบที่เหมาะสม

ส่วนที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนด้านศักยภาพของความพร้อมและการเข้าร่วมพัฒนาในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขชุมชน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม : ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน กลุ่มอาชีพสตรี กลุ่มเยาวชน ผู้อาวุโส อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล และการสัมภาษณ์เจาะลึก : เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และตัวแทนชาวบ้าน

ส่วนที่ 3 พัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลการศึกษาในส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนในด้านการใช้สื่อและประเด็นเนื้อหาด้านสุขภาพที่ต้องการและสนใจของชุมชน โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางนิเทศศาสตร์ และการสาธารณสุข บูรณาการกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ ใช้วิธีการจัดเวทีสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ และด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 การเผยแพร่ผลงานวิจัยและนำเสนอด้วยการจัดอบรมปฏิบัติการรวมทั้งถ่ายทอดผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร/ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาค้างนี้ คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประชาชนที่อาศัยในชุมชนตำบลพร่อน อำเภอมือง จังหวัดยะลา โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่

วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่ทำการศึกษาค้างนี้ ได้แก่

1. ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน(รพ.สต.พร่อน) อำเภอมือง จังหวัดยะลา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลและบุคลากรประจำ รพ.สต.พร่อน จำนวน 4 คน ที่ทำงานและมีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขชุมชน และทำงานในพื้นที่มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป
2. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.) ของตำบลพร่อน อำเภอมือง จังหวัดยะลา ได้แก่ อสม.หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 4 ตำบลพร่อน อำเภอมือง จังหวัดยะลา จำนวน 8 คน ที่ทำงานและมีประสบการณ์ในการเป็น อสม.อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป
3. ตัวแทนประชาชนในหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลพร่อน อำเภอมือง จังหวัดยะลา ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน ปราชญ์ชาวบ้านและชาวบ้านทั่วไป จำนวน 20 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลพร่อนมีระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์/แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group niterview) ประกอบด้วย คำถามปลายเปิด โดยแต่ละประเด็นจะมีผู้สัมภาษณ์ซักถามเจาะลึกในแต่ละประเด็น โดยมีแนวคำถามในแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

เครื่องมือการวิจัย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์การจัดสนทนากลุ่ม (สำหรับผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม : ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์เป็นผู้อาศัยอยู่ในตำบลเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป)

แบบสัมภาษณ์ได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแนวคำถามที่สามารถค้นหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ การวิจัยได้ ซึ่งมีแนวคำถาม ดังนี้

แนวคำถามประกอบด้วยประเด็นคำถาม ดังนี้

1. ความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนาต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ ด้านสุขภาพเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
2. การเปิดรับข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อสารสุขภาพรับจากช่องทางใด เพราะเหตุใด
3. การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม.เป็นอย่างไรบ้าง
4. ท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใดในการดำเนินงานด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม.ตำบลพร่อน เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
- 5.บุคคลใดที่คนในชุมชนมักจะไปปรึกษาหรือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวของคนในชุมชน ท่านคิดว่าเพราะเหตุใด
6. ในชุมชนของท่านมีการสื่อสารเพื่อการบอกกล่าว ชี้แจง ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่คนในชุมชนโดยใช้รูปแบบหรือวิธีการสื่อสารแบบใดบ้าง
7. บุคคลใดที่มีอิทธิพลหรือผู้นำทางการสื่อสารสุขภาพชุมชน
8. ท่านคิดว่าชุมชนของท่านควรจะมีการสื่อสารด้านสุขภาพแก่คนในชุมชนด้วยรูปแบบการสื่อสารใดที่คิดว่าจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้นและประชาชนมีส่วนร่วมในการสื่อสารดังกล่าว
9. ในชุมชนของท่านมีการสื่อสารเพื่อการบอกกล่าว ชี้แจง ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่คนในชุมชนโดยใช้รูปแบบหรือวิธีการสื่อสารแบบใดบ้าง
10. ท่านคิดว่ารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนควรมีลักษณะอย่างไร เพราะเหตุใด

นอกจากนี้ยังใช้แบบบันทึกการสังเกตในการเก็บข้อมูลบริบทชุมชนและบริบททางการสื่อสาร เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่ข้อสรุปในการพัฒนารูปแบบ(Model)

การเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยและคณะผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเดินทางไปพูดคุย จัดสนทนากลุ่มทั้ง 2 ชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ชุมชนละ 10 – 15 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 5-7 คน พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลแบ่งตามวัตถุประสงค์ดังนี้

- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากการจัดสนทนากลุ่มทั้ง 3 ชุมชน มาวิเคราะห์หาประเด็นที่เป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของประชาชนกลุ่มตัวอย่างและที่เป็นความคิดแตกต่างกัน จัดหมวดหมู่และนำเสนอไปภาพรวม

เครื่องมือการวิจัยชุดที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

2.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

การกำหนดผู้ให้ข้อมูลในชุมชน (Key Informants) ใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนในชุมชนทั้ง 2 หมู่บ้านของตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่เป็นตัวแทนผู้นำชุมชนที่แต่งตั้งโดยภาครัฐ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิก อบต.) ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน ตัวแทนกลุ่มสตรี เยาวชน และตัวแทนประชาชนทั่วไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลอย่างน้อย 5 ปี

2.2 รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. ประธานอสม. หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
4. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
5. ตัวแทนประชาชนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยและคณะผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเดินทางไปพูดคุย สัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุมชนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลแบ่งตามวัตถุประสงค์ดังนี้

- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 2 ชุมชน มาวิเคราะห์หาประเด็นที่เป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของประชาชนกลุ่มตัวอย่างและที่เป็นความคิดแตกต่างกัน จัดหมวดหมู่และนำเสนอไปภาพรวม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน(บริบทชุมชน)

ข้อมูลบริบทชุมชน : ตำบลพร่อน (หมู่ 3 บ้านตาสา และหมู่ที่ 4 บ้านท่าวัง)

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ในภาพรวม

ตำบลพร่อน พื้นที่โดยรวมเป็นภูเขาสูงต่ำสลับกันและค่อยๆ ลาดตัวลงต่ำเป็นที่ราบจนถึงเป็นที่ลุ่มมากทำให้เกิดน้ำท่วมขังทุกปีในบางส่วนของหมู่บ้านแบ่งการปกครองเป็น 6 หมู่บ้าน

หมู่ที่ 1 บ้านพร่อน

หมู่ที่ 3 บ้านตาสา

หมู่ที่ 5 บ้านควน

หมู่ที่ 2 บ้านคูขง

หมู่ที่ 4 บ้านท่าวัง

หมู่ที่ 6 บ้านจาหนัน

พื้นที่ของตำบลมีถนนติดต่อกับถนนทางหลวงและตำบลอื่นๆ

ประชากร 4,834 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน,2553) รวม 951 ครัวเรือน

มิติเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพการเกษตร ทำนา ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และ รับจ้างในโรงงานภายในตำบล รายได้เฉลี่ย 21,000 ต่อคน ต่อปีสถานที่ราชการ /หน่วยงานภาคเอกชน

มิติด้านการศึกษา มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 3 โรงเรียน (หมู่ที่ 2,3,6) โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 1 โรงเรียน (หมู่ที่ 4) ศูนย์เด็กเล็ก 2 แห่ง (หมู่ที่ 3,6) โรงเรียนบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีนามัย) 1 แห่ง (หมู่ที่ 3) มัสยิด 10 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง (หมู่ที่ 4) โรงงาน 3 โรง (โรงงานทำไม้อัด/ยางพารา)

มิติการเมืองในชุมชน

โครงสร้างอำนาจทางการเมืองของชุมชน ให้คุณค่ากับความสนิทสนมทางเครือญาติในการเลือกตั้งเป็นผู้นำชุมชน: ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายก อบต. หรือสมาชิก อบต.

สัมพันธภาพของชุมชน

สัมพันธภาพระหว่างคนในชุมชน มีการติดต่อสื่อสารในระดับเครือญาติ(ชาติพันธุ์) ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มอาชีพ กลุ่มกิจกรรม จะมีความช่วยเหลือ เกื้อกูลกันในระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน อสม. สมาชิก อบต. จะเป็นที่ปรึกษาของชาวบ้านในทุกปัญหา

ปัจจุบันมีการติดต่อสื่อสารน้อยลงเนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจ มุ่งทำงาน เวลา น้อยลงในการปฏิบัติสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับชุมชนภายนอก

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาชีพ ระดับแกนนำหมู่บ้าน มีการติดต่อสื่อสารด้วยการกิจกรรมมากกว่าชาวบ้าน และจะนำเรื่องราวมาถ่ายทอดวัฒนธรรม และศาสนา ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 96 วัฒนธรรมที่ร่วมมือกันภายในชุมชน คือ เดือนรอมดอน อาซูรา ประเพณีแต่งงาน เข้าสู่นัด

ลักษณะทวิลักษณ์ของชุมชน

1. ปัญหาชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เยาวชนในตำบลคิดยาเสพติด(ใบกระท่อม) โรคหวัด ความดัน เบาหวาน การว่างงานของเยาวชน สตรีและผู้ชายวัยทำงาน
2. ศักยภาพ/อัตลักษณ์/จุดแข็ง ของชุมชน เป็นความเข้มแข็งของชุมชนในด้าน อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) เป็น Change Agent และ Opinion Leader โดยเฉพาะทุกหมู่บ้านประธาน อสม. เป็นผู้หญิงซึ่งชาวบ้านให้ความเคารพ /แกนนำระดับหมู่บ้านที่ชาวบ้านคล้อยตาม

ส่วนที่ 2 การศึกษาบริบททางการสื่อสาร

1. การเปิดรับข่าวสารของชาวบ้านทั้ง 2 หมู่บ้านที่ศึกษา คือ หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 อดีตถึงปัจจุบันผ่านสื่อบุคคลเป็นหลัก(อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน พ่อบ้าน)ร้านกาแฟชุมชน ประกาศของมัสยิดทุกวันศุกร์ ปัจจุบัน หอกระจายข่าว สถานีวิทยุท้องถิ่น
2. ลักษณะการไหลเวียนของข่าวสาร เป็น one way comm. จากผู้นำชุมชน และเป็น two way comm. สื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ โดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนข่าวสารในร้านกาแฟ ร้านค้าชุมชน
3. มีการติดต่อสื่อสาร Top down comm. (จากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่หมู่บ้าน)
 - การสื่อสารระดับกลุ่ม : กลุ่มอาชีพ อสม. ชมรมผู้สูงวัยแข็งแรง กลุ่มเยาวชน การจัดประชุม เวทีชาวบ้าน เสวนาชุมชนและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(KM) และเป็นการสื่อสารที่สร้างเครือข่ายระหว่างชุมชน(แต่ละหมู่บ้านของตำบล)และภายนอกชุมชน (การไปร่วมประชุม เวทีชาวบ้าน ศึกษาดูงานติดต่อ ราชการ กิจกรรมกับหน่วยงานภายนอก ฯลฯ)

ส่วนที่ 3 การจัดสนทนากลุ่ม : กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 19 คน หมู่ 3,4 ต.พร่อน อ.เมือง จ.ยะลา ผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้ทำหน้าที่ส่งข่าวสารด้านสุขภาพแก่ชุมชน คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม.
2. เนื้อหาที่ทำการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ตามประเด็นข่าวสารสุขภาพที่ รพ.สต. / สตจ./รัฐบาลณรงค์/ตามปัญหาสุขภาพของชุมชน

3. การเปิดรับข่าวสารสุขภาพ ส่วนใหญ่ผ่านช่องทางการสื่อสารจากสื่อบุคคล(อสม.) บอกเล่าปากต่อปากสู่ชาวบ้าน เคารพประเพณีบ้าน แข่งขันข่าวสารในกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงวัย กลุ่มแม่บ้านเล่าสู่กันในครอบครัว หอกระจายข่าว มัสยิด ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่ รพ.สต.

4. ชาวบ้านผู้รับสารสุขภาพในชุมชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสตรี และผู้สูงวัย ผู้ชายไม่ค่อยมาเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพของครอบครัว/ชุมชน

5. ส่วนใหญ่ประเด็นและเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ รพ.สต./อสม. เป็นผู้กำหนด ชาวบ้านไม่มีส่วนร่วม มีส่วนร่วมเพียงเข้าร่วมกิจกรรม หรือ ช่วยประชาสัมพันธ์ข่าวสารบอกต่อแก่คนในชุมชน

6. ประเด็นปัญหาสุขภาพของชุมชน :

- ไข้หวัด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรคปอด หิด ไบโกระพ้อม
- ชาวบ้านยังมีจำนวนมากไม่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ในลักษณะสร้างนำซ่อม / ไม่เห็นโรงศพ ไม่หลังน้ำตา

7. รพ.สต. พร่อน ยังไม่เคยมีแผน/กิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์สุขภาพสู่กลุ่มวัยรุ่นชายและหญิง

8. จุดแข็ง/ความเข้มแข็งด้านสุขภาพชุมชน : ชมรมผู้สูงวัยของหมู่ที่ 3 ชมรมฯ มีกิจกรรมออกกำลังกายต่อเนื่อง 9 ปี และขยายผลชุมชนอื่น

บทบาททางการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ที่ใช้สื่อสารสุขภาพไปยังประชาชนในชุมชน

1. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ ข่าวสารสุขภาพ
2. รูปแบบการให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนพูดคุย แนะนำข้อมูลสุขภาพ สื่อสารแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ
3. อสม. สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นคนกลางประสานระหว่าง รพ.สต. กับภาคประชาชน

ส่วนที่ 4 การศึกษาศักยภาพความพร้อมของ รพ.สต. และภาคประชาชนในการพัฒนาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์สุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่า

1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม./อบต. มีความพร้อมต้องการขับเคลื่อนการพัฒนาสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
2. ภาคประชาชนในกลุ่มผู้สูงวัย “ชมรมผู้สูงวัยแข็งแรง” มีความพร้อม ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพอยู่แล้ว

ส่วนที่ 5 การจัดเวทีสนทนากลุ่ม ตัวแทนชาวบ้าน หมู่ที่ 3 และ 4 ในฐานะผู้รับบริการและผู้รับข่าวสารสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า

1. การเปิดรับข่าวสารสุขภาพจาก : อสม.เป็นช่องทางหลัก(บอกตามบ้าน เคาะประตูบ้าน) ร้านกาแฟ หน้ามัสยิด หอกระจายข่าว จากการร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ทุกพุธ พุธหัส และศุกร์
 2. ภาคประชาชนสวมบทบาทเป็นนักสื่อสารประชาสัมพันธ์สุขภาพในชุมชนด้วยการสื่อสารแนวนอน รูปแบบไม่เป็นทางการ บอกต่อๆ กัน
 3. ประเด็นปัญหาสุขภาพชุมชน : วัณโรคปอด หิด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- การวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนในการเข้าร่วมการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์สุขภาพแบบมีส่วนร่วม(ในทัศนะของชาวบ้านผู้รับบริการ) พบว่า

1. สมาชิกในครอบครัวคนที่เป็โรค , ผู้สูงอายุ วัณโรค กลุ่มผู้หญิงเป็นแม่บ้าน ร่วมมือกับ รพ.สต. อสม. และมีอบต.สนับสนุน จะช่วยงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์แก่ทุกภาคส่วนเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องใช้สื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 6 การจัดสนทนากลุ่ม : กลุ่มเยาวชนจากโรงเรียนมุสลิมศึกษา หมู่ที่ 4 ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 29 คน ผลการศึกษา พบว่า

1. การเปิดรับข่าวสารสุขภาพกลุ่มเยาวชนจาก ป้ายประกาศของตำบล ณ จุดหน้า อบต./หน้ามัสยิด /สมาชิก อบต. แจกที่บ้าน /อสม.แจ้งที่โรงเรียน หรือตามบ้าน
2. เนื้อหาที่รณรงค์กับเยาวชน คือ ประเด็นยาเสพติด
3. มีปัญหาสุขภาพ จะสื่อสารเพื่อขอคำแนะนำจากผู้ใหญ่บ้าน บอกพ่อแม่ ไปปรึกษาที่ รพ.สต.
4. ประเด็นปัญหาสุขภาพ : วัณโรคปอด ยาเสพติด เบาหวาน
5. ประเด็นสุขภาพที่ต้องการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย: เบาหวานเพราะป้องกันในวัณโรค ไม่ให้เกิดในวัยทำงาน/วัยผู้ใหญ่

การวิเคราะห์ความพร้อม ศักยภาพของเยาวชนต่อการเข้าร่วมพัฒนาโครงการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มเยาวชนชายและหญิง ได้เสนอประเด็นสุขภาพ : เข้ามามีส่วนรวมในกระบวนการสื่อสารรณรงค์การไม่สูบบุหรี่แก่ชุมชน
2. เยาวชนเสนอแนะให้จัดตั้งชมรมคนรักสุขภาพ เพื่อเป็นภาคี/เครือข่ายสุขภาพในการสื่อสารประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ และจัดกิจกรรมต่อเนื่องดำเนินงานร่วมกับ อสม. /รพ.สต./ชมรมผู้สูงอายุแข็งแรง ตำบลพร่อน

ส่วนที่ 7 การสัมภาษณ์เชิงลึก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน(พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน พบว่า

1. ชาวบ้านหมู่ที่ 3,4 ให้ความร่วมมือกับ รพ.สต.สูงมากกว่าหมู่บ้านอื่นๆ เนื่องจาก อสม.เข้มแข็ง แต่ผู้ชายไม่ร่วมกิจกรรมสุขภาพเห็นว่าเป็นกิจกรรมของเพศหญิง
2. ปัจจุบัน มี อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารและเป็นช่องทางการสื่อสารหลักเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตำบลพร่อน กำลังสรรหา อสม.ชาย
3. รพ.สต. ยังไม่มีการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน
4. ชุมชน /เจ้าหน้าที่รัฐมีความพร้อมที่จะร่วมพัฒนาการนำการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชน

ส่วนที่ 8 การประมวลผลการศึกษานำไปสู่การพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชน

จากผลการศึกษาด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี อาทิ การจัดเวทีสนทนากลุ่ม(กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม./กลุ่มสตรี/กลุ่มเยาวชน/กลุ่มผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา) การสัมภาษณ์เชิงลึก (ตัวแทนชาวบ้าน /อสม./เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมจากภาคสนามในการลงพื้นที่หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างนำร่องในงานวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยประมวลผลการศึกษา ที่นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชน ดังนี้

รูปแบบ(Model)การพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนในภาพรวม มีประเด็นและคุณลักษณะสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. ด้านผู้ส่งสาร (Sender)

1.1 อสม.ควรมีการพัฒนาความสามารถทางการสื่อสาร ในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพไปยังคนในชุมชน มีวิธีการสื่อสารที่โน้มน้าวใจชาวบ้านให้มีส่วนร่วมในการดูแล สร้างเสริม สุขภาพด้วยตนเองและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้านสุข ภาวะกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมและ อสม.

1.2 มีการจัดอบรม อสม.ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เน้นการ ให้ความรู้ ชี้แนะและวิธีปฏิบัติแก่ชาวบ้านด้วยความถูกต้องตามหลักวิชาการและตามวิถีอิสลาม

1.3 เพิ่มจำนวน อสม.ชาย เนื่องจากสภาพปัญหาปัจจุบันของตำบลพร้อมในการสื่อสาร สุขภาพ พบว่า เพศชายในชุมชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม.เท่าที่ควร จะทำให้สร้างโอกาสในการเข้าถึงชาวบ้านเพศ ชายในการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นเนื่องจาก เพศชายของชุมชนตำบลพร้อมยึดถือหลัก แนวอิสลามที่เคร่งครัดที่ไม่ไปปฏิบัติสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดในลักษณะการตรวจสุขภาพกับสตรีอื่นที่ไม่ใช่ ภรรยาหรือญาติสนิท

1.4 เยาวชนในสถานศึกษาของหมู่ที่ 4 จากโรงเรียนมุสลิมศึกษา ต้องการมีส่วนร่วม ในการเป็นนักสื่อสารและนักประชาสัมพันธ์ชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อร่วมทำงานรณรงค์สื่อสาร ให้ความรู้แก่คนในชุมชนร่วมกับ อสม. ซึ่งถือเป็นจุดเด่นหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้ โดยกลุ่มเยาวชนให้ เหตุผลว่า หากคนในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรหลานเป็นผู้ให้ข้อมูล แนะนำ และสื่อสารเพื่อสร้างเสริม สุขภาวะแก่คนในครอบครัวจะมีน้ำหนักและจะปฏิบัติตามมากกว่าคนภายนอกครอบครัว เนื่องจาก ความใกล้ชิด และความไว้วางใจ

2. ด้านประเด็นเนื้อหาที่น่าสนใจ(Content/Message)

2.1 ประเด็นเนื้อหาการสื่อสารเพื่อรณรงค์ด้านยาเสพติดในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่ม เยาวชนวัยเรียนในชุมชน

2.2 การสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.3 การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน วัยผู้ใหญ่ โรคหัวใจและเบาหวาน

3. ด้านช่องทางการสื่อสาร (Channel) ที่เหมาะสมในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ

3.1 สื่อบุคคล ประกอบด้วย

- เยาวชนที่เป็นบุตรหลานหรือคนในครอบครัว โดยพัฒนาเยาวชนในหมู่บ้านให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ เป็นผู้ช่วย อสม. ใช้เวลาว่างในการไปร่วมให้ข้อมูล ถ่ายทอดความรู้ข่าวสารและแนวทางการรักษาสุขภาพแก่คนในชุมชน

- อสม.เดิมที่ปฏิบัติงานอยู่แต่พัฒนาความสามารถทางการสื่อสารในการถ่ายทอดข่าวสารอย่างมืออาชีพ และสามารถโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม

4. ด้านผู้รับสาร

4.1 ให้ประชาชนหลากหลายกลุ่ม โดยเฉพาะเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพแก่คนในครอบครัวและคนในชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อม และ อสม.ตำบลพร้อม ต้องพัฒนาวิธีดำเนินงานด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพเชิงรุก ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

จากการประมวลผลการศึกษาเพื่อได้รูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชน แสดงเป็นแผนภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 4.1 แผนภาพแสดงรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม
ในการส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ บริบททางการสื่อสารด้านสาธารณสุขของชุมชน ศึกษาศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุขระดับชุมชนและประชาชนในการพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขชุมชน และเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในมิติการผลิตสื่อและเนื้อหาสาระที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการศึกษาดังกล่าวสรุปผลการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาบริบททางการสื่อสาร ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทางการสื่อสารของชุมชน โดยภาพรวม พบว่า

การเปิดรับข่าวสารของชาวบ้านในชุมชนกลุ่มตัวอย่างน่าร้อง ประกอบด้วย หมู่ที่ 3 บ้านตาสา และหมู่ที่ 4 บ้านท่าวัง ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อสารบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เช่น นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บอกกล่าวพูดคุยกับชาวบ้านในรูปแบบปากต่อปากเอง ได้รับข่าวสารจากสื่อบุคคลที่เป็นสมาชิก อบต. อสม. ส่วนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของคนในชุมชน ส่วนใหญ่รับข่าวสารจาก อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ประจำหมู่บ้านของตำบลพร่อน นอกจากนี้ได้รับทราบข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการไปพบพยาบาลและเจ้าหน้าที่รัฐ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหล่งข่าวสารด้านสุขภาพของตำบลพร่อนที่สำคัญคือ ชมรมผู้สูงอายุของตำบล ที่รวมตัวกันตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุประจำตำบล โดยมี อสม.หมู่ที่ 4 เป็นแกนนำ ซึ่งชาวบ้านที่มาร่วมออกกำลังกาย ณ หน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.00 น. ถึง เวลา 18.00

น. ทำให้ก่อน ระหว่างและหลังกิจกรรมการออกกำลังกาย ชาวบ้านและอสม.ที่ร่วมกิจกรรมจะใช้เป็นช่องทางในการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ

นอกจากนี้ อสม.จะมีการสื่อสารในรูปแบบการแจ้งข่าวสารตามบ้านในแต่ละครัวเรือน แจ้งจากมัสยิดก่อนละหมาดวันศุกร์ หอกระจายข่าว การพูดคุย โทรศัพท์ สื่อกิจกรรม สามีบอกเล่าต่อในครอบครัว ร้านน้ำชา ร้านกาแฟชุมชน

ประเด็นเนื้อหาที่ชาวบ้านในชุมชนรับข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การเชิญร่วมกิจกรรมประชาชนสุขภาพ กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพของตำบลและหน่วยงานภายนอก

สำหรับบุคคลที่เป็นผู้นำทางการสื่อสารที่ชุมชนไว้ใจและมีการปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.)ประจำหมู่บ้าน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในชุมชน

ภาษาที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อนและ อสม.ใช้ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพไปยังประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่สื่อสารด้วยภาษามลายูพื้นถิ่น หากติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยราชการหรือคนภายนอกชุมชน นิยมใช้ภาษาไทยถิ่นใต้ หรือ ภาษาไทยราชการ

ส่วนที่ 2 การศึกษาศักยภาพศึกษาศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุขระดับชุมชน และประชาชนในการพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขชุมชน พบว่า

ศักยภาพทางการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนนำร่อง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ในงานด้านการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพชุมชน ผู้ส่งสารส่วนใหญ่คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ (รพ.สต.พร่อน) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ส่งข่าวสารที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ ป้องกันและรักษาโรคที่มีอัตราการเกิดมากในชุมชนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 คือ โรคที่เกิดขึ้นกับวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยสื่อบุคคลคือ การบอก ชี้แจง เล่าสู่กัน เชิญชวนจาก อสม. ไปสู่ชาวบ้านด้วยการซักถามพูดคุย ปรึกษาหารือ ในรูปแบบการสื่อสารสองทาง(Two way communication) และการสื่อสารบอกต่อๆ จากชาวบ้านไปสู่ชาวบ้านด้วยกันในรูปแบบการสื่อสารแบบแนวนอน(Horizontal communication) ประชาชนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่รัฐ และอสม. ยังไม่เคยมีส่วนร่วมในการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เนื่องจาก การขาดองค์ความรู้ในด้านการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

นอกจากนี้ยังพบว่าจากการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ไปสู่ชาวบ้าน ทำให้ อสม. ต้องการให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหา รูปแบบสื่อในการรณรงค์สุขภาพ โดยกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์สร้างเสริมสุขภาวะชุมชนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากเยาวชนเห็นว่าเด็กซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนในการกระตุ้น ชักจูง โน้มน้าวคนในครอบครัวที่เป็นโรคต่างๆ มาดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้ง่ายกว่าคนของทางราชการ เนื่องจากปัจจัยความเป็นสมาชิกและความใกล้ชิดในครอบครัว

ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในมิติการผลิตสื่อและเนื้อหาสาระที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นำเสนอเป็นแผนภาพ ดังนี้



**แผนภาพแสดงรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม
ในการส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชน**



อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและการส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีชุมชนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ ชุมชนหมู่ที่ 3 บ้านตาสา และชุมชนหมู่ที่ 4 บ้านท่าวัง ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา สามารถอภิปรายผล ดังนี้

1. จากการศึกษาบริบททางการสื่อสารของชุมชนในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารทั่วไปและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพพบว่า ประชาชนในชุมชนเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางการสื่อสารประเภทสื่อบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ผู้ส่งสารหลักคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ซึ่งปฏิบัติงานประจำหมู่บ้านละ 2 คน เป็นผู้เผยแพร่ บอกกล่าว ชี้แจง เสนอแนะ ให้คำปรึกษาหารือทั้งเรื่องสุขภาพและเรื่องอื่นๆ ซึ่ง อสม.รับข่าวสารจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน(รพ.สต.) แล้วนำมาถ่ายทอดข่าวสารไปยังคนในชุมชนของตนเองอีกทอดหนึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีการไหลเวียนข่าวสารแบบสองจังหวะ(Two step flow communication) โดยผ่านผู้นำทางความคิดเห็นของชุมชน(Opinion Leaders) คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อีกทั้งเป็นไปตามแนวคิดของสื่อบุคคลที่มีคุณลักษณะเด่นของสื่อคือ บุคคลที่เป็นผู้ส่งสารเป็นบุคคลในชุมชน ในครอบครัวที่ผู้รับสารมีความไว้วางใจ น่าเชื่อถือ สามารถสื่อสารมีปฏิริยาโต้ตอบกลับ(Feedback)ได้ทันที ตามแนวทางการสื่อสารสองทาง(Two way communication) ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้รับสารมีการแลกเปลี่ยนทัศนะกับผู้ส่งสาร(กาญจนา แก้วเทพ,2543 ; ปาริชาติ สถาปิตานนท์,2549 ;นิชาวดี ดานีเห็ง,2553 ; วิภาวี รวีสุวรรณและกิตติ กันภัย,2547)

นอกจากนี้บริบททางการสื่อสารของชุมชนในตำบลพร่อน ที่มีการติดต่อสื่อสารในรูปแบบเครือข่ายกับคนในชุมชนซึ่งรู้จักมักคุ้นเคย รู้จักและอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างยาวนานทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ทำให้เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดการสื่อสารในชุมชนในรูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมคือ ประชาชนในชุมชนในฐานะผู้รับสาร สามารถเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับสาร แสดงทัศนะ ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผนและร่วมประเมินผลในการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพของ อสม.และรพ.สต.พร่อน แต่สภาพปัจจุบันทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน ยังไม่มีแผน/ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกทำให้ประชาชนไม่มีโอกาสในการเข้าถึงเพื่อมีส่วนร่วมในการกิจการสื่อสารสุขภาพในชุมชนตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของอมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ(2547) ศึกษาสมรรถนะด้านการสื่อสารของสื่อ

บุคคลกับการระดมพลังการพัฒนา และ ปิยะฉัตร ปลายานุสรณ์(2549)ที่ศึกษา ความสามารถด้านการสื่อสารด้านสุขภาวะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ มีจุดร่วมในข้อค้นพบว่า บทบาทการเป็น อสม.หรือการเป็นสื่อบุคคลสามารถสร้างให้ผู้รับสารคือคนในชุมชนมีความไว้วางใจ เชื่อถือ และให้คำปรึกษา ทำให้คนในชุมชนมีการแลกเปลี่ยนโต้ตอบจากเป็นผู้รับสารเพียงฝ่ายเดียว หมุนเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ส่งสาร หรือเข้าไปมีส่วนร่วมกับหน่วยงานรัฐในการร่วมกำหนดนโยบาย /แผนงาน/ร่วมการผลิตสื่อในชุมชน

2. ศักยภาพทางการสื่อสารของคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือคนในชุมชนตำบลพร่อน ในหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่ อสม.จะมีปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อถ่ายทอด ไปเยี่ยมเยียน สื่อสารเพื่อแนะนำให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่กลุ่มคนในวัยผู้ใหญ่หรือวัยผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับกลุ่มผู้ชายจะไม่ให้ความร่วมมือ แต่กลุ่มเยาวชนในชุมชนเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของตนเอง เนื่องจากเห็นว่าทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อนและ อสม.พร่อนยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในด้านการป้องกันยาเสพติดและการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายในชุมชนที่มีมากขึ้น ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นในหมู่ที่ 4 ในสถาบันการศึกษา คือ โรงเรียนมุสลิมศึกษา ต้องการเข้าร่วมในกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ในการร่วมเป็นนักสื่อสารสุขภาพ โดยร่วมทำงานกับ อสม.เพื่อถ่ายทอดสื่อสารรณรงค์ข่าวสารสุขภาพไปสู่คนในครอบครัวตนเองและคนในชุมชน โดยต้องการจะร่วมกำหนดเนื้อหา วางแผน ผลิตสื่อและต้องการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนในด้านการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับงานของดวงพร คำณูวัฒน์และคณะ(2549) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบเพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพบว่า ประชาชนใน 4 ตำบลกลุ่มตัวอย่าง ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นเนื้อหา วางแผน ผลิตสื่อและประเมินผลด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตนเอง

นอกจากนี้ศักยภาพทางการสื่อสารของคนในชุมชนชนบท จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นผู้นำ คือ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน ประธานกลุ่ม จะถูกมอบหมายและทำหน้าที่เป็นผู้นำทางการสื่อสารมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน เนื่องจากบุคคลที่เป็นผู้นำเหล่านี้จะต้องไปติดต่อกับหน่วยงานราชการ บุคคลภายนอก และมักจะเป็นเพศชาย เนื่องจากสังคมชนบทที่เป็นไทยพุทธและมุสลิมยังคงยึดถือว่าเพศชายเป็นผู้นำ แต่ปัจจุบันจะพบผู้นำประเภทต่างๆ เป็นเพศหญิงที่มีจำนวนมากขึ้น เช่น ผู้นำหญิงในบทบาทประธานกลุ่ม อสม. รองนายก อบต. สมาชิก อบต. เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิชาวดี ตานีเห่ง(2552)และอ้อมทิพย์ เมฆรักษาวนิช แคมป์(2547)และวิภาวี รุ่งสุวรรณและกิตติ

กันภัย(2547) พบว่า พลังของผู้หญิงในบทบาทผู้นำหมู่บ้าน(รองนายก อบต. สมาชิก อบต.)หรือ ในบทบาท อสม. เป็นผู้นำทางการสื่อสารที่ชุมชนให้ความเชื่อถือเนื่องจากชุมชนมีความสัมพันธ์ในระดับเครือญาติ เป็นบทบาทที่มีหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำหน้าที่ติดต่อพบปะสื่อสารกับเพื่อนบ้านหรือชาวบ้านกลุ่มอื่นๆ ภายในชุมชนและมีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในแนวนอนไปสู่ประชาชนในชุมชนได้ดี สื่อสารเพื่อการปรึกษาหารือ การสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน และบทบาทในการรวบรวมความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนไปนำเสนอแก่หน่วยงานรัฐในระดับชุมชนและชุมชนภายนอก

จากผลการศึกษาของงานวิจัยชิ้นนี้ทำให้พบว่า หน่วยงานรัฐ อสม.และผู้นำชุมชนควรให้ความสำคัญกับการกำหนดแผน/โครงการ กิจกรรมในการให้เยาวชนซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการร่วมพัฒนาชุมชนตนเอง

ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและการส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบตัวแปรสำคัญ 4 ด้านที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ของตำบลพร่อน ต้องมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ คือ ด้านผู้ส่งสารต้องมีการพัฒนาความสามารถทางการสื่อสารของ อสม. สอดคล้องกับข้อค้นพบของอมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ(2547) และ ปิยะฉัตร ปลาทานุสรณ์(2549)ที่เห็นว่า อสม.มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำความคิดเห็นด้านสุขภาพของชุมชนที่ชาวบ้านให้ความไว้วางใจ เชื่อถือและดำเนินบทบาทเป็นผู้ถ่ายทอดข่าวสาร ผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้จัดการแสวงหาข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ และต้องเป็นผู้ที่รู้จักการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพะชุมชนเพื่อการโน้มน้าวใจ สื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ทำหน้าที่สื่อสารเพื่อให้เกิดสำนึกรักชุมชนและสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษางานวิจัยรูปแบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาและการส่งเสริมงานสาธารณสุขชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อเสนอแนะที่สำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะมีการจัดทำยุทธศาสตร์หรือแผนการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพะชุมชน อีกทั้งการพัฒนาหรือสร้างตัวชี้วัดความสำเร็จในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพในระดับชุมชนเพื่อผลพวงในการกำหนดนโยบายและแผนงาน/ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมของชุมชนต่อไป

1.2 การจัดทำแผนพัฒนาความสามารถหรือสมรรถนะทางการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เนื่องจากเป็นผู้นำด้านข่าวสารสุขภาพและผู้นำการเปลี่ยนแปลงของชุมชน(Change Agent)

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

2.1 ควรจัดทำกิจกรรมการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนให้ครอบคลุมหลากหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เพื่อสร้างช่องทางการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพแก่คนในชุมชนกับหน่วยงานรัฐ

2.2 ควรใช้ช่องทางการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านหอกระจายข่าวชุมชนของ อบต. โดยให้ อสม.หรือบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมวางแผน ผลิตรายการ ประเมินผล กับภาคประชาชนในประเด็นสุขภาพต่างๆ ที่ตรงตามสภาพปัญหา ความต้องการและความสนใจด้านสุขภาพของชุมชน

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัย ความสามารถทางการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในบริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพและคณะ : สื่อเพื่อชุมชน การประมวลองค์ความรู้. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร. หน้า 48-49, 2543.
- กาญจนา แก้วเทพ. ก้าวต่อไปของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาชุมชน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร. หน้า 55-59, 2548.
- กิติมา สุรสนธิ. ความรู้ทางการสื่อสาร. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร. หน้า 11-35, 2546.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ประชาสังคมกับสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544.
- ขจรวุฒิ นาสีริกุล : การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยใช้เทคนิค Balanced Scorecard.
ว. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(Chulalongkorn Review) ปีที่ 17 ฉบับที่ 68 พ.ศ. 2548. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร. หน้า 12-21, 2548.
- คมสัน หุตะแพทย์. ประสบการณ์จากงานวิจัยเรื่องการปรับปรุงพฤติกรรมการกินของชาวบ้านอีสาน การสื่อสารเพื่องานพัฒนาชุมชน. ฝ่ายเผยแพร่และสื่อสาร งานโภชนาการชุมชน สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2535.
- จารุณี แซ่โง้ว. (2549, มิถุนายน 22) . หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. สัมภาษณ์.
- ชรัมพร จิตต์โกศล และปาริชาติ สถาปิตานนท์. กระบวนการรณรงค์โครงการลดอุบัติเหตุทางจราจรของเครือข่ายลดอุบัติเหตุ. ว. นิเทศศาสตร์ 23 (3-4), 2549.
- นฤมล ใจดี. การพัฒนาและขยายผลองค์ความรู้การสื่อสารสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลน้ำเกียน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. ว. นิเทศศาสตร์ 28 (4) ; 21-46, 2553.
- นิชาวดี ดานีเห่ง : ความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับชมรายการข่าวภาคภาษามลายูทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย จังหวัดยะลา. ว.มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 1(1) : 47-55, 2549.
- ประยูร ชูทอง และคณะ. รายงานการวิจัยโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ “การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชน”[Online]. Available from
<http://library.hsri.or.th/th/download.php?fn=/fullt/res/hs0893.ziplang=tha>
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ. การสื่อสารสุขภาพ ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ภาพพิมพ์. 2546.
- พจน์ ใจชาญสุกิจ : CEO PR & Image. สำนักพิมพ์ฐานมีเดีย เน็ตเวิร์ค, กรุงเทพมหานคร.

หน้า 12 , 2548.

สุริยันต์ สุวรรณราช.การมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลเขตพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันพระปกเกล้า ครั้งที่ 7 ประจำปี 2548.

สถาบันพระปกเกล้า, กรุงเทพมหานคร. หน้า 423-438, 2549.

รังสิมา นิโบล. กระบวนทัศน์ใหม่ของการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาสังคม.

วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.

วิรัช ลภีรัตนกุล. กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤติ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

กรุงเทพมหานคร. หน้า 18-20, 2549.

วิมลพรรณ อภาเวท. การวางแผนการประชาสัมพันธ์และการรณรงค์. บั๊ค พอยท์ จำกัด,

กรุงเทพมหานคร. หน้า 24-25, 2546.

อานันท์ ปันยารชุน.2548. ปรับใหม่ทัศนคติ มองการใช้ความรุนแรงโดยประชาชน หนึ่งในแนวทาง

สมานฉันท์กันได้ บทความจากหนังสือพิมพ์มติชน ประจำวันที่ 27 กันยายน 2548(จากคำ

ปาฐกถาแนวทางสมานฉันท์ในการแก้ปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แก่

พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ กรมสอบสวนพิเศษ กรมสอบสวนพิเศษ กระทรวงยุติธรรม .22

กันยายน 2548. โรงแรมรามารการ์เดนส์.

ภาษาอังกฤษ

Agrawal, B.C. (1944). **“Dheda : An Experiment in Participatory Communication”** in White,S.V.

et al (eds.), Participatory Communication. Sage Publications.

Berrigan, F.J. (1979). **Community Communications**. UNESCO.

Bordenare, J.E.E. (1977). **Communication and Rural Development**. UNESCO.

Bordenave Juan D. (1977). **Communication and Rural Development**. Paris : UNESCO.

Cutlip, Scott M., Allen H. Center and Glen M. Broom. (1985). **Effective Public Rilations**. 6th edition

New Jirsey : Prentice – Hall.

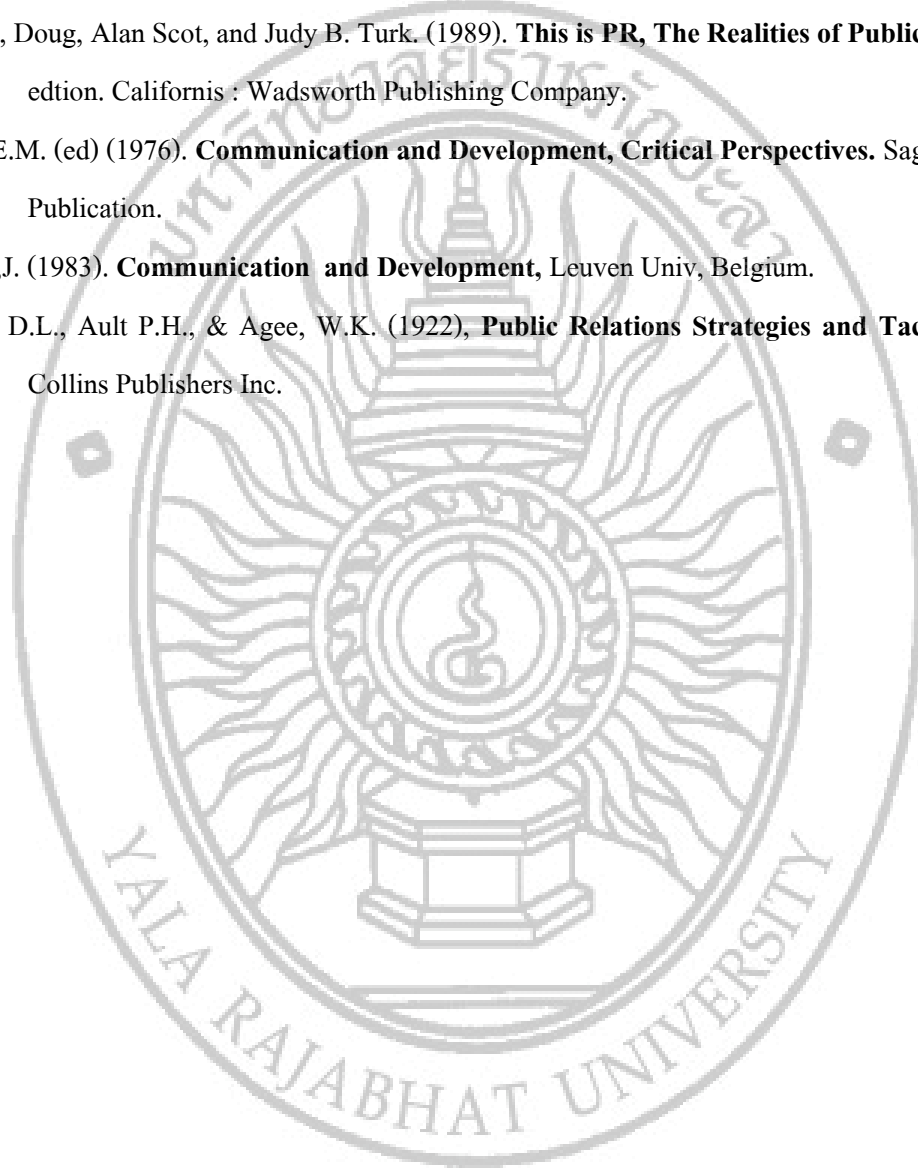
Cutlip M.S Center H. A. and Broom M.G.(1994). Effective Public Relations. 7th edition.New

Jersey Prentice-Hall. p. 60.

Grunig J.E. and Hunt T. (1984). Managing Public Relations. USA : Holt, Rinehart and Winston

p. 179.

- John E. Maston. (1979). *Modern Public Relations*. 2nd edition (New York : Mc Graw-Hill Book Company). p.3.
- Kasama F.P. (1944). "Participatory Rural Newspapers as Agents of development" in White, S.V. et al (eds) **Participatory Communication**. Sage Publication.
- Mc. Quail, D. (1983). **Mass Communication Theory**. Sage Publications.
- Newson, Doug, Alan Scot, and Judy B. Turk. (1989). **This is PR, The Realities of Public Relations**. edition. Californis : Wadsworth Publishing Company.
- Roger, E.M. (ed) (1976). **Communication and Development, Critical Perspectives**. Sage Publication.
- Servaes, J. (1983). **Communication and Development**, Leuven Univ, Belgium.
- Wilcox, D.L., Ault P.H., & Agee, W.K. (1922), **Public Relations Strategies and Tactics**. Harper Collins Publishers Inc.



ภาคผนวก

