

รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



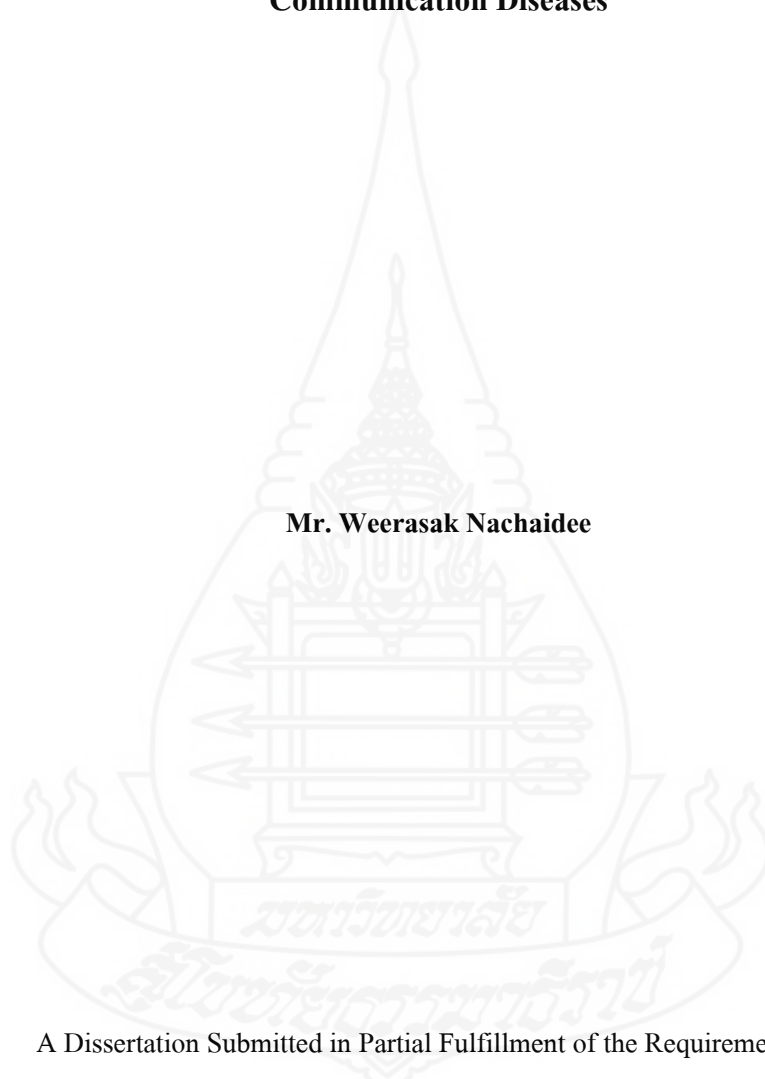
นายวิรศักดิ์ นาชัยดี

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Management Patterns of Participatory Health Communicable about Non-
Communication Diseases**

Mr. Weerasak Nachaidee



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Doctor of Philosophy in Communication Arts

School of Communication Arts

Sukhothai Thammathirat Open University


2018

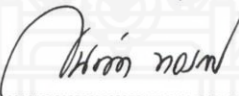
หัวข้อคุณสมบัติ	รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ชื่อและนามสกุล	นายวีรศักดิ์ นาชัยดี
สาขาวิชา	นิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ศรีดี 2. รองศาสตราจารย์ ดร.สันศักดิ์ ทองรินทร์ 3. นายแพทย์โชคชัย ติโทชวลิต

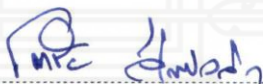
คุณสมบัตินี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาเอก เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2562

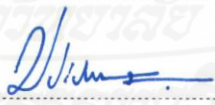
คณะกรรมการสอบคุณสมบัติ


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ศรีดี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สันศักดิ์ ทองรินทร์)


..... กรรมการ
(นายแพทย์โชคชัย ติโทชวลิต)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ประภาส นวลเนตร)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันท์คง)

ชื่อคุณลักษณะ รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้วิจัย นายวิรัชศักดิ์ นาชัยดี รหัสนักศึกษา 4551500103 **ปริญญา** ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต (นิเทศศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ศรีศิริ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สันศักดิ์ ทองรินทร์

(3) นายแพทย์โชคชัย ลีโทขวลิต **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา 2) ศึกษาวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 3) นำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครจำนวน 8 คน และผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแสนชาติ อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 10 คน ร่วมกับการใช้การสนทนากลุ่ม จากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครจำนวน 11 คน และผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแสนชาติ อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์การด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา ศึกษาในพื้นที่ชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ นโยบายสาธารณสุข แผนสุขภาพชุมชน และการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ด้านนโยบายสาธารณสุขจะถูกกำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรบริหารจัดการด้านสุขภาพระดับพื้นที่เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนเอง เพราะเป็นชุมชนเมืองคนในชุมชนต้องประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาร่วมประชุมเพื่อทำแผนสุขภาพ ทำให้คนในชุมชนมองไม่เห็นเป้าหมายร่วมกันในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน 2) วิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศึกษาในพื้นที่ชุมชนตำบลแสนชาติ อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ นโยบายสาธารณสุข แผนสุขภาพชุมชน และการดำเนินงานสุขภาพชุมชน โดยนโยบายสาธารณสุขถูกกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขลงมา ให้องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคนในชุมชนเป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยใช้วิธีจัดเวทีประชาคม เมื่อได้แผนสุขภาพชุมชนผ่านการประชาคมจากชุมชนแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขตำบล และคนในชุมชนช่วยกันดำเนินงานสุขภาพชุมชน โดยการจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 3) แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้นโยบายสาธารณสุข และแผนสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยมีรูปแบบคือการจัดโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยมีปัจจัยประสบความสำเร็จประกอบไปด้วย ธรรมนูญสุขภาพ งบประมาณสนับสนุน เครือข่ายชุมชน แผนระยะยาว 5 ปี (ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) การจัดการความรู้ และการประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยคณะกรรมการภายในและภายนอก

คำสำคัญ การจัดการการสื่อสาร การสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Dissertation title: Management Patterns of Participatory Health Communicable about Non-Communication Diseases

Researcher: Mr. Weerasak Nachaidee; **ID:** 4551500103;

Degree: Doctor of Philosophy (Communication Arts);

Dissertation advisors: (1) Dr. Supaporn Sridee, Assistant Professor;

(2) Dr. Santat Thongrin, Associate Professor; (3) Dr. Chokechai Leetochawalit;

Academic year: 2018

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the situation of health communication in the study areas; 2) study the health communication methods used in a community that was deemed successful in implementing participatory health communication about non-communicable diseases (NCD); and 3) form recommendations on approaches and patterns for managing participatory health communication about NCD.

This was a qualitative research of two sample communities. A focus group discussion was held with 11 people from Kaerai Sub-district, Kratumbaen District, Samut Sakorn Province, comprising community leaders, public health personnel, and sub-district health volunteers, and in-depth interviews were held with 8 of them. A focus group discussion was held with 10 people from Saenchat Sub-district, Jungharn District, Roi Et Province, comprising community leaders, public health personnel, and sub-district health volunteers, and in-depth interviews were held with all 10 of them. The data were analyzed by drawing conclusions.

The results showed that 1) There were 3 parts to the health communication situation in the study areas: the national public health policy, the community health plan and implementation of the plan. The public health policy was set by the Ministry of Public Health and the community health plan was set by the local public health organization. Because it (Kaerai Sub-district) was an urban community, the people in the community were working and didn't have time to attend a public hearing to draw up a community health plan. Then they did not share common goals for the implementation of the plan. 2) In a community that was deemed successful in implementing participatory health communication about NCD (Saenchat Sub-district), there were 3 methods: the national public health policy, the community health plan and implementation of the plan. The Ministry of Public Health handed down the policy and instructed the Sub-district Administrative Organization, the sub-district health centers and people in the community to organize a public hearing to draw up a community health plan. After they formed the plan together, the sub-district health center, sub-district public health volunteers and people in the community helped each other implement the plan by organizing health promotion projects. 3) The recommended approach and pattern for managing participatory health communication about NCD diseases is to use the national public health policy and a community health plan as guidelines, and to use the method of organizing health promotion projects in the community. There are 5 factors of success: a "health constitution," financial support, a community network, a 5-year plan (such as "good health in Thai way of life by sub-district management"), knowledge management, and evaluation of the community health promotion projects by internal and external committees.

Keywords: Communication management, Health communication, Participatory communication, Non-communicable diseases (NCD)

กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ศรีดี อาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ ที่ได้กรุณาตอบรับ ให้คำแนะนำและติดตามดูแลการทำคุษฎีนิพนธ์นี้เป็นอย่างดี จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ กรุณาให้เกียรติเป็นประธานการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.สันศักดิ์ ทองรินทร์ นายแพทย์โชคชัย ธีโทชวลิต และอาจารย์ ดร.ประภาส นวลเนตรที่กรุณาให้เกียรติเป็นกรรมการในการสอบ

ขอขอบพระคุณรศ.ไพบุลย์ คะเชนทรพรรค รศ.จันทนา ทองประยูรและ รศ.ดร.นพพร จันทรนำชู กรรมการตรวจสอบเครื่องมือ ที่ได้แสดงความคิดเห็นต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อคุษฎีนิพนธ์ในครั้งนี้ รวมไปถึง นางเพียว จันทรทองสุข และนางวรรณวิภา ลำพองชาติ ที่ได้แนะนำและช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ได้อย่างราบรื่น

ขอขอบพระคุณ ผู้ให้ข้อมูลจาก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคราย ที่อนุเคราะห์ให้ข้อมูลต่างๆ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณแม่ ครูบาอาจารย์ ที่ให้คำปรึกษาและกำลังใจในการทำงานวิจัยและการเรียนในระดับปริญญาเอกได้จนสำเร็จการศึกษา

วิรัชศักดิ์ นาชัยดี

ตุลาคม 2562

สารบัญ

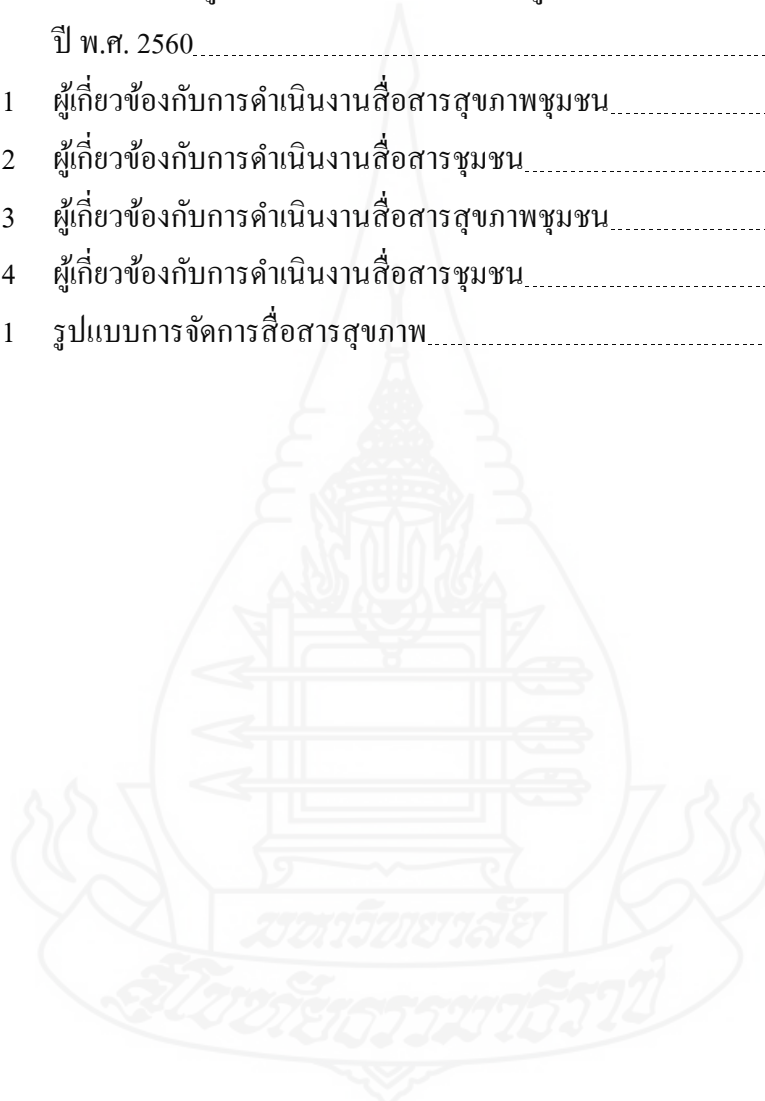
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหานำวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิดของวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
บริบทของชุมชน ตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร	9
ทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ	14
แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม	15
แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ	18
แนวคิดการบริหาร โดยวัตถุประสงค์	21
แนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและแผนสุขภาพชุมชน	23
แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ผู้ให้ข้อมูลหลัก	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การรวบรวมข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึกสถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา.....	43
ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ ด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไรศไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	51
ตอนที่ 3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชุมชนศึกษา ต.แคราย อำเภอกะทู้มแบน จ.ร้อยเอ็ด กับบ้านแซงแหลม ต.แสนชาติ อ.จันทรา จ.ร้อยเอ็ดและศึกษาเอกสารกับ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ไรศไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	69
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผล.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	106
บรรณานุกรม.....	108
ภาคผนวก.....	113
ก กรรมการตรวจสอบเครื่องมือ.....	114
ข แบบประเมินค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ.....	116
ค แบบสัมภาษณ์.....	124
ประวัติผู้วิจัย.....	134

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลการปกครองในเขตรับผิดชอบตำบลแคราย.....	11
ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกรายหมู่บ้าน ของ รพ.สต.แคราย ปี พ.ศ. 2560.....	12
ตารางที่ 3.1 ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน.....	38
ตารางที่ 3.2 ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารชุมชน.....	39
ตารางที่ 3.3 ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน.....	40
ตารางที่ 3.4 ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารชุมชน.....	41
ตารางที่ 4.1 รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพ.....	82



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	5
ภาพที่ 4.1 กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน.....	70
ภาพที่ 4.2 กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข.....	71
ภาพที่ 4.3 ขั้นตอนจัดเวทีประชาคม.....	73
ภาพที่ 4.4 การดำเนินการสุขภาพชุมชน.....	75
ภาพที่ 4.5 กระบวนการจัดการสื่อสารสุขภาพชุมชน จัดการโดยวัดอุประสงค์.....	78
ภาพที่ 5.1 การดำเนินงานสุขภาพชุมชน.....	96



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ประชาชนให้ความสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น นโยบายภาครัฐมีการส่งเสริมให้คนหันมาใส่ใจการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงก่อนการเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล ดังนั้น การรับรู้เรื่องของข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นความตระหนักต่อ ค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งอ้างอิงที่ เชื่อถือได้ก็จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ ดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยเรื่องการสื่อสารสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง การสื่อสารสุขภาพจึงเป็น "เครื่องมือ" ที่สำคัญของการสร้างสังคมสุขภาพศิริวรรณ ติงขาว (2559)อธิบายว่า การสื่อสารมี อิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก โดยผ่านการสื่อสารหลายระดับ การสื่อสารจะช่วยในการส่งเสริม สุขภาพ แต่ปัญหาสุขภาพก็ยังเป็นปัญหาใหญ่ที่ทางภาครัฐไม่สามารถแก้ไขหรือทำให้ลดน้อยลงได้ แต่กลับจะมีแนวโน้มจะสูงขึ้น

ด้วยสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นจำนวนมาก ซึ่งพบว่าในปี 2559มีผู้เข้ารับบริการสถานพยาบาลของรัฐ มีผู้ป่วยสะสมมีจำนวน รวม 5,309,324 ราย ความชุก 8,828.45 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข,25609) เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาด เลือด และโรคอ้วน เป็นต้น โรคเหล่านี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ไม่ เหมาะสม วิถีการดำเนินชีวิตขาดความสมดุล สิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย มีปัจจัยเสี่ยงมากมายที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น อาหารจานด่วนประเภททอด ปิ้งย่าง ที่เน้นหนักไปทางเนื้อและไขมัน อาหารรสจัด โดยเฉพาะหวานมากและเค็มจัด ไม่รับประทานผักผลไม้ที่มีประโยชน์การดำเนินชีวิต มีความสะดวกสบายเกินไป ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ออกกำลังกาย ที่สำคัญคือ มีความเครียด สูง ดื่มสุราและสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ถ้าหากผู้ป่วยขาดความรู้ ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวดูแล สุขภาพของตนเอง และเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการ หรือเสียชีวิตได้ ดังนั้น ประชาชนจำเป็นต้องเฝ้าระวังและดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการ

ดูแลสุขภาพ รับรู้ข้อมูลข่าวสารและมีความรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องอาศัยการสื่อสารสุขภาพเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดให้กับประชาชน

การสื่อสารสุขภาพคือกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในการป้องกันโรคและยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารในด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ตระหนัก ค่านิยมในด้านสุขภาพ จนนำไปสู่การปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้ศาสตร์ด้านการสื่อสารทุกระดับ ทุกประเภท เช่น การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารระหว่างกลุ่ม การสื่อสารองค์กร และการสื่อสารมวลชน โดยใช้สื่อประเภทต่างๆ เช่น สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพนำไปสู่การรับรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับ วาสนา จันทรและคณะ(2550) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการสื่อสารเพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์ในการสื่อสาร และสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสาธารณสุข (2552) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการติดต่อสัมพันธ์ โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด ประสบการณ์และการปฏิบัติระหว่างกันและกัน การสื่อสารที่แก้ปัญหาอย่างยั่งยืนทำให้ชุมชนเข้มแข็งในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพและเมื่อชุมชนต้องการความยั่งยืนในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน คนในชุมชนต้องร่วมกันในการสื่อสารคือ ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ และร่วมกันประเมินผล คือการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนข้อมูล และถ่ายทอดความคิดเห็นเป็นแบบสองทาง รวมทั้งเน้นการปฏิสัมพันธ์ของคนทั้งสองฝ่าย โดยอาศัยช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลและสื่อขนาดเล็กที่สามารถครอบคลุมบุคคลเฉพาะกลุ่มอย่างทั่วถึงแทนกระบวนการสื่อสารที่ชี้นำแนวทางเดียว การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสในการสื่อสารให้กับประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสื่อสารและในทางกลับกันก็จะเป็นการใช้การสื่อสารในการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเช่นกัน กาญจนา แก้วเทพ (2543) พบว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นการสื่อสารที่ประชาชนมีส่วนร่วมตามหลักประชาธิปไตย มีรูปแบบหลากหลาย สอดคล้องกับปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2549) กล่าวถึง การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นการกระจายอำนาจลงสู่ประชาชนในระดับชุมชน สมาชิกในชุมชนเรียนรู้พึ่งพาในระดับกลุ่ม การจัดการตนเองบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน ทั้งด้านในการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจเกี่ยวกับทางออกที่เหมาะสม และการรับผิดชอบต่อผลต่างที่เกิดขึ้นร่วมกัน (Thomas Tufte and Paolo Mefalopulos, 2009) ศึกษาพบว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมช่วยในการสนับสนุนกระบวนการเรียกร้องบริการขั้นพื้นฐานช่วยสร้างข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย เป็นการใช้กระบวนการกำหนดนโยบายจากล่างขึ้นบน (bottom-up) เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความคืบหน้าสู่เป้าหมายเช่นในการตอบสนองของ

ชุมชน ความสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมคือช่วยสะท้อนการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มท้องถิ่น จะเห็นได้ว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นเครื่องมือของการสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมให้ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพและมีความรู้ด้านสุขภาพของตนเองและคน ในชุมชน แม้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจะมีส่วนช่วยให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนในชุมชน ยังมีอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้ประสบความสำเร็จคือ วิธีการและการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของคนในชุมชน

แนวทางของการดำเนินการสื่อสารสุขภาพในชุมชนนั้น ชุมชนจะต้องมีวิธีการและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนี้ (1) การกำหนดนโยบาย แผนงานป้องกันและควบคุมโรค (2) การส่งเสริม ฟ้าระวัง และควบคุม (3) การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยง (4) การดำเนินงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (5) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเพื่อช่วยให้ชุมชนใช้เป็นแนวทางดำเนินงานและประเมินตนเองเพื่อสร้างชุมชนต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยเพื่อป้องกันในการควบคุมโรควิถีชีวิตในชุมชน โดยใช้ทรัพยากรในชุมชนมาจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจ มีส่วนร่วม และร่วมมือร่วมใจในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยความเสี่ยงของคนในชุมชน เช่น ชุมชนที่ประสบความสำเร็จคือ ตำบลต้นแบบ ตำบลจัดการสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย ปี 2556 ตำบลแสนชาติ จังหวัดผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งนำมาสร้างรูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ วิธีการและการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของคนในชุมชนของตำบลต้นแบบ ตำบลจัดการสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย ปี 2556 ตำบลแสนชาติ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ใช้เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ของกระทรวงสาธารณสุขและผลการศึกษาศานการณด้านสุขภาพชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ใช้เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นชุมชนที่มีแนวโน้มประชาชนจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น เนื่องจากเป็นชุมชนที่พัฒนาจากชุมชนชนบทกลายเป็นชุมชนเมืองอย่างรวดเร็วมาก และเป็นเมืองที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมากติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ ทำให้การดำเนินวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตดั้งเดิมมีผลต่อการเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตนำมาสร้างรูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ศึกษาคาดหวังว่ารูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้พัฒนา จะเป็นแนวทางการแก้ปัญหาการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. ปัญหาวิจัย

รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ศึกษา

3.2 เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.3 นำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

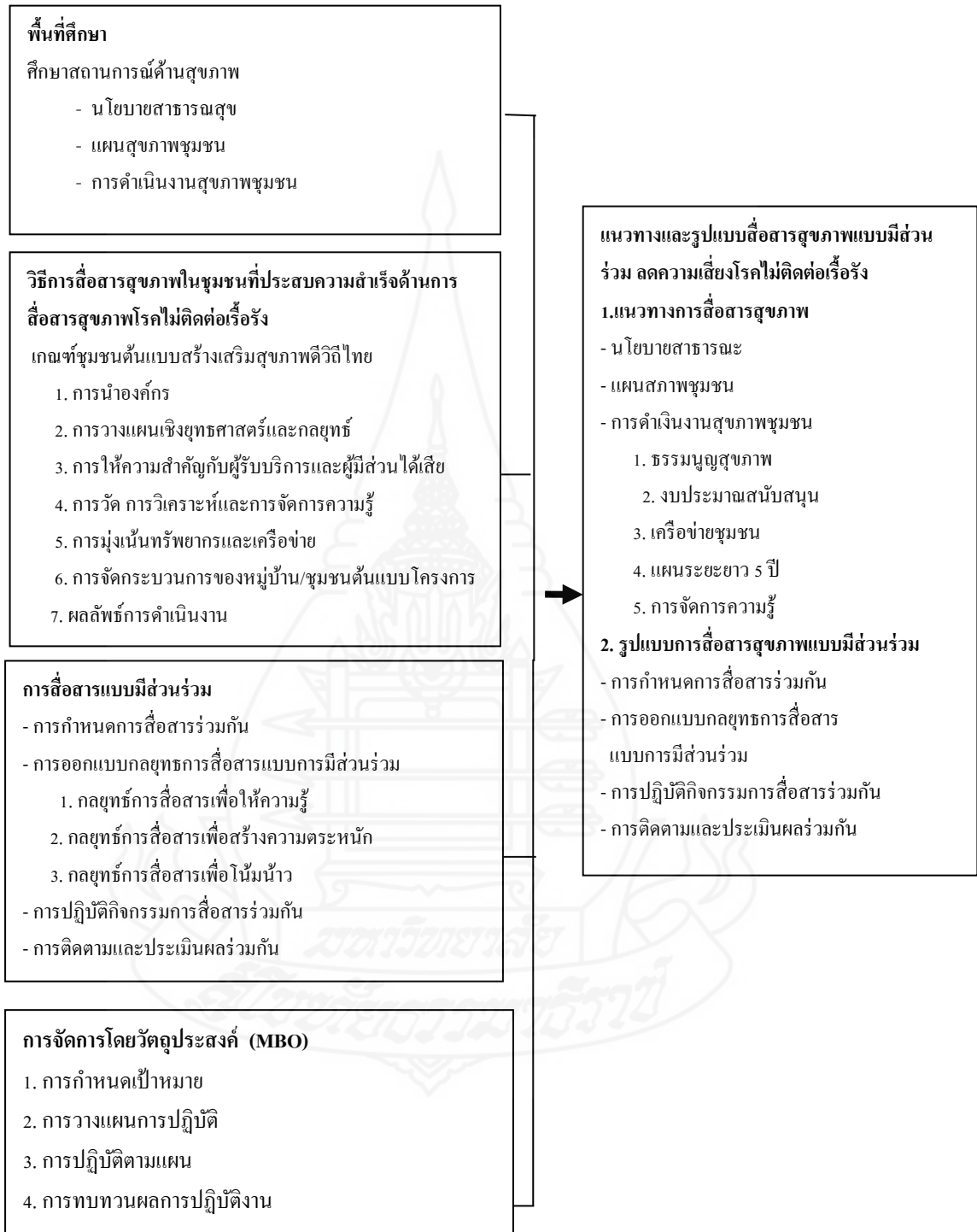
4. คำถามการวิจัย

4.1 สถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษาเป็นอย่างไร

4.2 วิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีลักษณะอย่างไร

4.3 แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีลักษณะอย่างไร

5. กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

6. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีประเด็นขอบเขตด้านเนื้อหา พื้นที่ทำการรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล และระยะเวลาทำการวิจัยดังนี้

6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา

6.1.1 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครมีลักษณะกึ่งอุตสาหกรรม ใช้เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6.1.2 ศึกษาชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของตำบลต้นแบบ ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ปี 2556 ตำบลแสนชาติ จังหวัดร้อยเอ็ด

6.1.3 นำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

6.2 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

6.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

6.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

6.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา 26 มกราคม 2560 – 30 มกราคม 2562

6.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

6.4.1 ชุมชนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ดมีลักษณะกึ่งเกษตร ใช้เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6.4.2 ชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครมีลักษณะกึ่งอุตสาหกรรม ใช้เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง เป็นการส่งสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ความรู้และสร้างทัศนคติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

7.2 การจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนที่มีกระบวนการสื่อสาร โดยการกำหนดการสื่อสารร่วมกัน การออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารแบบการมีส่วนร่วม การปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสารร่วมกัน การติดตามและประเมินผลร่วมกัน

7.3 รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การจัดการสื่อสารตั้งแต่ระดับนโยบาย สาธารณสุข ระดับแผนสุขภาพชุมชน และการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยใช้วิธีการและเครื่องมือในการสื่อสารได้แก่ สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม สื่อเสียงตามสาย สื่อภาพวิดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ ที่คนในชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ใช้ในการติดต่อระหว่างกันเพื่อเผยแพร่ข่าวสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อสร้างความร่วมมือด้านสุขภาพในชุมชน

7.4 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติหรือความเสื่อมโทรมของร่างกายและจิตใจ มีสาเหตุมาจากการดำเนินพฤติกรรมของคนที่ไม่ถูกต้อง และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ไม่เหมาะสม โรคไม่สามารถที่จะติดต่อไปหาบุคคลอื่นได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลักปฏิบัติป้องกัน โรคคือ 3 อ 2 ส อ ที่ 1 คืออาหาร ทานอาหารแต่พอดี ดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อ ที่ 3 คือ อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล

7.5 พื้นที่ศึกษา หมายถึง ชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็วและมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากคิดในรของประเทศ ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตในระดับสูง ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพมาเป็นส่วนหนึ่งประกอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

7.6 สถานการณ์ด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพการจัดการสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ ด้านนโยบายสาธารณสุข ด้านแผนสุขภาพชุมชน และด้านการดำเนินงานสุขภาพชุมชนในชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งในการวิจัยนี้มุ่งศึกษาในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

7.7 วิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึงวิธีการจัดการและสื่อสารสุขภาพในชุมชนในเรื่องของนโยบายสุขภาพ แผนสุขภาพชุมชน การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตามเกณฑ์เกณฑ์ชุมชนต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีไทย คือ การนำองค์กรโดยมีนโยบายหรือข้อตกลงของชุมชน มีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย มีการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เน้นทรัพยากรและเครือข่ายในชุมชน และมีการจัดกระบวนการของชุมชนต้นแบบโครงการ

7.8 ชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึงชุมชนที่ประสบความสำเร็จเป็นชุมชนต้นแบบและได้รับรางวัลในการจัดระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดยใช้เทคโนโลยี บุคลากร และทรัพยากรที่มีในชุมชน มาจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้เลือกตำบลแสนชาติ อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้รับรางวัลเป็นตำบลต้นแบบ ตำบลจัดการสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย ปี 2556

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 ได้รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 8.2 เป็นแนวทางกำหนดนโยบายส่งเสริมด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายระดับประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องนี้ “รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนศึกษาศึกษาวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อตอบวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ใช้แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเพื่อเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

1. บริบทของชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
2. ทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two step Flow Theory)
3. แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม
4. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ
5. แนวคิดการบริหาร โดยวัตถุประสงค์ (MBO)
6. แนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและแผนสุขภาพชุมชน
7. แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทของชุมชน ตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

(รพ.สต.แคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร,2560) ได้รายงานข้อมูลไว้ว่า ลักษณะที่ตั้ง สภาพที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลแครายมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.แคราย มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดประมาณ 9.69 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจาก รพ.กระทุ่มแบน ประมาณ 7 กิโลเมตร ห่างจาก รพ.สมุทรสาคร ประมาณ 14 กิโลเมตร ห่างจาก รพ.สต.คลองมะเดื่อ 2 กิโลเมตร ประกอบด้วยหมู่บ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน 2,289 หลังคาเรือน จำนวนประชากรสำรวจทั้งหมด 5,507 คน เป็นชาย 2,670 คน หญิง 2,837 คน แรงงานต่างด้าว 564 คน (กระจายอยู่ทุกหมู่) แรงงานต่างถิ่น 7,000 คน (กระจายอยู่ทุกหมู่)

อาณาเขตติดต่อ

พื้นที่และอาณาเขตขนาดพื้นที่ของเขตรับผิดชอบ 9.69 ตารางกิโลเมตร

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ต.สวนหลวง อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

ทิศใต้ ติดต่อกับ ต.บางน้ำจืด อ.เมือง จ.สมุทรสาคร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ต.คลองมะเดื่อ อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

ลักษณะภูมิประเทศ

ตำบลแคราย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง มีลำคลองหลายสายไหลผ่านลำคลองส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ จากสังคมเกษตรกรรมในอดีต ปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น อาชีพเกษตรกรรมลดน้อยลง พื้นที่เปลี่ยนแปลงเป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรม

การคมนาคม

การคมนาคมในพื้นที่ตำบลแคราย ในอดีตเดินทางโดยเรือ ปัจจุบันมีถนนทางหลวงชนบท ตัดผ่านถนนคลองมะเดื่อ - วัดศรีนวล ซึ่งเป็นถนนสายหลักในการคมนาคมระหว่างหมู่บ้าน และเชื่อมต่อกับถนนเพชรเกษม ถนนเศรษฐกิจ ถนนธนบุรี-ปากท่อ และถนนเอกชัย-บางบอน ส่วนการคมนาคมภายในหมู่บ้านจะเป็นถนนคอนกรีต และถนนลาดยาง สภาพถนนดีสามารถใช้คมนาคมได้ตลอดทั้งปี ระยะทางจากสถานีอนามัยแคราย ถึง โรงพยาบาลกระทุ่มแบน 7 กม.

ระยะทางจากสถานีอนามัยแคราย ถึง โรงพยาบาลสมุทรสาคร 14 กม.

นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีถนนตัดใหม่ (คลองมะเดื่อ-พุทธมณฑลสาย 4) จำนวน 4 ช่องจราจร ระยะทาง 11 กม. เพิ่มความสะดวกสบายในการคมนาคมของประชาชนในพื้นที่ และเอื้อต่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจภาคอุตสาหกรรม มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 287 โรงงาน

สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่มีสภาพทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง ประกอบอาชีพหลักคือรับจ้างในโรงงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.26 มีรายได้เฉลี่ย 52,000 บาท/คน/ปี

ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัด 2 แห่ง คือ วัดสุวรรณรัตนาราม และวัดเกษตรพันธาราม ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคราย

การปกครอง

ตำบลแครง มีรูปแบบการปกครองเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดใหญ่ แบ่งการปกครอง เป็น 5 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลแครง จัดตั้งขึ้นตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ. 2539 ภายหลังจากที่ได้มีการ ประกาศใช้ในพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล เมื่อ พ.ศ. 2539

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลการปกครองในเขตรับผิดชอบตำบลแครง

หมู่	ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
				ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านคลองตากล่อม	นายวิทยา อึ้งชะ	790	430	492	922
2	บ้านแครง	นายภราดร รักษา	697	835	986	1,821
3	บ้านหนองล่าง	นายชวลิต อยู่เล็ก	240	613	640	1,253
4	บ้านแครง2	นายสมบูรณ์ สุขผล (กำนัน)	199	368	343	711
5	บ้านศาลเจ้า	นายทวี รอดแจ่ม	363	424	376	800
รวม			2,289	2,670	2,837	5,507

การศึกษา

- โรงเรียนประถมศึกษาของรัฐบาล จำนวน 2 แห่ง
(โรงเรียนวัดสุวรรณรัตนาราม และ โรงเรียนบ้านแครงเกษตรพันธุ์พิทยาคาร)

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด อปท. จำนวน 1 แห่ง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเอกชน จำนวน 1 แห่ง

ปัญหาสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)

จากผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีการคัดกรองผ่านเกณฑ์ชีวิตที่กำหนด โดยคัดกรองประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,033 คน คิดเป็นร้อยละ 91.21 พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 10.73 และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 14.42 ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจจอประสาทตา จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 22.36 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 26.44

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกรายหมู่บ้าน ของ รพ.สต.แควราย ปี พ.ศ. 2560

ปัญหา	สาเหตุ
1. การคัดกรองค้นหาโรค และกลุ่มปัจจัยเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และยังไม่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม(อ้วน) และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ในกลุ่มเป้าหมายได้ดีเท่าที่ควร	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป้าหมายคัดกรองใช้ข้อมูลประชากรจาก DBPOP ที่ผ่านมาส่งให้พื้นที่ตรวจสอบล่าช้าทำให้ตรวจสอบไม่ทันหรือไม่ได้ตรวจสอบ และข้อมูลเนื่องจากประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีจำนวนมาก และเป็นกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน ไม่อยู่ในพื้นที่ 2. การดูแลกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมาก ไม่สนใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถวัดความสำเร็จได้ 3. ขาดการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างจริงจังต่อเนื่อง เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น 4. การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นทำได้ยาก โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุมาก เห็นผลช้า การดำเนินของโรคช้า ขาดตัวกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. แบบรายงานมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่ชัดเจนซ้ำซ้อน
2. บุคคล ครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย ขาดการมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง 2. ขาดแรงกระตุ้นจากครอบครัว และแรงจูงใจจากชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยง 3. ภาคีเครือข่าย (โรงเรียน โรงงาน อบต. เอกชน) มีส่วนร่วมลดปัจจัยเสี่ยงน้อย

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ
3.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง มีรูปแบบหลากหลาย การ วัดผลสำเร็จต้องใช้เวลาติดตามอย่าง ต่อเนื่องเป็นเวลานาน และไม่มีระบบ รายงานผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	1.กลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมาก 2.กลุ่มเสี่ยงไม่เห็น ความสำคัญ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ 3.เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจการจัดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมรายบุคคล ยังขาดทักษะการให้คำปรึกษาพื้นฐาน 4.ไม่มีผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ ชัดเจน 5.ขาดระบบข้อมูล การติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และไม่มี ระบบการรายงานผล 6.รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีหลากหลาย อาทิเช่น 3 อ 2 ส /คลินิก DPAC /การแพทย์ทางเลือก/ การแพทย์วิถีธรรม เป็นการจัดให้ไม่ได้เกิดจากความสมัคร ใจของกลุ่มเสี่ยงจึงทำให้ขาดความต่อเนื่อง 7.การบังคับให้ทำรูปแบบที่กำหนด ทำให้เกิดการสร้าง นวัตกรรมน้อยลง และการกำหนดรูปแบบบางครั้งไม่ตรง กับบริบทของพื้นที่ 8.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องของบุคคล ต้องใช้เวลา เป็นงานยากสำหรับเจ้าหน้าที่ 9.การประเมินผลเป็นการประเมินทางกายภาพ ไม่ได้ ประเมินพฤติกรรม

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทของชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จะใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาในวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งข้อ 3 เพื่อนำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. ทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two step Flow Theory)

ทฤษฎีสื่อสารแบบสองขั้นตอน (Two-step Flow of Communication Theory) เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง มีการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากในยุคนั้น เป็นปรากฏการณ์ครั้งสำคัญในวงการสื่อสารมวลชน (Stephen W.Littlejohn and Karen A. Foss., 2008) ค้นพบโดย Lazarsfeld และคณะ สาธารณะสำคัญของทฤษฎีการสื่อสารสองจังหวะ บุคคลไม่ได้อยู่โดดเดี่ยวในสังคม มีความสัมพันธ์กัน และมีกิจกรรมร่วมกันในสังคม สังคมจะประกอบด้วยกันเป็นกลุ่ม บุคคลก็จะอยู่กันเป็นกลุ่ม แต่ละกลุ่มก็จะมีการยอมรับบุคคลภายในกลุ่มเรียกว่า ผู้นำทางความคิด (Opinion leaders) ซึ่งมักจะได้รับข้อมูลข่าวสารก่อนผู้อื่น และทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้นไปยังบุคคลอื่นๆ พร้อมกับตีความข่าวสารหรือมีอิทธิพลโน้มน้าวใจไปด้วย จึงเป็นการสื่อสารมวลชนสองทอดและเกิดอิทธิพลของบุคคลแทนอิทธิพลโดยตรงจากสื่อมวลชน จะเห็นว่าจุดสำคัญของทฤษฎีนั้นคือ

1. ผู้นำทางความคิด (Opinion leaders) ผู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังบุคคลภายในกลุ่ม
2. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคม ซึ่งหล่อหลอมให้สมาชิกในกลุ่มสังคมมีแนวคิดและพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน รวมทั้งอิทธิพลซึ่งกันและกันในการรับข่าวสาร

ลักษณะสำคัญการสื่อสารแบบสองขั้นตอนกาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2552) กล่าวว่า

1. สื่อสารมวลชนนั้นแทบจะไม่มีอิทธิพลโดยตรงกับบุคคลโดยตรง คนเราจะไม่เชื่อทุกอย่างที่ได้รับข่าวสารจากสื่อสารมวลชน แต่บุคคลนั้นจะเชื่อบุคคลหรือกลุ่มแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ โดยการพูดคุยปรึกษากับคนรอบข้าง
2. สื่อจะมีอิทธิพลแบบสองจังหวะ สื่อจะมีประสิทธิสูงก็ต่อเมื่อผู้นำทางความคิดของกลุ่ม เป็นผู้ใช้สื่ออย่างวิพากษ์วิจารณ์กับผู้ตาม
3. สื่อสารมวลชนจะไม่สามารถชนะใจกลุ่มคนที่มีความเชื่อทางความรู้สึก คนกลุ่มนี้จะกล้าปฏิเสธคัดค้านของข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน
4. สื่อมวลชนจะมีอิทธิพลมากกับบุคคลที่เป็นกลุ่มเล็ก ๆ เท่านั้น คือกลุ่มที่จะไม่ได้มีความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลกลุ่มใหญ่

ลักษณะของผู้นำทางความคิด (Opinion Leader) (Stanley J.Baran and Dennis K. Davis, 2012) ผลการศึกษาของ Lazarsfeld พบว่า มักจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ตาม (follower) ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นผู้นำทางความคิดนั้น ผู้นำกับผู้ตามมักจะต้องมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างใกล้ชิดกันคุณสมบัติของผู้นำทางความคิดมักจะมีการศึกษา มีรายได้ หรือมีฐานะทางสังคมที่สูงกว่าผู้ตาม นอกจากนั้นผู้นำทางความคิดเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากโลกภายนอกมากกว่าผู้ตาม เช่น การเปิดรับ

สื่อมวลชนสูงกว่า เข้าร่วมกิจกรรมสังคมมากกว่า เดินทางไปต่างถิ่นบ่อยกว่า และติดต่อกับบุคคลที่มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญบ่อยกว่า

สรุป การเผยแพร่ข่าวสาร โดยผ่านสื่อมวลชนนั้นจะมีการผ่านข่าวสาร 2 ขั้นตอน กล่าวคือ ข่าวสารจะไปถึงกลุ่มผู้นำทางความคิดเห็น (Opinion leaders) ในขั้นตอนแรก และกลุ่มผู้นำทางความคิดเห็นจะเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสารต่อไปยังประชาชนอื่นๆ ในขั้นที่สอง ผู้นำทางความคิดจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการรับข่าวสารของผู้รับสาร

ในสังคมประเทศไทยนั้น ลักษณะของการยึดตัวผู้นำมีสูงมาก ไม่ว่าจะเริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัวหรือชุมชน พ่อ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือคนมีชื่อเสียงที่สังคมยอมรับ จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการรับข่าวสารของผู้รับสาร เราสามารถนำแนวคิดทฤษฎีสื่อสาร 2 จังหวะ (Two step Flow Theory) มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงหรือสร้างบรรทัดฐานทางความคิด ความรู้สึกของคนในชุมชน จะสามารถการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม หรือบรรดาผู้ตามต่างๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีสื่อสาร 2 จังหวะ (Two step Flow Theory) มาศึกษาในวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งข้อ 2 และ 3 ในเรื่อง การจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

3.1 ความหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

กาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2543) ให้นิยามของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่สำคัญของการสื่อสารในชุมชน เป็นการสื่อสารโดยชุมชน เพื่อชุมชน เป็นการสื่อสารที่ประชาชนมีส่วนร่วมตามหลักประชาธิปไตย มีรูปแบบหลากหลาย ซึ่งมีการใช้สื่อไม่จำกัดประเภท เพื่อนำมาใช้ตอบสนองด้านการสื่อสาร และปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2549) ให้ความหมายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการสื่อสารในแนวระนาบ การไหลของสารจะเป็นสองทาง มีลักษณะปรึกษาหารือร่วมกัน ในเชิงไม่มีการผูกขาดบทบาทกันไว้ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่เน้นการเอาชนะกัน เป็นการสื่อสารให้ข้อมูลเพื่อเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารกัน ในขณะที่

เมื่อพิจารณาจากนิยามความหมายต่างๆ สรุปได้ว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เป็นการสื่อสารโดยชุมชน จะเป็นการสื่อสารในแนวระนาบ มีลักษณะปรึกษาหารือ ไม่มีการผูกขาดบทบาทไว้ มีความเท่าเทียมกันในการสื่อสาร ไม่เน้นการเอาชนะ จะร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจในการพัฒนาสังคม

จากการประชุม ณ กรุงเบลเกรด ประเทศยูโกสลาเวีย องค์การยูเนสโก (UNESCO) ในปี ค.ศ. 1977 ได้กำหนดสาระสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา 3 ประการ (Servaes&White, 1996)

1. การเข้าถึง (Access) หมายถึง สิทธิในการเข้าถึงการให้บริการต่างๆ แก่ชุมชน รวมถึงสิทธิในการเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ รวมทั้งสิทธิในการเลือกรับข่าวสารในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์แก่ตนเอง และการมีช่องทางให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น
2. การบริหารจัดการตนเอง (Self-Management) หมายถึง ประชาชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบการสื่อสารในทุกๆระดับ ตั้งแต่การวางแผนการสื่อสารต่างๆ ภายในชุมชน การบริหารจัดการ จนกระทั่งกระบวนการผลิตสื่อภายในชุมชน
3. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง กระบวนการตัดสินใจของประชาชนในชุมชนที่มีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในระดับต่างๆ ตั้งแต่ การคิดกำหนดนโยบาย วางแผน และการจัดสรรงบประมาณ

3.2 คุณลักษณะของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

กาญจนา แก้วเทพ (2556) อธิบายคุณลักษณะของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า

1. เป้าหมายของการสื่อสาร จะเป็นการร่วมมือกันทั้งด้านความรู้สึกที่ร่วมกัน มีประสบการณ์ร่วมกัน
2. ทิศทางของข่าวสาร จะเป็นการสื่อสารแบบสองทาง มีการปรับเปลี่ยนการสื่อสารได้ตลอดเวลา
3. การสวมบทบาท ปรับเปลี่ยนกันเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสารกัน
4. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนทุกกลุ่มจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการสื่อสารอย่างเท่าเทียมกันเสมอ
5. การเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน การสื่อสารมีหลายขั้นตอน ผู้สื่อสารจะเข้ามามีบทบาทในแต่ละขั้นตอนของการสื่อสาร
6. เนื้อหาข่าวสารข้อมูล จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือมีประโยชน์ต่อทุกคนทุกฝ่าย
7. ช่องทางการสื่อสาร จะเป็นการสื่อสารแบบช่องทางเดียวหรือหลายช่องทาง
8. การไหลของสาร เป็นการไหลของสารหลายทิศทาง มีทั้งไหลแบบบนลงล่างหรือล่างขึ้นบน และการไหลแบบระนาบเดียวกัน
9. ประเภทของสื่อ สามารถใช้สื่อได้ทุกประเภทที่สามารถหาได้
10. ลักษณะการสื่อสารแบบพูดคุยหรือการสื่อสารแบบลายลักษณ์อักษร สามารถนำมาใช้ได้ทั้งสิ้น แล้วแต่เป้าหมายของการสื่อสาร

11. รูปแบบของการใช้อำนาจ จะเป็นการสื่อสารแบบการกระจายอำนาจจะเคารพข้อมูลหรือความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

3.3 ระดับของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

กาญจนา แก้วเทพ (2543) อธิบายของระดับของการมีส่วนร่วมมีด้วยกัน 3 ระดับ มีดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร 2) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ส่ง ผู้ผลิต ผู้ร่วมผลิต ผู้ร่วมแสดง และ 3) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย แต่ละระดับมีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร หรือผู้ใช้สาร (Audience/Receiver/Users) กล่าวคือ ในกระบวนการสื่อสารตั้งแต่ต้นยังอยู่ในการกำหนดของผู้ส่งสาร ไม่ว่าจะเป็นการเลือกประเด็นเนื้อหา การเลือกวิธีการนำเสนอ ไปจนกระทั่งการเลือกช่องทางสื่อที่จะใช้สื่อเผยแพร่และผู้รับสารก็ยังยังคงมีฐานะเป็นเพียงผู้รับสารแต่เพียงอย่างเดียว

2. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ส่งสาร ผู้ผลิต ผู้ร่วมผลิต และผู้ร่วมแสดง เป็นขั้นตอนการเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้ผลิตหรือผู้ร่วมผลิตนั้น สามารถแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ขั้นตอนการผลิตขั้นการผลิตและขั้นหลังการผลิต โดยชุมชนอาจจะเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม การเปิดโอกาสให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุดในลักษณะการร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการระหว่างนักสื่อมวลชนกับชุมชน แม้ว่าชาวบ้านอาจจะไม่มีเวลามาเรียนรู้จักการใช้อุปกรณ์เครื่องมือได้อย่างชำนาญจนถึงขั้นการผลิตได้ด้วยตนเองก็ตาม

3. การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนหรือผู้กำหนดนโยบายการสื่อสารนั้นๆ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผน และกำหนดนโยบายการใช้สื่อของชุมชนนั้น หมายถึงการวางแผนและนโยบายดำเนินการใช้สื่อที่รวมเอาชุมชนเข้ามาอยู่ในโครงสร้างการสื่อสารของชุมชน กล่าวในระดับกว้างอาจจะหมายถึงการวางแผนและกำหนดนโยบายของการสื่อสารทุกประเภทที่มีอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็สื่อประเภทใด การวางแผนนั้นจะเป็นการสร้างเชื่อมโยงระหว่างสื่อแต่ละประเภทเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ ส่วนในระดับที่แคบลงอาจหมายถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายของสื่อบางประเภทที่จะเข้ามาในชุมชน

สรุปแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ และ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งนี้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารในลักษณะของการปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องราวที่มีความเฉพาะในแต่ละชุมชนส่งผลให้กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน และเกิดสำนึกร่วมและความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เป็น

สื่อสารสุขภาพ วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ (2550) อธิบายองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพไว้ดังนี้

1. ผู้สื่อสารจะเป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพ และปฏิบัติงานด้านสุขภาพ
2. เนื้อหาของสาร คือ เนื้อหาความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. สื่อคือตัวกลางในการถ่ายทอด ติดต่อกันถึงกันในรูปแบบช่องทาง กิจกรรมสื่อสาร รูปแบบการสื่อสาร และวิธีการสื่อสาร
4. กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ สื่อสารสุขภาพจะเป็นประชาชนทั่วไป
5. ผลที่เกิดจากการสื่อสารสุขภาพ จะเกิดขึ้นในรูปแบบของการเรียนรู้ ความรู้ ความสนใจ และสร้างความตระหนักจนนำไปสู่การปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี
6. ผลกระทบที่เกิดจากการสื่อสารสุขภาพ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดจากการดำเนินการสื่อสารสุขภาพ

กาญจนา แก้วเทพ (2556) อธิบายคุณลักษณะของการสื่อสารสุขภาพ

1. ผู้ใช้การสื่อสาร ผู้ใช้การสื่อสารสุขภาพจะกระจายไปทุกกลุ่ม มิได้จำกัดอยู่เฉพาะกับบุคลากรของสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว
2. ค่านิยมของการสื่อสาร สื่อทุกอย่างสามารถเป็นสื่อสำหรับการสื่อสารสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นสื่อที่มีสาระหรือสื่อบันเทิง
3. ระดับของการใช้การสื่อสาร การสื่อสารมีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจก เปลี่ยนแปลงมิติสุขภาพของชุมชน และเปลี่ยนแปลงนโยบาย จะส่งผลให้เกิดกลยุทธ์ใหม่ๆ ในด้านการสื่อสาร
4. หน่วยของงานด้านสุขภาพ หน่วยงานที่ส่งเสริมด้านสุขภาพแบบเดิม คือ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ชุมชน แต่แนวคิดใหม่พื้นที่ถูกขยายไปอย่างกว้างขวาง คือ งานด้านสุขภาพนั้นไร้พรมณฑล ไม่ว่าจะเป็นที่ทำงาน วัด หรือโรงเรียน
5. แนวคิดของการสื่อสาร จะเป็นแบบจำลอง Ritualistic Model จะไม่มีการกำหนดบทบาทผู้สื่อสารและผู้รับสารตายตัว จะเป็นการสลับบทบาทหน้าที่กัน จะเป็นการสื่อสารสองทาง เน้นการสร้าง ความเข้าใจ
6. เนื้อหาสุขภาพ เนื้อหาจะขึ้นอยู่กับความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพ
7. นิยามของสุขภาพ ความหมายสุขภาพตามทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพจะที่เน้นทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ

8. กลยุทธ์สุขภาพ จะเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาเมื่อยามเจ็บป่วย
 9. ผลกระทบของสื่อ ผลกระทบอันเกิดจากการ โน้มน้าวชักจูงให้มาสนใจดูแลสุขภาพ หันมาสนใจผลลัพธ์ การสื่อสาร คือ การสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
 10. สถานะของการสื่อสาร การสื่อสารเป็นได้หลายมิติ ตั้งแต่ ด้านเครื่องมือหรือกลไก เป็นวัฒนธรรมของชุมชนหรือเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวสังคมแบบหนึ่ง
 11. กลยุทธ์การสื่อสาร เน้นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและมีการขยายตัวของกลยุทธ์การสื่อสารออกมาอย่างไม่จำกัด
 12. กลยุทธ์ในการใช้สื่อและกลยุทธ์ของการออกแบบตัวสาร จะให้ความสำคัญขององค์ประกอบของตัวสื่อและเนื้อหา
 13. ระดับของการสื่อสาร การสื่อสารสุขภาพจะขยายตัวออกไปทุกระดับเพราะพื้นที่ของการส่งเสริมสุขภาพนั้นกระจายตัวออกไป
 14. ขอบเขตของการสื่อสาร มีขอบเขตเหมือนกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกระบวนการสื่อสารหรือองค์ประกอบของการสื่อสารจะเชื่อมโยงกับมิติอื่นในสังคม
 15. ทิศทางการไหลของสาร จะเน้นการสื่อสารแบบสองทางในทุกๆนามมากกว่าการสื่อสารแบบทางเดียว
 16. ทิศทางของการสื่อสาร จะเป็นการไหลของข้อมูลข่าวสารในทุกทิศทาง ไม่ว่าจะเป็นการไหลจากบนลงล่าง การไหลจากล่างขึ้นบน และการสื่อสารในแนวระนาบ
- สรุปแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ เป็นกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้าน การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพโดยกลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีค่านิยม ด้านสุขภาพ และจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การใช้สื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และจิตสำนึกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน โดยใช้สื่อขนาดเล็ก สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งข้อ 3 เพื่อพัฒนารูปการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5. แนวคิดการบริหารโดยวัตถุประสงค์ (MBO)

การบริหารโดยวัตถุประสงค์หรือ MBO ย่อมาจาก Management by objectives เป็นแนวคิดการบริหารที่ได้รับความสนใจอย่างมากต่อนักบริหาร การบริหารโดยวัตถุประสงค์ คือ วิธีการบริหารโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ หรือวางเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงานในเรื่องของการกำหนดวัตถุประสงค์ แผนงาน มาตรฐานที่ใช้วัดผลงาน และการประเมินผล

5.1 กระบวนการบริหารโดยวัตถุประสงค์ (MBO)

กระบวนการบริหารโดยวัตถุประสงค์ (MBO) สมยศ นทีการ (2550) อธิบายกระบวนการบริหารโดยวัตถุประสงค์ (MBO) ไว้ว่า กระบวนการบริหารโดยวัตถุประสงค์ มี 4 ขั้นตอน ที่สำคัญ ดังนี้

5.1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย (goal /Setting)

หลักสำคัญของการบริหารโดยวัตถุประสงค์ คือ การกำหนดเป้าหมายที่มองเห็นและสามารถวัดผล ตรวจสอบได้ ผู้บริหารจะต้องกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ภารกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์จะถูกกำหนดร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงาน และต้องอยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละคน

เป้าหมายของผู้บังคับบัญชาจะถูกถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติจะเปลี่ยนแปลงเป้าหมายของผู้บังคับบัญชาของเขาเป็นการกระทำ ภายในขอบเขตงานของตนเอง

5.1.2 การวางแผนปฏิบัติงาน (Action Planning)

ผู้บังคับบัญชากำหนดเป้าหมายขึ้นมา จะมีการวางแผนปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.1.3 การควบคุมตนเอง (Self-Control)

การควบคุมตนเองเป็นสิ่งสำคัญของการบริหารโดยวัตถุประสงค์ ผู้บังคับบัญชาจะไม่ควบคุมพฤติกรรมและกิจกรรมของแผนปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมจะกำหนดเป้าหมายและการวางแผนปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นต่อการควบคุมตนเอง เพราะการมีส่วนร่วมทุกกระบวนการก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีและผูกพันต่อเป้าหมายมากขึ้น และการได้ข้อมูลย้อนกลับจะทำให้สามารถประเมินผลความคืบหน้าและนำมาปรับปรุงแก้ไขได้

5.1.4 การประเมินผลเป็นระยะ (Periodic Reviews)

การบริหารโดยวัตถุประสงค์ จะมีการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกำหนดไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น การประเมินผลจะเป็นการประเมินผลเป็นระยะ หรือจะเป็นการรายงานบ่อยครั้งเท่าที่จะทำได้ ภายในช่วงเวลาของเป้าหมาย

การรวมองค์ประกอบเหล่านี้เข้าด้วยกัน โดยการลำดับของกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับระหว่างกัน โดยการลำดับของกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับระหว่างกัน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร กลยุทธ์ประกอบไปด้วยภารกิจวัตถุประสงค์ และนโยบาย องค์ประกอบเหล่านี้เป็นการวิเคราะห์ความมุ่งหมาย รากฐานขององค์กร การดำรงอยู่ขององค์กร

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายขององค์กร โดยส่วนรวมจะเจาะจงในแต่ละด้านที่จะสะท้อนให้เห็นผลการปฏิบัติงานขององค์กร โดยส่วนรวม

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน หรือกำหนดประสิทธิภาพของการทำงาน

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงที่เป็นสิ่งที่ท้าทายของผู้ปฏิบัติงาน จะเป็นสิ่งที่มุ่งหมายปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน และพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดแผนปฏิบัติการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ แผนปฏิบัติงานจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติงานและการปรับปรุงแก้ไข สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้คือมาตรฐานของการประเมินผลการปฏิบัติงาน และข้อมูลย้อนกลับสำคัญในการควบคุมตนเอง

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินความคืบหน้าของงานที่ได้กำหนดเป้าหมายไว้ตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลของการปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วม การสร้างเสริมแรงทางบวกหรือแรงจูงใจ เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารโดยวัตถุประสงค์เป็นการนำแนวทางการผสมผสานหน้าที่และการบริหารเข้าด้วยกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารโดยวัตถุประสงค์ ก็คือ การกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร กลยุทธ์ขององค์กรจะอยู่บนพื้นฐานการวิเคราะห์ถึงโอกาสและอุปสรรคต่างๆ จากสภาพแวดล้อมภายนอก และวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งขององค์กรหรือสภาพภายใน กลยุทธ์ขององค์กรเป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายขององค์กร การมีส่วนร่วมรวมถึงการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงของผู้ปฏิบัติงานขึ้นมา

การร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายจะนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้สู่ความสำเร็จ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานจะมี

ความสัมพันธ์กับขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมตามที่แผนปฏิบัติงานวางไว้ และมีการประเมินผลความก้าวหน้า แก่ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่วางไว้

การประเมินผลปฏิบัติงานโดยมีส่วนร่วม เป็นการประเมินผลปฏิบัติงานของบุคคล มีการเสริมแรงจูงใจโดยการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

สรุปแนวคิด การบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ (MBO) มีคุณลักษณะพิเศษหลายอย่าง เช่น เน้นสิ่งที่ต้องกระทำแทนที่จะเป็นกระทำอย่างไร บุคคลมีความสำคัญกว่าวิธีการ และการมอบหมายอำนาจหน้าที่ดีกว่าการควบคุม บุคคลถูกคาดหวังให้ควบคุมตนเอง พวกเขาถูกสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในทิศทางขององค์กร เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งข้อ 3 เพื่อพัฒนารูปการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

6. แนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและแผนสุขภาพชุมชน

6.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy-HPP) เป็นแนวคิดในการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อผลักดันให้การตัดสินใจ หรือการดำเนินนโยบายโครงการของภาครัฐ เอกชน หรือชุมชนท้องถิ่น แสดงความห่วงใยและรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกันมุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกที่จะก่อสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2558) ให้ความหมายว่านโยบายที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบสุขภาพที่เกิดจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และกายภาพที่เอื้อต่อชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้

รัชนี มิตกิตติ (2559) ให้ความหมายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นแนวทางที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้การดำเนินงานแสดงถึงความห่วงใย และรับผิดชอบต่อผู้มีสุขภาพที่ดีและประชาชนมีทางเลือกที่จะก่อให้เกิดสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดี

เมื่อพิจารณาจากความหมายต่างๆ สรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นแนวทางที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อการดำเนินงานของสุขภาพในประเทศ

ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และกายภาพที่เอื้อต่อชีวิตที่มีสุขภาพดี ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดชีวิตที่ดีขึ้น

6.2 กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข

รัชนี มิตกิตติ (2559) อธิบายกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขมีขั้นตอนดังนี้

1. การเกิดประเด็นทางนโยบาย ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องและเป็นความทุกข์สุขของคนในชุมชนมาจาก 2 ทาง คือ 1) เกิดประเด็นจากภายนอกชุมชน จะเป็นนโยบายจากภาครัฐและนักวิชาการจากนอกชุมชนหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) เกิดประเด็นจากภายในซึ่งจะเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดจากชุมชน โดยการระดมปัญหาของคนในชุมชน

2. การกำหนดทางเลือกนโยบาย ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา จากข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่มาจากการระดมสมอง จากเวทีประชาคมหรืองานวิจัย ผู้ที่วิเคราะห์ทางเลือกจะเป็นคนในชุมชนหรือคนนอกชุมชน

3. การตัดสินใจทางเลือกนโยบาย เป็นกระบวนการตัดสินใจหาทางเลือกที่เชื่อว่าเป็นทางเลือกที่จะเป็นการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ โดยตัดสินใจเป็นพื้นฐานของความรู้หรือระดมความคิดของผู้เกี่ยวข้อง

4. การนำนโยบายไปสู่ทางปฏิบัติ เมื่อผ่านกระบวนการตัดสินใจเลือกนโยบาย จึงนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม โดยการกำหนดปฏิทิน แผนการทำงาน และจัดสรรงบประมาณ

5. การติดตามและประเมินผลนโยบาย มรกระบวนการประเมินผลและประเมินผลนโยบาย จะมีขั้นตอน 2 ระดับ คือการติดตามผล จะเป็นการติดตามกระบวนการทำงานตามนโยบายว่ามีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคอย่างไรบ้างในการทำงาน และการประเมินผล จะเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายว่ามีผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ มีผลกระทบอย่างไร เพื่อนำไปปรับปรุง แก้ไขในการดำเนินนโยบายครั้งหน้า

6.3 ปัจจัยสำคัญในกระบวนการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

รัชนี มิตกิตติ (2559) อธิบายปัจจัยสำคัญในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขมีขั้นตอนดังนี้

1. ความเข้มแข็งของชุมชน และและต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่
2. ศักยภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการนโยบาย
3. รูปแบบการดำเนินงานตามนโยบาย
4. ผู้นำในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย
5. การสื่อสารในการขับเคลื่อนนโยบาย

6. ทรัพยากรการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย

6.4 แผนสุขภาพชุมชน

จารุพงศ์ พลเดช (2550) แผนสุขภาพชุมชนให้ความหมายว่า การกำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชนโดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้เป็นไปตามที่ต้องการ และสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทาง และทำกิจกรรมการพัฒนาร่วมกัน โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิงภายนอก ด้วยการคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นหลัก จึงกล่าวได้ว่า “แผนชุมชน เป็นของชุมชน ดำเนินการโดยชุมชนและเพื่อประโยชน์

แผนงานด้านสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนเพื่อประชาชนเป็นกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนาและร่วมรับผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การทบทวนงานในอดีตเพื่อกำหนดอนาคต การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และการประเมินศักยภาพของชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมติดตามประเมินผลโดยสามารถรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

6.5 ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

สำนักสนับสนุนสภาพองค์กรชุมชน (2559) อธิบายขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนดังนี้

1. การจัดตั้งคณะวิทยากรจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการเตรียมทีมคณะวิทยากรหลากหลายอาชีพ เพื่อให้คณะกรรมการเป็นผู้เผยแพร่แนวคิด ตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม
2. เวทีสร้างความเข้าใจ เป็นกระบวนการจุดประกายความคิด กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเพื่อชุมชน
3. การวิเคราะห์ข้อมูลการเรียนรู้ตนเองและชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเองและหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาชุมชนในทางสุขภาพ เป็นแนวทางในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

4. การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลของชุมชน เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล โดยให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล สภาพปัญหาของชุมชนชุมชนจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยรวบรวมข้อมูลของชุมชนเอง

5. การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนกำหนดเป้าหมายว่าจะแก้ไขหรือพัฒนาด้านสุขภาพชุมชนอย่างไร พร้อมทั้งกำหนดทิศทางและแนวทางตามศักยภาพของชุมชน โดยใช้ทุนสังคม เศรษฐกิจและทรัพยากรที่ชุมชนที่มีอยู่ นำไปสู่ทางปฏิบัติจริงในการแก้ปัญหาและพัฒนา

6. การกำหนดแผนงาน โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามนโยบายและปัญหาสุขภาพที่เกิดในชุมชนเอง

7. การประชาพิจารณ์ หรือประชาคมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สะท้อนภาพรวมของการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน และเสนอแผนสุขภาพชุมชนให้ชาวบ้านได้รับรู้ และให้มีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อแก้ไขและพัฒนาสุขภาพในชุมชน และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงเมื่อนำกระบวนการการประชาพิจารณ์หรือประชาคมโดยคณะกรรมการจัดทำแผนแล้วนำไปปรับแผนให้สมบูรณ์

8. การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน เมื่อได้แผนสุขภาพชุมชนที่สมบูรณ์ผ่านความเห็นชอบของทุกฝ่ายแล้ว

9. การติดตามและประเมินผล จะเป็นขั้นตอนในการประเมินการนำแผนสุขภาพชุมชน ไปปฏิบัติจริงได้จริงหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ต้องการความช่วยเหลือเรื่องอะไรบ้าง

สรุปแนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นแนวทางที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อการดำเนินงานของสุขภาพในประเทศขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และกายภาพที่เอื้อต่อชีวิตที่มีสุขภาพดี ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดชีวิตที่ดีขึ้นและแผนสุขภาพชุมชน และแนวคิดแผนสุขภาพชุมชน เป็นแผนงานด้านสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนเพื่อประชาชนเป็นกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนาและร่วมรับผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การทบทวนงานในอดีตเพื่อกำหนดอนาคตการสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และการประเมินศักยภาพของชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับ

กิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมติดตามประเมินผลโดยสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งข้อ 3 เพื่อพัฒนารูปการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

7. แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCD ย่อมาจาก Non Communicable Disable คือ โรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตอย่างไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงความเสื่อมของสภาพร่างกายตามอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาเป็นเพียงแค่การประคับประคองไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น ผู้ป่วยต้องรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) อธิบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไว้ว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต หรือการดำเนินชีวิตของคน โรคจะค่อยๆ ก่อตัวขึ้นไม่แสดงอาการให้เห็นชัดเจนในระยะเริ่มต้น ทำให้ผู้เป็นเกิดชะล่าใจ

มะหามะ เมาะผลา (2552) อธิบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไว้ว่า เป็นโรคที่มาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย มีสาเหตุที่ไม่ชัดเจน แต่มาจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระยะในการแฝงตัวยาวนาน การดำเนินภาวะที่เจ็บป่วยยาวนาน ไม่ได้เกิดจากการสัมผัสตัว ทำให้ร่างกายทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติรักษาไม่หายขาด

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562) อธิบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่า เป็นโรคที่มีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม มีกิจกรรมทางร่างกายไม่เหมาะสม และมีการการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปส่งผลทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน

การระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เริ่มต้นระบาดในประเทศพัฒนา แต่จากการเฝ้าระวังแนวโน้มประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมาก ส่งผลกระทบหลายๆ ด้านในประเทศ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562) อธิบายผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไว้ว่า

ผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อเศรษฐกิจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากความเจ็บป่วยของคนในประเทศมีผลต่อด้านเศรษฐศาสตร์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพราะค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพของภาครัฐต้องจัดสรรหรือลงทุนในการรักษาพยาบาลต่อประเทศเป็นจำนวนมหาศาล ประเทศไทยนั้นใช้ค่าใช้จ่ายในเรื่องของสุขภาพเฉลี่ยต่อประชากรสูงถึง 3,128 บาท/คน ในปี 2560 มีค่าใช้จ่ายรวมสูงถึง 2 แสนล้านบาททีเดียว

ผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อสังคม ผลกระทบอย่างหนึ่งที่จะหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ ความสูญเสียความสามารถของแรงงาน จากการเสียชีวิต ความพิการ หรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงานได้ ในประเทศไทยคาดว่าสูญเสียเป็นตัวเลขถึง 500 ล้านบาท ส่วนระดับบุคคล พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงมีความสัมพันธ์ต่อความยากจนของประชาชนใน 3 ด้าน คือ

1. ประชาชนที่มีรายได้น้อยมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมากกว่าด้านพฤติกรรม
2. ประชาชนที่มีรายได้น้อยมีความสามารถในการจัดการตนเองและการเข้าถึงการบริการการรักษาน้อย
3. ประชาชนที่มีรายได้น้อยการเกิดโรคจะมีความรุนแรงและมีแนวโน้มที่แย่กว่าผู้ป่วยที่มีฐานะดี เพราะอุปสรรคในทางการเงินและทางสังคมในการรักษาพยาบาล

ดังนั้น หากไม่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างจริงจัง จะทำให้ประเทศสูญเสียรายได้ และโอกาสในการพัฒนาประเทศอีกด้วย

7.1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทย ทั้งในมิติของการสูญเสียและเศรษฐกิจ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้อธิบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลักไว้ว่า

7.1.1 โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าของความดันโลหิตตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงเกิดจากเส้นเลือดมีหารแข็งตัว ไม่มีความยืดหยุ่น ซึ่งเกิดจากมีไขมันในเส้นเลือดสูง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบเป็น โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความชรา ความอ้วน คั่งสุรา หรือสูบบุหรี่จัด และคนที่ชอบกินอาหารเค็มจัด ในระยะเริ่มต้นอาการโรคความดันโลหิต

สูงจะไม่มีอาการ และหากไม่สนใจปล่อยให้ความดันสูงขึ้นเรื่อยๆ จะมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้ ถึงกับทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกจะไม่แสดงอาการออกมาให้เห็น แพทย์อาจจะตรวจพบเพราะเกิดจากโรคอื่นหรือตรวจพบโดยบังเอิญ โรคความดันโลหิตสูงจะมีอาการปวดศีรษะ มึนงง โดยทั่วไปจะปวดบริเวณท้ายทอย โดยส่วนใหญ่เกิดอาการในเวลาเช้า ถ้าความดันโลหิตสูงมากและเพิ่มอย่างรวดเร็วจะมีอาการคลื่นไส้ ตามัว และเหนื่อยง่าย

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

- 1) การลดน้ำหนัก
- 2) ลดการบริโภคเกลือในอาหาร
- 3) ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 4) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 5) ควบคุมอาการเครียด

7.1.2 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอกับร่างกาย เป็นเพราะเกิดจากความบกพร่องของตับอ่อน ตับอ่อนมีหน้าที่สร้างฮอร์โมนอินซูลิน เป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป โรคเบาหวานจะมีอาการให้เห็นเพราะร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน เนื่องจากขาดอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นมีผลต่อการทำลายหลอดเลือด ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังอาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น

อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากการมีน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ปัสสาวะบ่อย และมีอาการหิวน้ำบ่อยเพื่อทดแทนน้ำที่มาจากปัสสาวะ ผู้เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการหิวง่าย กินเก่ง แต่น้ำหนักตัวจะลดลง ผลจากการที่ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานไม่ได้ จึงต้องมีการสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อ และมีอาการติดเชื้อ แผลจะหายช้า มีอาการตามผิวหนัง ตาพร่ามัว มีการเปลี่ยนแปลงทางสายตา หย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพราะน้ำตาลสูงนานๆ จะทำให้เส้นประสาทเสื่อมและเกิดแผลที่บริเวณเท้าได้ง่าย

การป้องกันโรคเบาหวาน

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน เพิ่มการเผาผลาญพลังงาน เป็นการสร้างประสิทธิภาพในการใช้อินซูลินใน

ร่างกาย ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานได้

7.1.3 โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease)

โรคหัวใจขาดเลือด เป็นอาการที่เกิดจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ จะพบมากในคนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป โรคนี้เกิดจากการที่ผนังเลือดในหัวใจมีการแข็งตัว ส่งผลให้หลอดเลือดหัวใจค่อยๆ ตีบและเกิดการอุดตัน ซึ่งผู้สูงอายุจะเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวซึ่งเป็นการเสื่อมตามธรรมชาติ อาการเบื้องต้นของโรคนี้ คือ จะมีการเจ็บหน้าอก อ่อนแรง

อาการของโรคหัวใจขาดเลือด

1. ปวดบริเวณลิ้นปี่ หรือเจ็บตรงหน้าอกด้านซ้ายตำแหน่งหัวใจ
2. อาการปวดแบบจุกๆ หรือเหมือนถูกของกดทับ มีอาการปวดร้าวขึ้นไปถึงคอ ขากรรไกร หัวไหล่ และมีอาการอ่อนเปลี้ยเพลียแรงด้วย
3. อาการปวดจะเกิดขึ้นประมาณ 2-3 นาที อย่างมากไม่เกิน 15 นาที เมื่อนั่งพักก็จะหายไปเอง

4. อาการของโรคหัวใจขาดเลือดสามารถกระตุ้นได้จาก การทำงานหนัก การออกกำลังกายมากเกินไป หรืออาการ โกรธ ตกใจ ตื่นเต้น

การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด

1. การงดสูบบุหรี่
2. การควบคุมน้ำหนัก และรักษาสุขภาพอยู่เสมอ
3. การลดอาหารที่มีไขมันสูง และอาหารหวาน
4. การลดภาวะความเครียดทางอารมณ์
5. ผู้ป่วยที่เป็น โรคความดัน เบาหวาน เกาต์ ต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงเป็น โรคหัวใจขาดเลือดแทรกซ้อน

7.14 โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรกระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ที่ตีบตัน หรือหลอดเลือดแตก ซึ่งทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง จะทำให้ผู้ป่วยอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด หรือที่เรียกว่าอัมพฤกษ์

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

1. มีประวัติครอบครัวเป็นหลอดเลือดสมอง
2. มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ยังมีอายุมากยังมีโอกาสเสี่ยง
3. เป็นโรคความดันโลหิตสูง

4. มีคอเลสเตอรอลสูง มีโอกาสสูงที่จะเกิดภาวะหลอดเลือดสมองแข็งตัว
5. เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเพิ่มขึ้น 4 เท่า
6. โรคอ้วนมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
7. โรคหลอดเลือดผิดปกติมีโอกาสค่อนข้างสูง
8. สภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว
9. ผู้ที่ติดสุรามีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูง

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

1. มีอาการชาครึ่งซีก
2. อ่อนแรง แล้วย่น้ำเบี้ยว หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรงเวลาพูดลำบาก หรือ

การฟังไม่เข้าใจ

3. เวียนศีรษะ มีการทรงตัวไม่ดี เวลาเดินจะเซ ปวดศีรษะ บางครั้งปวดศีรษะ

อย่างรุนแรง

4. พูดไม่ออก ฟังไม่เข้าใจ หรือพูดไม่ชัดเจนที่ทันใจ

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. หมั่นตรวจเช็กสุขภาพประจำปี เพื่อตรวจปัจจัยเสี่ยง
2. ควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมัน น้ำตาลให้อยู่ระดับปกติ
3. ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม รสหวาน มีความมันมากเกินไป
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
5. งดการสูบบุหรี่ และงดดื่มแอลกอฮอล์

จากแนวคิดและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญการเกิดของโรค คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน ขาดการออกกำลังกายทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะระดับน้ำตาลที่สูงขึ้น ภาวะไขมันผิดปกติ ล้วนเป็นสาเหตุสัมพันธ์กันที่ส่งผลก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้เสมอ ดังนั้น การปรับวิถีชีวิตในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งที่ส่งผลที่ดีต่อการดำเนินของโรคทั้งกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและกลุ่มที่มีการดำเนินของโรคอยู่ผู้วิจัยนำแนวคิดและปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการจัด โครงการเพื่อให้เกิดสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โครงการส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการในลักษณะให้ความรู้ ข้อมูล และโน้มน้าวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาเพื่อ

ตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งข้อ 3 เพื่อพัฒนารูปการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ทำให้ทราบมุมมองการสื่อสารกับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ส่วนด้านการศึกษากิจการสุขภาพชุมชนทำให้ทราบปัจจัยส่งเสริมการจัดการสุขภาพในชุมชน ดังต่อไปนี้

กมลวรรณ สุวรรณพะโยม (2556) เรื่อง “การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อจัดการการท้องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม กรณีศึกษา ชุมชนบ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี” วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมภายในชุมชน องค์กรภายนอกชุมชนและนักท่องเที่ยวเพื่อจัดการการท้องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมภายในชุมชนมีการสื่อสารแบบสองทาง สื่อบุคคลมีความสำคัญต่อการสื่อสาร การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรภายนอกชุมชน มีการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งมีการสื่อสารผ่านบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมกับนักท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวสนใจให้ความสำคัญกับสื่อที่น่าสนใจผ่านคำพูด

ภาณุพงศ์ ภูโต (2551) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชนเขาสมอคอน อ.ท่าม่วง ต.เขาสมอคอน จ.ลพบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านเกษตรกรรมตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงแบบมีส่วนร่วม ในศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชนเขาสมอคอนและบทบาทของผู้นำชุมชนที่มีผลต่อการเข้าร่วมศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชน และศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการเรียนรู้ด้านเกษตรกรรมของชาวบ้านเขาสมอคอน ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชนเขาสมอคอน ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงชุมชนมาเป็นแนวคิดในการสร้างการเรียนรู้ ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม โครงการในการถือฤกษ์ภายในศูนย์เรียนรู้ฯ และเรียนรู้จากการทำจริง และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม พิจารณา ตัดสินใจ วางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบและติดตามผล หรือแม้กระทั่งรับผลประโยชน์ในเรื่องของการทำงานภายในศูนย์การเรียนรู้ โดยมีเจ้าหน้าที่ส่งเสริมเป็นผู้สร้างกระบวนการเรียนรู้ ใช้วิธีการสร้างปราชญ์ชาวบ้านขึ้นมาประจำศูนย์เรียนรู้เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้เข้าร่วมศูนย์เรียนรู้ต่อไป บทบาทของผู้นำต่อการผลักดันชาวบ้านเข้าร่วมศูนย์เรียนรู้นั้น ผู้นำชุมชนของหมู่บ้านเขาสมอคอนค่อนข้างจะมีบทบาทมากต่อศูนย์เรียนรู้ เพราะผู้นำนี่เป็นคนที่สามารถผลักดันให้

ชาวบ้านมีส่วนร่วมได้ดีมาก คือ สามารถเป็นจุดศูนย์กลางของชาวบ้านได้ ทั้งผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทั้งสองมีบทบาทต่อชาวบ้านในการเรียนรู้การดำเนินชีวิตของตนเอง เพื่อวางแผนการใช้ชีวิตอย่างมีเหตุผล ลดค่าใช้จ่าย และไม่เพิ่มหนี้สินของครอบครัว ผู้นำที่นี่มีการนำข่าวสารเผยแพร่ภายในหมู่บ้านให้ลูกบ้านตามแต่โอกาส ส่วนผู้นำที่มีบทบาทมากที่สุดคือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นคนที่มีความสามารถมากในหมู่บ้าน ผู้นำทั้งสองคนทั้งผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เวลามีปัญหาส่วนมากชาวบ้านจะไปหาผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบ่อยที่สุด แต่จะไปหาผู้ใหญ่บ้านก่อนเป็นมารยาทสื่อภายในหมู่บ้านเขาเสมอคนที่สำคัญมีอยู่ 3 สื่อ คือ สื่อบุคคล หอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน จากการศึกษาชาวบ้านสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารได้ทุกรูปแบบไม่ว่าจะเป็น สื่อบุคคล หอกระจายข่าว และวิทยุชุมชนและที่สำคัญคือสื่อบุคคลเป็นสื่อที่สำคัญที่สุดของชาวบ้านเขาเสมอ คน สื่อบุคคลจะสามารถเข้าใจในเรื่องการเกษตรได้ดีกว่าสื่ออื่น เพราะเป็นการสอนตัวต่อตัวและสามารถซักถามได้ทันที

จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และคณะ (2559) เรื่อง ผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยที่พบ ผลลัพธ์ที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้แก่ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการคลายเครียด ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น รวมถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และผลลัพธ์อื่นๆ เช่น การได้พบปะกันของผู้สูงอายุ ความสนุกสนาน การมีคุณค่าในตัวเองและการสานสัมพันธ์อันดี แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องคำนึงถึงการสร้างความตระหนักรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ผู้นำสุขภาพที่คงอยู่ชุมชน การประสานความร่วมมือเป็นหนึ่งเดียวของภาคีเครือข่าย และขยายผลดำเนินงานในผู้สูงอายุกลุ่มคิดเดี่ยวและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต่อไป

อรรถพล ศรีประภา (2558) เรื่องกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกว้าง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ วัตถุประสงค์งานวิจัย เพื่อศึกษาบริบท ปัญหาที่เกี่ยวข้องนำไปสู่กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกว้าง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในประเด็นส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในตำบลโคกกว้าง เพื่อศึกษาประเมินผลจากกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชนตำบลโคกกว้าง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

เฉพาะพื้นที่ในประเด็นส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโลกกว้าง อำเภอวังคล้า จังหวัดบึงกาฬ ปัจจัยความสำเร็จประกอบไปด้วย ภาควิชาการ ภาคประชาชน ภาครัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้น กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชน จึงอาศัยศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนเป็นพื้นฐานในกระบวนการจัดการหน่วยของรัฐระดับพื้นที่สนับสนุนงบประมาณและวิชาการ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายอย่างคลุยกภาพ เพื่อให้ชุมชนมีข้อตกลงร่วมกัน เกิดการเรียนรู้แก้ปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยตนเองได้

Paolo Mefalopulos (2003) เรื่อง “การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโครงการอาหารของสหประชาชาติในแอฟริกาใต้” มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมกับการนำไปใช้ในการดำเนินงานจริงในโครงการอาหารของสหประชาชาติ ผลการวิจัยพบว่า ตั้งแต่ต้นจนจบโครงการได้นำกระบวนการสื่อสารมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยเริ่มจากการสื่อสารให้ประชาชนค่อยๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาที่แตกต่างและให้อำนาจประชาชนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้ประชาชนเห็นความสามารถที่ซ่อนอยู่ในตัวเองซึ่งพบว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาแบบประชาธิปไตยในระดับนานาชาติที่ต้องการให้มีโครงการพัฒนาโดยใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น และเป็นการสนับสนุนการพัฒนาที่เน้นผู้รับผลประโยชน์เป็นหลัก

สุทิน สุขคง (2555) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำโครงการไปสู่การปฏิบัติระดับหมู่บ้านกรณีศึกษาบ้านหนองกุง ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพของโครงการต่างๆ ที่เข้ามาดำเนินการในหมู่บ้าน กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำโครงการไปสู่การปฏิบัติ และศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำโครงการไปสู่การปฏิบัติ บ้านหนองกุง ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า สภาพส่วนใหญ่มาจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเรือและมาจากนโยบายของรัฐบาล กระบวนการพัฒนาโครงการไม่มีการเปิดเวทีประชาคมหมู่บ้านอย่างแท้จริง โดยผู้ใหญ่บ้านใช้วิธีการเดินตลาดเช้าในแต่ละหลังคาเรือน เพื่อให้จำนวนครบตามเกณฑ์ของทางราชการ ส่วนใหญ่เป็นโครงการเกี่ยวกับโครงการพื้นฐานของหมู่บ้าน กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำโครงการไปสู่การปฏิบัติ นั้น ประชาชนส่วนใหญ่ของหมู่บ้านไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมบ้าง คือ กลุ่มผู้นำหมู่บ้านมีการมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร (รับรู้) และระดับการเข้าไปเกี่ยวข้องร่วมมือ (ร่วมคิด) ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้นำและภาวะผู้นำ การสื่อสาร

โครงการกลไกการทำประชาคมหมู่บ้าน ความขัดแย้งระหว่างประชาชนในหมู่บ้าน ระบบเครือข่าย
และการเรียนรู้ของประชาชน ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ผู้นำและภาวะผู้นำ

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ (2556) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใน
ชุมชนเพื่อความยั่งยืน โดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ผลการวิจัย
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำ
เครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนา
ทักษะ สร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน
และการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ประชาชนสามารถ
กำหนดสร้างภาพฝัน วิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ไข วางแผนดำเนินการแก้ไขและ
กำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง

รัชนี มิตกิตติ (2559) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน : บทบาทที่ทำทนายของพยาบาลชุมชน วัตถุประสงค์ เพื่อเสนอแนวทางการขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในบทบาทที่ทำทนายของพยาบาลชุมชน
ผลการวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีกระบวนการวิเคราะห์
ทางเลือกไปสู่การสร้างนโยบายของชุมชนบนฐานข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน มีการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยผ่านเวทีประชาคมให้ตัดสินใจร่วมกันนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
มีปฏิทินการทำงานและติดตามประเมินผลร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน หน่วยงานภาครัฐ
และภาควิชาการในพื้นที่มาร่วมกันลงความคิดเห็นสร้างข้อตกลง กำหนดมาตรการให้คนในชุมชน
ทราบและยอมรับนำไปสู่ปฏิบัติร่วมกัน

สุนทร ยนต์ตระกูล วัฒนา สว่างศรี วิศรุต (2559) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม
สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้การขับเคลื่อนของระบบ
สุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จุดประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม
สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การ
วางแผนการปฏิบัติงาน 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผน 3) การติดตามสังเกตการณ์ และ 4) การ
สะท้อนผลการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ผลการพัฒนามี 2 ระดับ คือ 1) ระดับหน่วยบริการปฐม
ภูมิมีกิจกรรมที่สำคัญ 13 กิจกรรม และ 2) ระดับอำเภอ มีกิจกรรมสำคัญ 10 กิจกรรม ส่งผลให้เกิด
รูปแบบจากการพัฒนา เรียกว่า “3M-S-K-H model”

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ศึกษา ศึกษาวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำเสนอแนวทางและรูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วย 2 วิธี คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว และมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ ซึ่งส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ทำให้มีแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตในระดับสูงผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชนในตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 8 คน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และ

2. ชุมชนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด คือชุมชนที่ประสบความสำเร็จเป็นชุมชนต้นแบบและได้รับรางวัลในการจัดระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดยใช้เทคโนโลยี บุคลากร และทรัพยากรที่มีในชุมชน มาจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้เลือกตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้รับรางวัลเป็นตำบลต้นแบบ ตำบลจัดการสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย ปี 2556 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชนในตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร

จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จำนวน 10 คน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (research tools)

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูล 2 วิธี คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ซึ่งเครื่องมือหลักในการวิจัยที่ใช้ คือ

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า และใช้คำถามปลายเปิดในประเด็นต่างๆ เช่น การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรและเครือข่ายการจัดการกระบวนการของหมู่บ้าน ชุมชน ต้นแบบ และการสื่อสารสุขภาพในชุมชน

2.2 ข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า มีประเด็นคำถาม ดังนี้ การจัดการสุขภาพชุมชน และการสื่อสารสุขภาพชุมชน รวมทั้งใช้อุปกรณ์บันทึกภาพ และบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

3. การรวบรวมข้อมูล (data collection)

3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ผู้วิจัยเข้าถึงและเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

3.1.1 ชุมชนตำบลแคราย อำเภอกะทู้มแบบ จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน
2. ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 3 คน

ตารางที่ 3.1 ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)	ตำแหน่ง
1. นางเพียว จันทร์ทองสุข	ผ.รพ.สต.แคราย
2. นางวิภาวรรณ คำถวิล	นักวิชาการสาธารณสุข
3. นางสุกัญญา นิลพันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
4. นางอารีย์ มีสกุล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ
5. นายภาคร โพธิ์ไทย	ผู้ใหญ่บ้าน
6. นางสุกัญญา บุญเสริม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
7. นางประไพ แฉ่งจดี	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
8. นางปราณี คิ้วมัน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.1.2 ชุมชนตำบลแสนชาติ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารชุมชน ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน
2. ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 4 คน

ตารางที่ 3.2 ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)	ตำแหน่ง
1. นางวรรณวิภา ลำพองชาติ	ผอ.รพ.สต. แสนชาติ
2. นายเหมราช สนศรี	กำนันตำบลแสนชาติ
3. นายประดิษฐ์ วิลานันท์	ผู้ใหญ่บ้าน
4. นายอำนาจ คาด้วง	ผู้ใหญ่บ้าน
5. นางดวงจันทร์ภูผาหลวง	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
6. นางหงส์ แก้วกันหา	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
7. นางจิรพัฒน์ เข้ม โกลุม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
8. นางอรทัย แน่นอุดร	ส.อบต.
9. นายฤทธิพงษ์ เข้ม โกลีย์	ผู้ใหญ่บ้าน
10. นายสมัย แสนเสนยา	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

3.2 การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

3.2.1 ชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน
2. ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 3 คน

ตารางที่ 3.3 ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)	ตำแหน่ง
1. นางเพียว จันทร์ทองสุข	ผอ.รพ.สต.แคราย
2. นางวิภาวรรณ คำถวิล	นักวิชาการสาธารณสุข
3. นางสุกัญญา นิลพันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
4. นางอารีย์ มีสกุล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ
5. นายภรณ์กร โพธิ์ไทย	ผู้ใหญ่บ้าน
6. นางสุกัญญา บุญเสริม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
7. นางประไพ แฉ่งจดี	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
8. นางปราณี คิ้วมัน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
9. จำเอกวิชัย กลิ่นหอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10. นางสาววราภรณ์ ทองมลชา	แพทย์แผนไทย
11. นางสาวลี ดิดท่าไม้	เจ้าหน้าที่ธุรการ

3.2.2 ชุมชนตำบลแสนชาติ อำเภอจันทบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารชุมชน ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน
2. ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 4 คน

ตารางที่ 3.4 ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)	ตำแหน่ง
2. นางวรรณวิภา ลำพองชาติ	ผอ.รพ.สต. แสนชาติ
2. นายเหมราช สนศรี	กำนันตำบลแสนชาติ
3. นายประดิษฐ์ วิลานันท์	ผู้ใหญ่บ้าน
4. นายอำนาจ คาด้วง	ผู้ใหญ่บ้าน
5. นางดวงจันทร์ ภูผาหลวง	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
6. นางหงส์ แก้วกันหา	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
7. นางจิรพัฒน์ เข้มโกสุม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
8. นางอรทัย แน่นอุดร	ส.อบต.
9. นายฤทธิพงษ์ เข้มโกสีย์	ผู้ใหญ่บ้าน
10. นายสมัย แสนเสนา	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

4. การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยในการการเก็บข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยนำไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ และได้หาค่าความเที่ยงตรง และค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ เพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยควบคุมสถานการณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนชัดเจนที่สุด โดยการตรวจสอบข้อมูลพร้อมกับการเก็บข้อมูล ถ้าได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทันที เพื่อให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและกระจ่างชัด

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลที่ได้อีก โดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) การตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้อีกถูกต้องหรือไม่ คือ

1. การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล คือ เพื่อพิสูจน์ว่าผู้วิจัยได้ข้อมูลมานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยตรวจสอบแหล่งที่มาว่าข้อมูลแตกต่างกัน และแหล่งเวลาต่างกันแล้วจะได้ข้อมูลออกมาตรงกันหรือไม่

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้ศึกษาวิจัย (investigatortriangulation) คือ จะเป็นการตรวจสอบว่า ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้วิจัยหลักแต่กับผู้ช่วยวิจัยเมื่อสัมภาษณ์คำถามเดียวกันจะได้คำตอบตรงกันหรือไม่

3. การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation) คือ จะเป็นการตรวจสอบว่าผู้วิจัยใช้ทฤษฎีที่หลากหลายมาตรวจสอบว่าสามารถที่จะตีความข้อมูลได้เหมือนกันหรือต่างกันหรือไม่

4. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (methodology triangulation) คือ การตรวจสอบวิธีเก็บข้อมูลที่ต่างกัน จะได้ข้อมูลที่สอดคล้องกันหรือไม่ เช่น เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนากลุ่ม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีเข้าถึงข้อมูล 2 วิธี คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสรุปประเด็นเนื้อหาที่ได้อบรมมา จึงทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์กับประสบการณ์สรุปข้อมูลสาระที่สำคัญ พิจารณาความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ที่ปรากฏขึ้น เพื่อนำมาสร้างข้อสรุปขึ้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ว่า ข้อมูลครบถ้วนที่จะตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้สมบูรณ์หรือไม่

2. จัดทำด้านข้อมูล เพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูล เพื่อให้ดัชนีนั้นครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษาวิจัย

3. สร้างข้อสรุปชั่วคราว โดยนำข้อมูลที่ได้อบรมมาจัดแยกเป็นหมวดหมู่มาสร้างความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ตามกรอบทฤษฎี กรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้

4. เชื่อมโยงความสัมพันธ์ให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหา ว่าข้อสรุปนั้นสามารถตอบคำถามของงานวิจัยได้หรือไม่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยได้อาศัยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา 2. เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3. เพื่อนำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการศึกษาแบ่งออก 3 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึกสถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา

(ต.แคราย อ.กระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร)

1.1 สถานการณ์ด้านนโยบายสาธารณสุข

การจัดการสุขภาพชุมชน เริ่มจากนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ชุมชน มีขั้นตอนจากกระทรวงสาธารณสุข ลงมาสาธารณสุขเขต 5 ลงมาสาธารณสุขจังหวัด และลงมา Contracting Unit for Primary Care (CUP) หรือ โรงพยาบาลกระทู้มแบน

“...การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพสาธารณะ จากกระทรวงลงมาเขต 5 แล้วก็มาสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขจังหวัดก็มาอำเภอ คือ CUPเพื่อทำแผนสุขภาพ คนในชุมชนร่วมกันทำแผน ร่วมคิด ร่วมกันตกลง แสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...นโยบายสุขภาพลงจากกระทรวงสาธารณสุขลงมาถึงอำเภอ CUP เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพเอง โดยการประชุมในการแผน เมื่อได้แผนสุขภาพก็จะนำมาใช้ทั้งตำบล โดยมีการจัดกิจกรรมตามแผนมี รพ.สต เป็นผู้ช่วยในการจัดกิจกรรม...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...เอานโยบายมาจากกระทรวงมาจากเขต 5 เขต 5 ส่วนใหญ่ก็จะตรงลงมา จาก CUP อำเภอแค่ประสานงานเฉยๆ ส่วนใหญ่ทุกอย่าง CUP จะเป็นคนควบคุมดูแลแผนสุขภาพ และแนวปฏิบัติ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...รพ.สต.ทำงานโดยไม่ได้ประสานสาธารณสุขอำเภอ ให้ประสานงานกับ CUP คือให้ CUP เป็นคนทำทุกอย่าง CUP คือ โรงพยาบาล CUP ย่อมาจาก หลักประกันสุขภาพ จังหวัดนี้มาที่ CUP แล้วก็มาประสานกับอำเภอที่จริงแล้วต้องดูที่ CUP คือ คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...นโยบายจะมาจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดลงมา CUP จะเป็น ผู้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน จะเรียกผู้เกี่ยวข้องมาทำแผนสุขภาพร่วมกัน รพ.สต.มีเพียงทำตาม CUP ช่วย CUP ทำตามแผนสุขภาพ ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

1.2 สถานการณ์ด้านแผนสุขภาพชุมชน

การจัดการสุขภาพชุมชน เริ่มจากนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ลงมาสู่การทำ แผนสุขภาพชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายลงมา สู่กระบวนการทำแผน Contracting Unit for Primary Care (CUP) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เป็นผู้จัดการทำแผนสุขภาพชุมชนเองประจำปีทุกปีละ 1 ครั้ง จะใช้แผนเดียวทั้งอำเภอ

“...รพ.สต. ร่วมไปทำแผนกับ CUP จะไปทำแผนร่วมกันทุกปี อย่างหัวหน้า สอ.หรือว่านักวิชาการจะไปทุกที่ไปปีละ 1 ครั้งก่อนสิ้นงบทำแผนก่อนทุกที่และไปทำแผนเสร็จก็ จะดูว่าปลายปีนั้นมันจะมีเรื่องของแผนก็คือจะเอาแผนเดิมของแผนนี้ก่อนเป็นนโยบายของปีนี้ก่อน เพราะว่าปีหน้ามันจะแต่ว่าแผนมันยังไม่ออก เราก็จะทำแผนเดิมไปก่อนและค่อยมาปรับเปลี่ยน ตอนรับนโยบายตอนสักปลายๆ ปี ที่นโยบายมันจะเริ่มออกจริงจังจะออกเป็นรูป CUP...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...แผนสุขภาพของรพ.สต.เราก็ต้องลือกับแผนสุขภาพของ CUP CUP เป็นผู้กำหนดแผนให้ คือเขาให้เราทำแผนลือกับ CUP แผนจะคล้ายๆ กันทุกตำบล แต่ปัญหาสุขภาพจะไม่เหมือนกันในแต่ละพื้นที่...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...แผนสุขภาพที่ CUP เป็นผู้ทำจะใช้ทั้งอำเภอ แต่ละบริบทของอำเภอก็มีปัญหาไม่เหมือนกัน การมีส่วนร่วมก็ไม่ได้เกิดมาจากชุมชน เพราะว่าชุมชนก็ไม่ได้ร่วมคิด ไม่ได้ร่วมวางแผน ไม่ได้ร่วมทำ ไม่ได้ร่วมดำเนินการและไม่ได้ร่วมประเมิน ประชาชนถือว่าเป็นหน้าที่ของสาธารณสุข ขาดการมีส่วนร่วม...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...การประชาคมของ อบต.จะทำประชาคมทุกด้าน แต่ด้านสุขภาพจะพูดถึงน้อยมากหรือไม่มี จะเป็นประชาคมรวมๆ ประชาคมรวมๆ ที่มีเรื่องสุขภาพสอดแทรกเข้าไปนิดเดียวแต่บางครั้งก็ไม่ได้พูดถึงด้านสุขภาพเลยก็จะ เป็นภาพรวมในตำบล จะไม่ให้ความสำคัญของสุขภาพ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...แผนสุขภาพในชุมชนจะไม่มีการประชุม ชาวบ้านไม่มีส่วนร่วม เลยไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับแผนสุขภาพ ต่างคนต่างอยู่ ไปทำงานงาน เลยไม่มีส่วนร่วมทุกด้าน เพราะเป็นสังคมเมือง ต้องทำมาหากิน เลยไม่ตระหนักกับสุขภาพในชุมชน ป่วยค่อยมาหาหมอ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

1.3 สถานการณ์ด้านการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานสุขภาพชุมชนจากการสัมภาษณ์พบว่า การดำเนินงานสุขภาพชุมชนเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความตระหนัก มีความรู้ ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งผู้ดำเนินงานสุขภาพในรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ Contracting Unit for Primary Care (CUP) หรือโรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยอาศัยรพ.สต.เป็นผู้ช่วยในท้องถิ่นของตนเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้กับประชาชน เน้น

“...รพ.สต.จะทำกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทำตามแผนที่ CUP กำหนดมา จะกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ CUP และบางกิจกรรมก็จะทำเอง เช่น การรณรงค์ ด้วยรถประกาศเชิญชวน และเสียงตามสาย แต่บางจุดเสียหายหรือชำรุดยังไม่ได้ซ่อมเลย...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...รพ.สต.คือผู้ปฏิบัติงานอย่างเดียวตามที่ CUP เป็นผู้กำหนด CUP เป็นผู้เขียนโครงการมาให้รพ.สต.ไปช่วยทำ ช่วยดำเนินการ เหมือนกับว่ารพ.สต.ไปทำร่วมกับ CUP ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ งบประมาณและโครงการ CUP เป็นผู้จัดการทั้งหมด...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...ปัญหางบประมาณในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในการใช้งบประมาณทางผู้บริหารบไม่กล้าใช้งบ เพราะกลัวเรื่องระเบียบ แล้วกองทุน สปสช. ผู้ดูแลงบประมาณก็ไม่ได้อยากได้งบประมาณ ไม่อยากทำไม่อยากบริหาร เขาบอกว่าบริหารยาก เขาก็ไม่อยากให้เราทำโครงการอะไรขึ้นไปขอใช้งบประมาณ เพราะไม่กล้าอนุมัติงบประมาณ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพอยู่แล้ว รู้ว่าการดูแลสุขภาพนั้นดี แต่ก็ไม่ได้ทำ การส่งเสริมความรู้จึงเป็นการยากที่ประชาชนจะทำ และการจัดโครงการก็เน้นแต่ให้ความรู้ ความรู้ประชาชนมีเยอะแล้ว เขาเบื่อเขาเลยไม่อยากร่วมกิจกรรม...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...การสื่อสารสุขภาพจะเป็นเชิงรับมากกว่า รับอย่างเดียว คือมีปัญหาก็คือ เข้าโรงพยาบาล ไม่ได้ไปส่งเสริมข้างนอกมากนัก เราไม่ได้ออกไปส่งเสริมเอง ทำให้ชาวบ้านไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพ บางทีก็บอกให้ไปอบรมให้ความรู้ ถามว่ามันได้ไหม ความรู้เขามีเยอะแยะเลย ความรู้ของชาวบ้านเขามี แต่ว่าชาวบ้านเขาไม่ทำพฤติกรรมก็ไม่เปลี่ยน ได้แค่นั้นได้แค่ว่าความรู้ ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

สถานการณ์ด้านการสื่อสารสุขภาพชุมชน

1. การสื่อสารในระดับนโยบาย

การจัดการสื่อสารสุขภาพชุมชน เริ่มจากการสื่อสารในระดับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า การสื่อสารนโยบายใช้การสื่อสารในรูปแบบการประชุม การส่งเอกสารใช้เมล์ และทางไลน์

“...การสื่อสารนโยบายจะเป็นการประชุม หรือหนังสือลงมา มีการส่งมาทางเมล์ ทางไลน์ก็ใช้ จะเป็นการสั่งการลงมา แล้วทางเรานำไปปฏิบัติต่อ แต่ก็มีการติดตามประเมินผลด้วย...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...การขับเคลื่อนเชิงนโยบายจะเป็นการประชุม หรือสั่งการทางหนังสือลงมา แล้วทางรพ.สตจะนโยบายจะนำไปปฏิบัติต่อ แต่นโยบายมันอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...กระทรวงสาธารณสุขถ่ายทอดนโยบายสุขภาพลงมาสาธารณสุขเขตสาธารณสุขอำเภอการสื่อสารจะมีการจัดประชุมพูดคุยจะมีการประชุมชี้แจงนโยบายจะมีการส่งเอกสาร ทางเมล์ ทางไลน์ เพื่อแจ้งข่าวสารให้นำปฏิบัติ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...การถ่ายทอดนโยบายสาธารณสุขจะถ่ายทอดในรูปแบบการประชุม เอกสาร ทางเมล์ ทางไลน์บ้าง เมื่อได้รับเอกสาร เมล์ หรือไลน์แล้วจะมีการประชุม เราจะประชุมทำความเข้าใจเรื่องตัวชี้วัด งบประมาณเราไปทำแผนงาน เพื่อกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมของแต่ละกิจกรรม ก็จะมีการประชุมทุกเดือนเพื่อทำตรงนี้ออกมาเพื่อให้ได้แผนงาน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 11 ตุลาคม 2561)

“...จะมีการชี้แจงนโยบายในที่ประชุม ตัวชี้วัดต่างๆให้เกิดความเข้าใจ การใช้งบประมาณ ในรูปแบบเอกสาร ทางเมล์ จะเป็นอะไรที่สะดวกและลดเร็ว แต่บางครั้งก็ไม่เข้าใจ แต่ก็มีการประชุมชี้แจงในรายละเอียด...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

2. การสื่อสารในระดับแผนสุขภาพชุมชน

การจัดการสื่อสารสุขภาพชุมชน เริ่มจากการสื่อสารในระดับนโยบายสาธารณะมาสู่การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน พบว่าการจัดการสื่อสารระดับแผนสุขภาพชุมชนจะเป็นการสื่อสารกลุ่มในรูปแบบการจัดประชุมเพื่อระดมความคิดในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

“...เมื่อก่อนที่จะมีการออกไปประชุมต่างจังหวัดเพื่อทำแผนจังหวัดจะเป็นผู้จัดทำ เราเป็นตัวแทน CUP ทีม CUP ก็จะมีสัก 10 – 20 คน ในการจัดทำแผน จะระดมความคิดในการจัดทำ แต่เดี๋ยวนี้ไม่เห็นมีการจัดทำแบบนี้อีก การมีส่วนร่วมในชุมชนจะมีน้อยชุมชนจะ 모르เรื่องของแผน จะไม่มีการสื่อสารลงมา...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...ในการส่งข้อมูลของแผนสุขภาพชุมชน จะมีการประชุมชี้แจง ส่งแผนทางเมล์ หรือไลน์กลุ่มให้กับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จะได้ข้อมูลในลักษณะคำสั่งในการดำเนินการ แต่คนในชุมชนไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับแผน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...ในการให้ข้อมูลกับสุขภาพในชุมชนไม่ถึงชาวบ้าน ชาวบ้านจะไม่รู้เรื่องแผนสุขภาพ และชาวบ้านก็ไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของตนเองที่จะรับรู้ อาจเป็นเพราะไม่มีการประชาคมในชุมชนก็เป็นได้...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...CUP เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพ จะมีการประชุมในการจัดทำแผน จะมีการเชิญผู้เกี่ยวข้องในการทำแผนประมาณ 20 คน เมื่อแผนทำสำเร็จเรียบร้อยจะมีการส่งแผนไปให้ รพ.สต. โดยทางทางเมล์ รพ.สต.ก็นำไปปฏิบัติในชุมชนต่อไป...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...ในการส่งข้อมูลข่าวสารเรื่องแผนสุขภาพชุมชนจะเป็นการใช้การประชุมชี้แจง ส่งเอกสารทางเมล์ โอนไลน์ แต่ส่งเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน ชาวบ้านจะไม่มีรู้เรื่องแผน ชาวบ้านเป็นแค่ผู้มารับข่าวสารด้านสุขภาพ หรือการรณรงค์...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

3. การสื่อสารในระดับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ และโน้มน้าวปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมของคนในชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่าการสื่อสารจะใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น สื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารให้กับ อสม. สื่อบุคคลต้นแบบ สื่อวิดีโอ และสื่อสิ่งพิมพ์แจ้งข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ โน้มน้าวปรับเปลี่ยนทัศนคติให้กับชาวบ้าน

“...ทางเราจะสื่อสารให้ความรู้โดยวิธีปากเปล่าอธิบายหรือไม่ก็มีภาพประกอบการอธิบายช่วยให้เข้าใจขึ้น หรือไม่ก็เป็นคู่มือหรือแผ่นพับที่ใช้อยู่ประจำส่วนมากก็จะให้ความรู้โดยปากเปล่าก่อนแล้วแผ่นพับก็จะแจกตาม...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 3 ตุลาคม 2561)

“...ทางรพ.สต.ก็จะหาสื่อการสอนสุขภาพมาจากอินเทอร์เน็ตค่ะ ใช้สื่ออินเทอร์เน็ต แล้วก็จัดพิมพ์จัดทำด้วยตนเอง ถ้าในกรณีนี้จะเป็นเฉพาะครั้งเฉพาะโรคนะคะ อย่างมีการระบาดของโรคมือเท้าปากอย่างนี้ อย่าง CUP เขาก็จะไม่มีเราก็จะปรี้น อย่างเช่นเรามีศูนย์เด็กเราก็จะแจกกันเอง...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์ วันที่ 10 ตุลาคม 2561)

“...ส่วนใหญ่เราจะใช้สื่อเป็นเอกสารแผ่นพับ และเสียงตามสาย หรือไม่ก็เป็นสื่อบุคคล สมมุติว่าในกรณีที่มาคัดกรองประวัติความดันแล้วเขาอยู่ในกลุ่มเสี่ยงปั๊บเนี่ย เราก็จะเริ่มให้ความรู้เลย เราจะไม่ปล่อยไปเลย เราจะให้คำแนะนำแล้วก็คือเป็นตัวต่อตัว แต่ก็ถือเป็นการสื่อสารแบบให้ความรู้ธรรมดา...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 11 ตุลาคม 2561)

“...การโน้มน้าวปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่วนใหญ่จะเป็นคำพูดมากกว่า บางทีถ้าเราไปสอนเราก็จะโน้มน้าวโดยอาจจะเอาสื่อที่ดูแล้วรุนแรง เช่นสื่อวิดีโอ เราก็จะเอารูปภาพแขน

ขา ขาด เทวอะหวะ มือเข้าเครื่อง ให้เข้ากลัว บางทีมันก็ไม่ดีเหมือนกันแหละ แต่อย่างอุบัติเหตุแบบนี้จรรยาต้องเอารูปที่ไปประสบอุบัติเหตุมาให้เขาดูว่า นี่นะเวลาคุณไม่ป้องกันเวลาคุณไปเกิดอุบัติเหตุเนี่ยคุณไม่สวมหมวกกันน็อกคุณก็จะเป็นแบบนี้...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 11 ตุลาคม 2561)

“...เรามีชมรมโรคเบาหวาน โรคเรื้อรัง คนที่อยู่ในกลุ่มพวกนี้ก็อาจจะเป็นผู้ที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุด้วย จะมีผู้สูงอายุด้วยแล้วก็มีคนอื่นๆ ด้วยที่เป็น โรคเบาหวานเขาก็มีการรวมตัวกัน ที่นี้มีการรวมตัวทำกิจกรรมนะมีเป็นชมรมเลย สมมุติว่าปีใหม่ก็จะมากินกัน 3 เดือนแล้วเรามาเจอกันที่เรามีเป็น โครงการทำเป็น โครงการสนับสนุนเขาให้เขามาพบปะพูดคุยจะเจอกันก็มาแลกเปลี่ยนกันว่าทำไมของคุณน้ำตาลไม่ลงเลย ทำไมคนนี้น้ำตาลได้ดีก็จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันแล้วก็จะมีการวัด มีการให้รางวัล อย่างเช่นคนนี้อ้วนมากเลยนะ แต่พอเราให้ความรู้เขาไปแล้วเขาน้ำหนักลดและให้เขาเป็น โมเดลได้เลย เป็นบุคคลต้นแบบและก็ให้รางวัลเขาและก็ให้เขามาเสนอความคิดเห็นให้เขามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มว่าเขาได้ทำอะไร ได้ออกกำลังกายในกลุ่มของNCD...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์ วันที่ 11 ตุลาคม 2561)

“...การมีส่วนร่วมในบางกิจกรรมเขาก็มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนจบ เช่น มหกรรมสุขภาพเราให้ความรู้ก็จะให้กลุ่มเสียงมานั่งฟัง อสม.สอนการมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับเนื้อหากิจกรรม...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 7 , สัมภาษณ์ วันที่ 11 ตุลาคม 2561)

“...ในการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เราก็คิดรูปแบบว่า กิจกรรมที่เราจะลงไปทำเราจะทำอย่างไร จะสอนจะให้ความรู้ หรือจัดกิจกรรมกลุ่มเป็นฐานที่จะให้ความรู้ เขาควรจะได้ความรู้เรื่องอะไร เราก็มาคิดรูปแบบว่า อันนี้อาจจะเป็นฐานให้ความรู้ อันนี้อาจจะเป็นฝึกด้วย ก็แล้วแต่กิจกรรม...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 7 , สัมภาษณ์ วันที่ 11 ตุลาคม 2561)

**ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(บ้านแซงแหลม ต.แสนชาติ อ.จันทาร จ.ร้อยเอ็ด)**

ส่วนที่ 1 มิติด้านการจัดการสุขภาพชุมชน

1. ด้านนโยบายสาธารณสุข

การจัดการสุขภาพชุมชน เริ่มจากนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ชุมชน มีขั้นตอนจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ นโยบายสาธารณะ สุขกับแผนชุมชนต้องสอดคล้องกัน และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ตรงจุด

“...นโยบายของกระทรวง จะลงมาจังหวัด ลงมาอำเภอ และลงมาพื้นที่ที่เราเราก็คือว่าพื้นที่เรามีปัญหาไหมตรงนี้ ถ้ามีปัญหาก็สามารถที่จะแก้ได้ใหม่ ถ้าแก้ได้ก็คือเราก็ดำเนินโครงการ เพราะว่ายังงี้ก็ต้องสอดคล้องกับนโยบายของชาติอยู่แล้วของชาติของจังหวัดของอำเภอ นโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดก็ไปปรับนโยบายมา และจังหวัดก็มาถ่ายทอดให้อำเภอ จังหวัดก็คือเชิญเชิญทุก รพ.สต. และก็ สสอ. ไปร่วมรับการถ่ายทอดนโยบายแล้วที่จังหวัดก็มีสนับสนุน ก็คือ เขาจัดทำโครงการตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ก็คือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค NCD นี้แหละ เขาเรียกโรควิถีชีวิต 5 โรค...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...นโยบายมาจากสาธารณสุข แล้ว รพ.สต.มา ก็มากระจายนโยบายไปให้ประชนรับรู้ แล้วรพ.สต. อสม. ก็มาร่วมกันทำแผนวางแผน ร่วมกันทุกคนเลยว่าทั้งชาวบ้านมาร่วมวางแผน โดยประชาคม ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...นโยบายสาธารณสุขจากกระทรวง ลงมาจังหวัด และลงมาอำเภอ แล้วก็ลงมาชุมชน เราก็คือว่าพื้นที่เรามีปัญหาไหมตรงนี้ ถ้ามีปัญหาก็สามารถที่จะแก้ได้ใหม่ ถ้าแก้ได้ก็คือเราก็ดำเนินโครงการ เพราะว่ายังงี้ก็ต้องสอดคล้องกับนโยบายของชาติอยู่แล้วของชาติของจังหวัดของอำเภอ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...นโยบายสาธารณสุขโค่นายทอดลงมาลงมาเราก็จะกระจายมาให้ เพื่อที่จะวางแผนทำแผนสุขภาพชุมชน แล้วก็จะ เป็น รพ.สต. วัด อบต. อสม. และประชาชนมา ประชุม เพื่อวางแผนเพื่อทำประชาคมกันเพื่อช่วยกันทำแผนสุขภาพชุมชน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...คณะกรรมการระดับตำบล กรรมการงานสาธารณสุขก็ได้รับนโยบาย มาจากทางหน่วยงานสาธารณสุข ก็แจ้งไปยังประธาน อสม. แต่ละหมู่บ้านให้ประธาน อสม. แต่ละ หมู่บ้านกระจายลงไปสู่อสม. ประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นการช่วยกันรณรงค์ให้ชุมชนได้รับรู้...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...นโยบายสาธารณสุขที่ทาง อบต. นำมาปฏิบัติในชุมชนจะได้มาก็มาจาก มหาไทย์ ส่วนมากก็จะเป็นมหาไทย์ก็แจ้งให้ดำเนินการตามที่สาธารณสุขแจ้งมา นโยบายจะ คล้ายกับนโยบายสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน 2561)

2. ด้านแผนสุขภาพชุมชน

การจัดการแผนสุขภาพชุมชนเพื่อขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญพบว่า เครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีและยั่งยืน เกิดจาก การขับเคลื่อนชุมชนในการจัดการทำแผนสุขภาพชุมชน ให้ในชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุด

“...เราก็คิดว่าในชุมชนของเรามีประชาชนที่เป็น เบาหวาน ความดัน มันมัน เยอะใช่ไหมแล้วเราก็ไปจัดเวทีประชาคม ก็มีมีการเก็บข้อมูลเก็บข้อมูลในการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพก็คือมีการออกกำลังกายน้อยแล้วก็มีกรกินอาหารไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมอย่างนี้ละ เราก็เลย เอาตรงนี้มาเป็นข้อมูลมาจัดทำแผน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...เวลาทำแผนสุขภาพชุมชนในชุมชน ผู้ใหญ่บ้านก็จะประกาศว่าจะให้ทำ แผนชุมชนร่วมกัน โดยมี อบต. ผู้ใหญ่บ้าน อสม. วัด รพ.สต. และประชาชนช่วยกัน โดยใช้การ ประชาคมในหมู่บ้าน เราจะร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ปัญหา เราจะได้ข้อมูลปัญหาสุขภาพมาจาก ชาวบ้าน บางส่วนอสม.เป็นผู้เก็บข้อมูล...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...การจัดเวทีประชาคมที่จะมี รพ. สต อบต. วัด โรงเรียน
 อสม. และชาวบ้านจะมาพร้อมแสดงความคิดเห็น เอาปัญหาสุขภาพของ
 ชุมชนมาและนโยบายสาธารณสุขมาสร้างเป็นแผนสุขภาพในชุมชน เสร็จเอากลับไปให้คนใน
 ชุมชนดูว่าเห็นชอบด้วยหรือเปล่า จนได้แผนที่ชุมชนต้องการ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...ชุมชนเราก็ไปจัดเวทีประชาคม ชาวบ้านประชาชนต้องการแผนใหม่ ถ้า
 ต้องการที่จะช่วยลดปัญหาตรงนี้ใหม่ ถ้าประชาชนเอาด้วยเราก็สามารถทำได้ ถ้าปัญหาที่ใหญ่แล้วก็
 ไม่สามารถทำได้ ชุมชนไม่เอาด้วย เราก็ทำไม่ได้ คือแผนที่มาจาก 2 ส่วน คือ ปัญหาของชุมชน กับ
 ความต้องการของชุมชน แล้วแผนที่โยนมาจากจังหวัดสอดคล้องกัน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...การจัดเวทีประชาคมจะเป็นการร่วมกันในการหาแนวทางในการ
 แก้ปัญหาร่วมกัน เป็นการสร้างมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เป็นการ
 จัดทำแผนสุขภาพร่วมกัน แผนสุขภาพจะมาจาก 2 ส่วน คือนโยบายสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข
 และปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 7 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

3. การดำเนินงานสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานสุขภาพชุมชนจากการสัมภาษณ์พบว่า การดำเนินงานสุขภาพชุมชน
 เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความตระหนักรู้ มีความรู้ ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน
 มีกระบวนการตั้งแต่ทำแผนสุขภาพชุมชน มาสู่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรม
 ส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน การประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของโครงการ โดยอสม.กับ
 ชาวบ้านช่วยกันดำเนินการ รพ.สต.เป็นที่เลี้ยงในการจัดโครงการ รูปแบบในการจัดโครงการจะมี
 เนื้อหาเป็น 3 0 2 ส ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน ซึ่งได้งบประมาณมาจากงบ
 สป.สช.คณะกรรมการบริหารงบประมาณ

“...ในการจัดโครงการ อสม.เป็นคนจัด เรื่องแผนโครง คือ อสม.เป็นคนเขียน อสม.แต่ละหมู่บ้านมาเขียนร่วมกันเรา แผนที่นี่หมายถึงโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รพ.สต.เป็นที่เลี้ยง และงบประมาณก็มาจากบ สป.สช. มีคณะกรรมการบริหารงบอยู่ อสม.เป็นผู้เขียนโครงการขึ้นไปของบประมาณ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561

“...จะจัดกิจกรรมทุกวันศุกร์ อสม.จะแบ่งๆหน้าที่กัน คือในแต่ละหมู่บ้านจะแบ่งว่า อย่งที่เป็น อสม.ที่จะรับผิดชอบหลายครัวเรือน หลายหลังคาเรือน อสม.คนอื่นก็ต้องดูแลหลายหลังคาเรือน และที่วันศุกร์ก็ต้องออกไปออกสำรวจดูน้ำขุ่นขุ่น และที่ทำความสะอาดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้าน ก็คือ จัดโองทุกบ้านเพราะว่า ไข่ขุ่นมันจะเกาะอยู่...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561

“...อสม.เป็นผู้ขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนอสม. โดย รพ.สต.เป็นที่ปรึกษาหรือเป็นที่เลี้ยงให้กับ อสม.อสม.เป็นกำลังสำคัญของ รพ. สต.เพราะว่า รพ.สต.ก็ต้องอาศัย อสม.เพราะว่า รพ.สต.ก็จะลงไปดูชุมชนหมดทุกหลังคาเรือนก็ไม่ได้ เพราะกำลังคนไม่พอ และ อสม.รู้จักคนในพื้นที่มากกว่า...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561

“...อสม.เป็นจะเป็นหน่วยงานจะคอยช่วยเหลือหรือดำเนินการจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อสม.จะมีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะชาวบ้านจะคุ้นเคยกับ อสม. จะรู้จักคนในพื้นที่อย่างมากทุกหลังคาเรือน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561

“...ในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการจัดโครงการจะเป็นให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส โดยผู้มีส่วนสำคัญในการจัดโครงการคือ อสม.และชาวบ้าน มีรพ.สต.เป็นที่เลี้ยงในการดำเนินงาน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561

3.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

3.2.1 แผนระยะยาว 5 ปี (ตำบลสุขภาพดีวิถีไทย)

แผนระยะยาว 5 ปี (ตำบลสุขภาพดีวิถีไทย) จากการสัมภาษณ์พบว่า เป็นยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 ปี เมื่อตำบลสุขภาพดีได้นำมาใช้ก็จะเกิดความยั่งยืนในเชิงนโยบาย

“...แผนระยะยาว 5 ปี ตำบลสุขภาพดีวิถีไทยจะเป็นแผนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาให้ จะมีการใช้กันทุกตำบล เป็นแผนเป็นแนวทางในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เหมือนคลุมแผนชุมชนอีกที...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...แผนระยะยาว 5 ปี ตำบลสุขภาพดีวิถีไทยจะเป็นแผนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาให้ จะครอบคลุมแผนประจำปีอีกที จะส่งผลให้เกิดความแน่นอนว่าแผนจะต้องปฏิบัติต่อไปอย่างน้อย 5 ปี แผนระยะยาวจะคลุมแผนระยะสั้นอีกที...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...แผนระยะยาว จะช่วยให้การพัฒนาสุขภาพในชุมชนเกิดความยั่งยืนไม่ล้มเลิกง่ายๆ ทำให้เรารู้แน่ชัดว่าเราต้องทำต่อไป และแผนระยะยาวจะคลุมแผนประจำปีด้วยชุมชนเรามีแผนระยะยาวมานานแล้ว แผนระยะยาวจะได้จากกระทรวง...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...แผนระยะยาว 5 ปีจะมาจากกระทรวงสาธารณสุข เราจะทำตามแผนระยะยาว แผนประจำปีก็จะล้อแผนระยะยาว จะประกันว่าเราจะทำอย่างต่อเนื่อง แผนระยะยาวมีความจำเป็นเหมือนกัน อย่างน้อยเราก็มั่นใจว่าเราจะทำโครงการนี้อีก 5 ปี...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

3.2.2 การจัดการความรู้ (KM)

ชุมชนมีการจัดการความรู้ในชุมชน จากการสัมภาษณ์พบว่า ในชุมชนมีการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในหมู่บ้านกัน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ข้ามหมู่บ้าน จะเป็นการพัฒนาหมู่บ้านตนเองและหมู่บ้านในเครือข่ายข้างเคียง

“...แลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างเช่นบ้านที่อยู่หมู่บ้านนี้ทำและประสบความสำเร็จ แล้วอีกหมู่บ้านก็มาสอนอีกหมู่บ้าน ใครมีเทคนิคหรือความรู้ที่ทำสำเร็จก็จะมาถ่ายทอดความรู้กัน หรือรู้อะไรที่มีประโยชน์ก็จะมาบอกกัน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...การประเมินใจว่า พอประมาณ โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเสร็จแล้ว เราก็เอาผลประเมิน เอามาปรับแผนในปีหน้ามาถอดบทเรียน เขาเรียกมาถอดบทเรียนนะคะ ตอนที่ ทำเรื่องพยาธิใบไม้ปึก ก็เอาชุมชน เอาครูเอานักเรียน มาถอดบทเรียนกันที่นี้คะ แล้วก็เอาปรับปรุง แล้วก็มีการตรวจ ถ้ายังมีปัญหาอยู่เราก็ดำเนินการ เราก็เอาถ่ายทอดให้กลุ่มอื่นได้รับรู้ด้วย...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...คณะกรรมการชุมชนข้างเคียงที่มาประเมิน โครงการ เมื่อประเมินแล้วจะ นำผลการเรียนรู้จากโครงการที่ประเมินกลับไปถ่ายทอดให้กับชุมชนของเขาเอง เราจะทำอย่างนี้ทุก โครงการ ทุกชุมชนก็จะมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันตลอดระหว่างชุมชน จะทำให้ตำบลแลกเปลี่ยน ความรู้กัน และก็มีคนอื่นมาดูงานก็จะมีการแลกเปลี่ยนความรู้จากคนข้างนอกชุมชนของเรา ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...ใครทำอะไรประสบความสำเร็จ ก็จะมาสอนกัน ถ่ายทอดกัน เช่น เวลาเราปลูกผักใครมีเทคนิคดี ๆ เราจะมาสอนกัน ไม่หวังความรู้แต่กลับมีความภูมิใจที่ได้สอน เรามีแหล่งเรียนรู้หลายที่ เช่น การทำเกษตรพอเพียงมีคนมาศึกษาทั้งคนในหมู่บ้าน และคนข้างนอก ทำให้เกิดรายได้ ชาวบ้านได้เอาของมาขายด้วย เช่นผ้าทอ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

“...เวลาเราทำอะไรที่ประสบความสำเร็จก็จะมาถ่ายทอดความรู้กัน เช่นมี ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีเราก็เอามาเป็นบุคคลต้นแบบ และให้มาสอนว่าทำอย่างไรถึงสุขภาพดี ชาวบ้าน ก็จะทำตาม ทุกเรื่องเราก็จะแบ่งปันความรู้กัน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

3.2.3 ธรรมเนียมสุขภาพ

ธรรมเนียมสุขภาพ จากการสัมภาษณ์พบว่า เป็นกฎกติกา เป็นข้อตกลงร่วมของชุมชน ชุมชนเป็นผู้กำหนดร่วมกัน เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการให้คนในชุมชนปฏิบัติตน ให้เคารพข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นในชุมชน

“...ธรรมเนียมสุขภาพตำบล มีประโยชน์ต่อชุมชนทำให้คนในชุมชนอยู่ในกรอบ อย่างน้อยบางคนก็กลัวต้องปฏิบัติตาม ตามที่ช่วยกันบัญญัติขึ้น ทุกคนพยายามปฏิบัติทุกคนทำตามกันไม่ทำก็รู้สึกอายเอง แบบบ้านผมไม่กล้าทิ้ง ขยะเรี่ยราดในชุมชนของเราเราจะกำจัดขยะด้วยตนเอง จะไม่มีถังขยะในหมู่บ้านเราต้องกำจัดเอง จะมีการประชาสัมพันธ์ ผู้ใหญ่บ้านเขาก็มาช่วยประชาสัมพันธ์ คนในชุมชนก็ชวนกันบอก เขาจะเชื่อไม่เชื่อก็เรื่องของเขา เพราะว่าคนอื่นเขาไม่ทำแต่เราเป็นคนทำเดี่ยวเขาก็อายุไปเอง...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่23 เมษายน 2561)

“...ชุมชนเรามีธรรมเนียมสุขภาพ ชุมชนเขียนธรรมนูญเอง ตำบลแสนชาติก็ใช้กันมานานแล้ว ก็คือเก็บเป็นสมุดให้เป็นเล่มๆ แต่มีการจัดทำแผนแต่ละฝ่ายๆ ก็มาจัดเขียนเขียนแต่ละหมวด อย่างเช่นของรพ.สต.ก็เป็นหมวดสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพจะเป็นตัวควบคุมสังคมในการดูแลสุขภาพให้ง่ายและมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่23 เมษายน 2561)

“...ธรรมนูญสุขภาพเป็นข้อตกลง มีมาตรการในระหว่างชุมชนร่วมกัน มาตรการร่วมกัน คือธรรมนูญสุขภาพ ถ้าเขาไม่ทำที่เขาอายุไปเอง ไม่ผิดกฎหมาย แต่คนในสังคมก็เกรงกลัว กลัวคนมอง กลัวคนนินทา ทุกคนเลยปฏิบัติตาม ทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์ วันที่23 เมษายน 2561)

“...ธรรมนูญสุขภาพเป็นข้อตกลง ชาวบ้านมีข้อตกลงว่ามาช่วยกันนะ มีบัญญัติ 10 ประการ หรือธรรมนูญ 10 ประการ ทำให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพง่ายขึ้น ไม่ต้องไปบังคับเขา ชาวบ้านจะบังคับตัวเองเพราะมีกฎระเบียบสังคมเป็นผู้กำหนด...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่23 เมษายน 2561)

“...ในชุมชนได้มีข้อตกลงในเรื่องสุขภาพ ที่เห็นก็มีข้อตกลงเรื่อง
 ธรรมนูญสุขภาพ ในชุมชนนั้นก็ทาง หน่วยงาน อบต. เขาก็แจก หนังสือซึ่งเป็นธรรมนูญระดับ
 ตำบล เป็นการตกลงนะครับ ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมนูญนะครับ ในชุมชนหมู่บ้านของเรา
 เราช่วยกันนะครับ รักษาละครับสิ่งแวดล้อมนะครับให้มันปราศจากโรคจะตามมา...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เมษายน 2561)

3.2.4 งบประมาณสนับสนุน

งบประมาณสนับสนุน จากการสัมภาษณ์พบว่า งบประมาณสนับสนุน
 โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมาจากกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) โดย
 องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณ บางครั้งก็มีงบประมาณจากหมู่บ้านมา
 ช่วยในการจัดโครงการบ้าง

“...การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจะได้งบประมาณสนับสนุนจาก
 กองทุนจาก สปสช โดยที่อบต.เป็นผู้จัดการบริหารกองทุนนี้ บางครั้งเราก็ใช้งบประมาณของ
 หมู่บ้าน แต่ก็ได้ไม่มากนัก เราไม่ได้คิดจะใช้งบประมาณภาครัฐเพียงอย่างเดียว เราต้องช่วยตัวเอง
 ด้วย...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจะได้งบประมาณสนับสนุนจาก อบต.
 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. รับผิดชอบจะเป็นผู้บริหารงบประมาณ จะมีคณะกรรมการ
 ดูแลในการอนุมัติโครงการ มันเป็นกองทุนย่อย กองทุนจาก สปสช....”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจะได้งบประมาณจาก สปสช.
 สนับสนุน อสม.เป็นผู้เขียนโครงการ ดำเนินจัดโครงการอสม.เขียนโครงการแล้วไปเสนอ รพ.สต.
 แล้วรพ.สต.ก็ไปเสนอของบที่ อบต. เป็นผู้อนุมัติงบประมาณโดยมีคณะกรรมการคอยพิจารณา...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บางโครงการเราก็ช่วยกันจัดเอง เพราะงบประมาณจากอบต.ก็ได้ไม่มากนัก บางโครงการเร่งด่วนเราก็ใช้งบประมาณจากหมู่บ้าน หมู่บ้านเราพอมีรายได้เข้ามาบ้างแต่ก็ไม่เยอะ พอจัดโครงการได้บ้าง...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...โดยอบต. เราดำเนินการจะเกี่ยวกับเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลแสงชาติ สำนักงานเขตขอนแก่นหรือว่าในระดับกระทรวงมหาดไทยนะละ เขาก็มีระเบียบ กำหนดให้ว่า กองทุนเป็นขององค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการคะ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่เราจะเอามาดูแลในเรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เราดำเนินการ จะเป็นการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งในกลุ่มเป้าหมายของเราในเรื่องของการดูแลสุขภาพก็จะมีตั้งแต่ เด็กแรกเกิดจนกระทั่ง ผู้สูงอายุจนถึงกระทั่งผู้ป่วยติดเตียงซึ่งในรูปแบบของการบริหารงานเราจะดำเนินการในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ก็จะมี โครงการหลายอย่างที่เรานำดำเนินการนะละ ในเรื่องของโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคะ เป็นโครงการที่เราดำเนินการในปีงบประมาณที่แล้ว เราดำเนินการก็จะมีในเรื่องของการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้องค์กรประชาชน หรือหน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่นะละ ในตรงนี้ก็อาจจะอุดหนุนไปให้หน่วยงานนั้นดำเนินการ โดยเราจะเป็น พี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาให้ห้ะคะ หน่วยงานที่เราสนใจก็จะเป็น อสม...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

3.2.5 เครือข่ายชุมชน

เครือข่ายชุมชนเป็นองค์กร หรือกลุ่มเครือข่ายที่สนับสนุนกิจกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน จากการสัมภาษณ์พบว่า เครือข่ายชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย โดยให้ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่เรียงของการให้ความรู้ สนับสนุนสิ่งของที่จำเป็น งบประมาณ และแรงงาน เป็นต้น เครือข่ายประกอบไปด้วยองค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน

“...เราจะจัดโครงการ อบต.ก็จะสนับสนุนเงิน หมู่บ้านละ 10,000 บาท และที่นี้เราก็ขอไปที่เครือข่ายว่าจะช่วยอะไร เพราะว่าบางครั้งกระทรวงอื่นเขามีงบประมาณเยอะ อย่างเช่น กศน. เขาก็เอากระถางดอกไม้ กระถางผักมาพร้อม แล้วก็พัฒนาชุมชนก็มีของอะไรก็เอาออกมา แล้วเกษตรก็ให้ความรู้ในการทำปุ๋ยหมักอะไรแบบนี้มาให้ความรู้ชาวบ้าน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...เครือข่าย กศน. นี้ก็สนับสนุนมากในงบประมาณ เขาจะหากระถาง มาเราไม่มีพื้นที่จะปลูกผัก หากกระถางให้หาวัสดุให้ หาอะไรให้อาจจะมีโรงเรียนก็สนับสนุนให้นักเรียนมาช่วย หรือเกษตรอำเภอก็จะสนับสนุนเรื่องความรู้หรือเมล็ดพันธุ์มาให้กับชาวบ้านปลูกผักปลอดสารกินกัน เป็นต้น...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...มันต้องมีหน่วยงานเครือข่ายหลายๆ ช่วยกันนะคะ อย่างเช่นอำเภอ อย่างนี้เขาก็ประชุมกันคน ผู้ใหญ่บ้าน ทุกเดือนอยู่แล้วเขามอบนโยบาย นโยบายนี้ก็มาจากของ ส่วนกลางอยู่แล้วนะคะ มาอีกรอบหนึ่ง เราก็ทำตามนโยบายด้วย นโยบายด้วยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ก็มีนโยบายด้วยแล้วก็มีภาคีเครือข่ายของรพ .สต เช่น โรงเรียน กศน.เขาก็จะกระตุ้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอยู่บ่อย.เราก็ได้รับนโยบายในการดูแลสุขภาพของประชาชนอยู่แล้ว โดยเฉพาะ โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ชุมชนก็ต้องกระตุ้นหรือรื้อฟื้นในการทำกิจกรรม โดยมีเครือข่ายคอยกระตุ้น และสนับสนุน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

“...คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มันจะมีหลายฝ่าย หลายหน่วยงาน แล้วก็พัฒนาชุมชน เกษตร กศน. อันนี้จะเป็นภาคีเครือข่ายที่จะมาสนับสนุน โครงการของเรา กศน. การศึกษานอกระบบ และที่เกษตรอำเภอ และก็พัฒนาชุมชน โรงเรียนวัด ทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีเครือข่ายเหมือนทำงานโดยลำพัง...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...ภาคีเครือข่ายก็มีอำเภอพื้นที่ อบต. โรงเรียนบ้าง หมู่บ้านบ้าง อะไรบ้างเอกชนก็มาคะเอกชนพวกโรงงานอะไรหรือว่าที่อยู่ในชุมชน ก็มาสนับสนุนให้ความร่วมมือต่างทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ งบประมาณ กำลังคน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

2.3 ประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นประเมินความสำเร็จของโครงการ และข้อปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปพัฒนาในการจัดโครงการใหม่ในรอบหน้า จากการสัมภาษณ์พบว่า

การประเมินโครงการจะมีการประเมินภายในจากคณะกรรมการชุมชน และการประเมินภายนอกจากคณะกรรมการเครือข่าย ผลจากการประเมินจะนำไปพัฒนาและปรับปรุงโครงการในรอบต่อไป

“...การติดตามประเมินผลโครงการ สั้นปีมาก็จะมีการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยการประเมินแบบไขว้กันคือ หมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านจะเอาคณะกรรมการ ไปตรวจหมู่บ้านอื่น และเอาผลจากการประเมินที่ดีมาถ่ายทอดความรู้กัน เรียกว่าการจัดการความรู้ในชุมชน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...คณะกรรมการชุมชนพวกเขาจะติดตามเรื่องของโครงการติดตามทุกโครงการค่ะ เพราะว่าเราจะแต่งตั้งคณะกรรมการ ทุกโครงการจะมีการประเมินโครงการสองส่วน คือการประเมินโครงการภายในและมีการประเมินภายนอกหรือประเมินจากหมู่บ้านอื่น...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...ประเมินผลโครงการ มันคือเกิดจากการประเมินผลภายในชุมชนและกึ่งนอกชุมชน ในชุมชนก็คือว่าช่วยกันประเมินกัน แล้วกึ่งนอกชุมชนในแต่ละหมู่บ้านก็มาประเมินกัน คือการประเมินไขว้ ผลดีของการประเมินแบบนี้จะทำให้การจัดโครงการมีประสิทธิภาพ เพราะมาจากการประเมินที่มีประสิทธิภาพ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“มีการทบทวนแผนการดำเนินงาน หมายถึงว่าที่ทำไปแล้วมีทบทวนแต่ละไตรมาส มีการตรวจสอบแต่ละหมู่บ้านจะมีสลับกันตรวจ เราจะตรวจกันอย่างเข้มข้น และเอาผลการประเมินมาทบทวนการทำงานในปีหน้า ”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“ในเรื่องของการรณรงค์ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ ไขว้เลือกออกในชุมชน เราก็จะมีการร่วมกับ รพ. สต. นะคะ ก็จะให้อสม. เป็นผู้ไปตรวจ ตรวจสอบเองในชุมชน เช่น หมู่ 1 ก็ไปประเมินหมู่ 2 หมู่ 2 ก็ประเมินหมู่ 3 ประเมินไขว้ ยุ้งยากนิดหน่อยแต่ให้ผลที่ดี”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เมษายน 2561)

มิติด้านการสื่อสารสุขภาพชุมชน

1. การสื่อสารในระดับนโยบาย

การจัดการสื่อสารสุขภาพชุมชน เริ่มจากการสื่อสารในระดับนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า กระบวนการสื่อสารขับเคลื่อนนโยบายถูกถ่ายทอดจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอจะเป็นการสื่อสารในลักษณะมอบหมายงาน ซึ่งเป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง และจะมีการรายงานผลการทำงานสู่กระทรวงหรือขอคำแนะนำจากผู้บริหาร สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นการสื่อสารจากล่างขึ้นบน เครื่องมือการสื่อสารจะเป็นสื่อบุคคล หรือหนังสือสั่งการ

“...นโยบายจากกระทรวง จะมีการเชิญประชุมทุก รพ.สต. และที่ สสอ. ไปร่วมรับการถ่ายทอดนโยบาย และจะมีเอกสารในการแจ้งนโยบายลงมาด้วย เพื่อนำนโยบายมาจัดทำแผนสุขภาพชุมชนในแต่ละตำบล จะมีการติดตามการขับเคลื่อนนโยบายด้วย...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...นโยบายจากกระทรวง จังหวัดก็ไปรับนโยบายมา แล้วจังหวัดก็มาถ่ายทอดถ่ายทอดในอำเภอ ในจังหวัดก็คือเชิญทุก รพ.สต. และที่ สสอ. ไปร่วมรับการถ่ายทอดนโยบาย อาจจะเป็นการประชุมเพื่อรับความเข้าใจนโยบาย และมีเอกสารในการแจ้งนโยบายด้วย จะเป็นหนังสือหรือส่งทางเมล...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...นโยบายกระทรวงออกมา ก็มีหนังสือสั่งการให้มา ก็มีประชุมที่อำเภอ ก็จะวางแผนเพื่อประชาคมจัดเป็นแผนสุขภาพชุมชน โดยทาง อบต. รพ.สต. เป็นเจ้าภาพในการจัดอบรมก็นำปัญหาสุขภาพในชุมชนร่วมกับนโยบายที่ลงมาจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจะแจ้งให้เราทราบโดยผ่านทาง รพ.สต. และรพ.สต. ก็แจ้งอสม.อีกทีเพื่อแจ้งให้ประชาชนรับรู้ จะแจ้งเป็นทอดๆ การแจ้งนโยบายในชุมชนก็จะเป็นการแจ้งโดยมีการประชุมกลุ่ม...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 7 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...นโยบายสาธารณสุขชาวบ้านไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร จะเข้าใจตอนพูดคุยในการประชุมกลุ่ม จะมีการซักถามว่าเป็นอย่างไร แล้วเราจะทำอย่างไรเมื่อเราเข้าใจกันในชุมชนก็จะเตรียมทำแผนชุมชนกัน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 9 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

2. การสื่อสารในระดับแผนสุขภาพชุมชน

การจัดการสื่อสารสุขภาพชุมชน เริ่มจากการสื่อสารในระดับนโยบายสาธารณสุขมาสู่การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยวิธีการจัดเวทีประชาคมของคนในท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่าการจัดการสื่อสารระดับแผนสุขภาพชุมชนจะเป็นการสื่อสารกลุ่ม จะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นและสร้างแผนเพื่อแก้ปัญหาภายในชุมชน จะเป็นการสื่อสารแบบสองทาง เมื่อแผนเสร็จสมบูรณ์จะมีการถ่ายทอดข้อมูล ความรู้สู่ชุมชนให้คนในชุมชนรับรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อแผนที่จะนำไปใช้ในชุมชน

“...จะจัดเวทีสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้แล้วก็มีส่วนร่วม ก็คือจัดเวทีประชาคม ขั้นตอนแรกคือสร้างทีมงาน ขั้นตอนที่สองคือจัดเวที จัดเวทีสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...เราก็วางแผนว่าให้แต่ละหมู่บ้านต้องมีการประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพชุมชนเพื่อมีทัศนคติที่ดีต่อแผนและยังต้องประชาสัมพันธ์ให้ความรู้รายละเอียดเกี่ยวกับแผนให้คนในชุมชนรับรู้อีกด้วย คนที่จะต้องประชาสัมพันธ์ก็คือ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และรพ.สต...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“ประชาคมได้แผนสุขภาพชุมชนตรงนี้แล้ว แล้วเราก็มากระจายข่าวโดยประชุมกลุ่มย่อยที่หมู่บ้านโดย ผู้ใหญ่บ้านและ อสม. ใช้เสียงตามสายหรือตัว อสม.จะพูดคุยกับชาวบ้านเองเลย”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

“พอได้แผนสุขภาพชุมชนตรงนี้แล้ว เราก็มากระจาย กระจายไปตามหมู่บ้าน โดยใช้หอกระจายข่าวกระจายเป็นการประชาสัมพันธ์จากผู้ใหญ่บ้าน อสม. ใช้โทรศัพท์ไลน์ในการส่งข้อมูลข่าวสารกันเอง ”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“ข้อมูลของแผนสุขภาพชุมชน อสม.จะเป็นผู้แจ้งและทำความเข้าใจกับคนในชุมชน และผู้ใหญ่บ้านก็มีการประชาสัมพันธ์ตามเสียงตามสายด้วย บ้างครั้งก็มีการจัดกลุ่มคุยกันด้วย”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 8 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

3. การสื่อสารในระดับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ และโน้มน้าวปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมของคนในชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่าการสื่อสารจะใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น ไลน์จากสมาร์ทโฟนเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารให้กับ อสม. หอกระจายข่าว สื่อบุคคล สื่อวิดีโอ และสื่อสิ่งพิมพ์แจ้งข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ โน้มน้าวปรับเปลี่ยนทัศนคติให้กับชาวบ้าน

“...มีการประชาสัมพันธ์โครงการแต่ละโครงการ โดยใช้เสียงตามสาย หอกระจายข่าว และจะมีหนังสือประชาสัมพันธ์ แล้วให้ อสม. ไปแจก เขาเรียกจดหมายข่าวออกไป นอกจากจะให้ความรู้แล้ว เรายังพยายามโน้มน้าวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มักจะใช้บุคคลต้นแบบในการสื่อสาร...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 1 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...รณรงค์เรื่องไข้เลือดออก เราต้องมีแผ่นป้าย มีคนเดินรณรงค์ มีร่วมประชาสัมพันธ์นะคะ รณรงค์คือ เราสร้างกระแสให้คนตื่นตัว การรณรงค์คือการสร้างกระแสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม อสม.เป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์ และเราจะใช้สื่อบุคคลต้นแบบเป็นแรงจูงใจในการทำ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 2 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“...ให้เขารณรงค์แบบมีส่วนร่วมให้เขาร่วมด้วย ใช้วิธีการแยกกลุ่ม ก่อนแล้วค่อยรณรงค์ทีละกลุ่ม เราจะได้รู้ว่ากลุ่มในความรู้หรือ โน้มน้าวแบบไหน แคไหน ใช้สื่ออะไรในการสื่อสาร...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 3 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

“...เนื้อหาที่ผู้ใหญ่ไปเอามาจากหนังสือพิมพ์แหล่งต่างๆแล้วก็เอามา สื่อสารโดยใช้หอกระจายข่าว เพื่อให้ชาวบ้านมีความรู้ จะทำเป็นประจำ ให้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ชาวบ้านจะเชื่อผู้ใหญ่ พุดอะไรก็จะไม่ค่อยขัด เขานับถือผู้นำ เพราะรู้ว่าผู้นำทำเพื่อชาวบ้าน...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 4 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

“เราคัดเลือกครัวเรือนต้นแบบด้วยเพื่อให้เป็นตัวอย่างในชุมชนให้ เขาได้รู้ว่า ครัวเรือนนี้หนึ่งปลูกผักกินเองมีการออกกำลังกายจะมีคนเป็นต้นแบบในด้านสุขภาพมี ทั้งคนไม่เป็นเบาหวานคนที่สูบบุหรี่แล้วเลิกได้เป็นต้นแบบเราก็จะไม่จำกัดว่าเราจะเอามาใครเป็น ต้นแบบ เพียงแต่สื่อได้ว่าเขาทำอะไรถึงสุขภาพดี คือใช้สื่อบุคคล”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 5 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

“โครงการส่วนมากก็จะเน้นสร้างแรงจูงใจก็就会有มีการประกวดหมู่บ้าน มีการประกวดโครงการแต่ละโครงการมีการประกวดหมู่บ้านปลอดขงลายในลักษณะหมู่บ้านปลอด ขยะ ทำให้หมู่บ้านสะอาด จะมีการแข่งขันกันเพื่อหมู่บ้านของตัวเอง”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 6 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

“การสื่อสารภายในกลุ่ม อสม.จะใช้ไลน์ในการสื่อสาร คุณหมอก็จะ สื่อสารในกลุ่มด้วยพอมี่งานเร่งด่วนก็สะดวกในการสื่อสารภายในกลุ่มคุณหมอก็ส่งไปในไลน์ใน เรื่องต่าง แม้กระทั่งส่งสื่อต่างให้ อสม.ใช้ในการให้ความรู้ประชาชน”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 7 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“เราไปประชาสัมพันธ์ให้เขารู้ เขาก็ไปร่วมทำกิจกรรมชาวบ้านไป ร่วมถ้าเขารับรู้ข่าวค่ะ เขาจะรับรู้ข่าวจากหอกระจายข่าว อสม. หนังสือแจ้ง แต่ส่วนมากจะรับรู้จาก อสม. หนังสือแจ้งจะไม่ค่อยอ่าน คนแก่ไม่ชอบอ่านมองไม่เห็น และเสียงตามสายจากผู้ใหญ่บ้านก็ มีส่วนสำคัญในการแจ้งข่าวสาร

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 7 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“สื่อประชาสัมพันธ์ ใช้วิธี อสม.ก็เดินไปบอก เขาจะฟัง อสม.อสม. ผู้ใหญ่บ้านคุณหมอบริษัทประชาสัมพันธ์ว่าเราจะจัด โครงการนี้ เขาก็ไปร่วมกันเขาให้ความร่วมมือ เพราะ เขาคิดว่าเป็นประโยชน์กับตัวเอง เขารู้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 8 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“บุคคลต้นแบบ เป็นปราชญ์จะมีความรู้เรื่องสุขภาพ ออกกำลังกาย โดยปั่นจักรยานจากที่บ้านมาวันละ 4 กิโลเมตรเขาก็ปั่นจักรยานออกมามีทุกวันก็เขาจะสอนคนอื่น ว่าการออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง ให้ทุกคนเอาแกเป็นต้นแบบ”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 8 , สัมภาษณ์ วันที่ 23 เดือน เมษายน 2561)

“มีการณรงค์ทำตามบุคคลต้นแบบ เรามีประกวดบุคคลต้นแบบ ประกวดบุคคลสุขภาพแข็งแรง เพื่อเป็นตัวอย่างกับการดำเนินชีวิตให้มีร่างกายแข็งแรง ได้ผลอยู่ เหมือนกัน เพราะหลายคนก็เอาอย่าง ทำตามบุคคลต้นแบบ จะมีการจัดกลุ่มพูดคุยกับบุคคลต้นแบบ ด้วย”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 9 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

“ก็บางครั้งก็มีวิดีโอจอเล็กๆ ใ้ไปดูที่ รพ. สด. ถ้าไม่มีก็ให้ อสม.เขา ทำให้ดูก็ใช้สื่อวิดีโอ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ แต่สื่อบุคคลดีเขาจะเชื่อมากที่สุด เป็นสื่อที่ไม่ต้องลงทุน มาก และใช้ได้ผลอย่างมาก”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 10 , สัมภาษณ์ วันที่ 24 เดือน เมษายน 2561)

ส่วนที่ 2 การระดมความคิดเห็น (Focus Group) การจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมู่บ้านแซงแหลม ต.แสนชาติ อ.จันทร จ.ร้อยเอ็ด

1. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งถูกกำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งถูกถ่ายทอดลงมาสู่สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โดยการประชุมและหนังสือสั่งการ มาสู่การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่ตำบล เมื่อได้แผนสุขภาพที่ชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น จะนำไปสู่การปฏิบัติ

โดยการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน คือ อสม. อสม.น้อย อสค. และชาวบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นพี่เลี้ยง ผู้ประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนนำกลับไปพัฒนาและปรับปรุงนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพและแผนสุขภาพชุมชนในปีต่อไปอีกครั้ง

2. แผนสุขภาพชุมชน

เมื่อนโยบายสาธารณสุขถูกถ่ายทอดลงมาสู่ตำบล อบต. และ รพ.สต. จัดหาแผนสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เป็นความต้องการของคนในชุมชน เพื่อระดมความคิดของคนในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน มีดังนี้

1. การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน
2. การเตรียมชุมชนในการจัดทำแผน กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ
3. การเก็บข้อมูลของชุมชน
4. การวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชน
5. การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน
6. การกำหนดแผนงาน โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
7. การทำประชาคมแผนสุขภาพชุมชน

การจัดเวทีประชาคม แบ่งพื้นที่ คือ

โซน คือ 1 โซน 3 หมู่บ้าน มี 3 โซน ทั้งหมด 6 หมู่บ้าน นอกจากข้อมูลที่ได้จากการจัดเวทีประชาคมแล้ว ยังได้ข้อมูลจากการสำรวจของ อสม. และ อสค. จากนั้นก็นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาร่างเป็นแผนสุขภาพชุมชน โดยคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน แล้วนำแผนสุขภาพชุมชนที่ร่างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปนำเสนอชุมชนแล้วเก็บความคิดเห็นต่อแผนสุขภาพชุมชน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อสอบถามความต้องการของชุมชน แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแผนสุขภาพชุมชน เมื่อแก้ไขเสร็จสมบูรณ์ก็คืนแผนให้กับชุมชนต่อไป

การถ่ายทอดแผนสุขภาพชุมชนให้กับชุมชนนี้ ผู้นำชุมชนกับ อสม. และ อสค. เป็นกุญแจสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลให้กับคนในชุมชน โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อย

การดำเนินงานสุขภาพชุมชน

ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะดำเนินโครงการจาก อสม. และชาวบ้าน โดยมี รพ.สต. และ อบต. เป็นพี่เลี้ยง

ส่วนที่สนับสนุนโครงการให้ประสบความสำเร็จได้ คือ

1. แผนระยะยาว 5 ปี (ตำบลสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) เป็นกรอบในการชี้ทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน

2. ธรรมนูญสุขภาพ จะเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนให้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

3. งบประมาณสนับสนุน มาจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดย อบต. เป็นผู้บริหารจัดการ ยังมีโครงการที่จัดขึ้นโดยไม่ใช้งบประมาณ จากหลักประกันสุขภาพ แต่เป็นเงินของคนในชุมชนที่คนในชุมชนเห็นว่าโครงการนั้นมีประโยชน์

4. เครือข่ายชุมชน จะเป็นองค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรภาครัฐจะสนับสนุนกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปของตัวเงิน สิ่งของ และแรงงาน

การประเมินโครงการ การประเมินในโครงการคณะกรรมการหมู่บ้านเครือข่ายจะมีการไขว้เพื่อการประเมิน และแลกเปลี่ยนความรู้กันและตรวจสอบการประเมินภายในด้วยจากคณะกรรมการชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานสุขภาพ

1. การทำงานร่วมกันจะได้ประสบความสำเร็จ จะต้องมีความศรัทธาต่อตนเองและศรัทธาต่อผู้นำ ถ้าขาดความศรัทธาจะทำให้ระบบล้มเหลว ผู้นำจะแนะนำผู้ปฏิบัติงานไม่ได้เลยก็จะทำงานไม่มีประสิทธิภาพจนนำไปสู่ความล้มเหลว

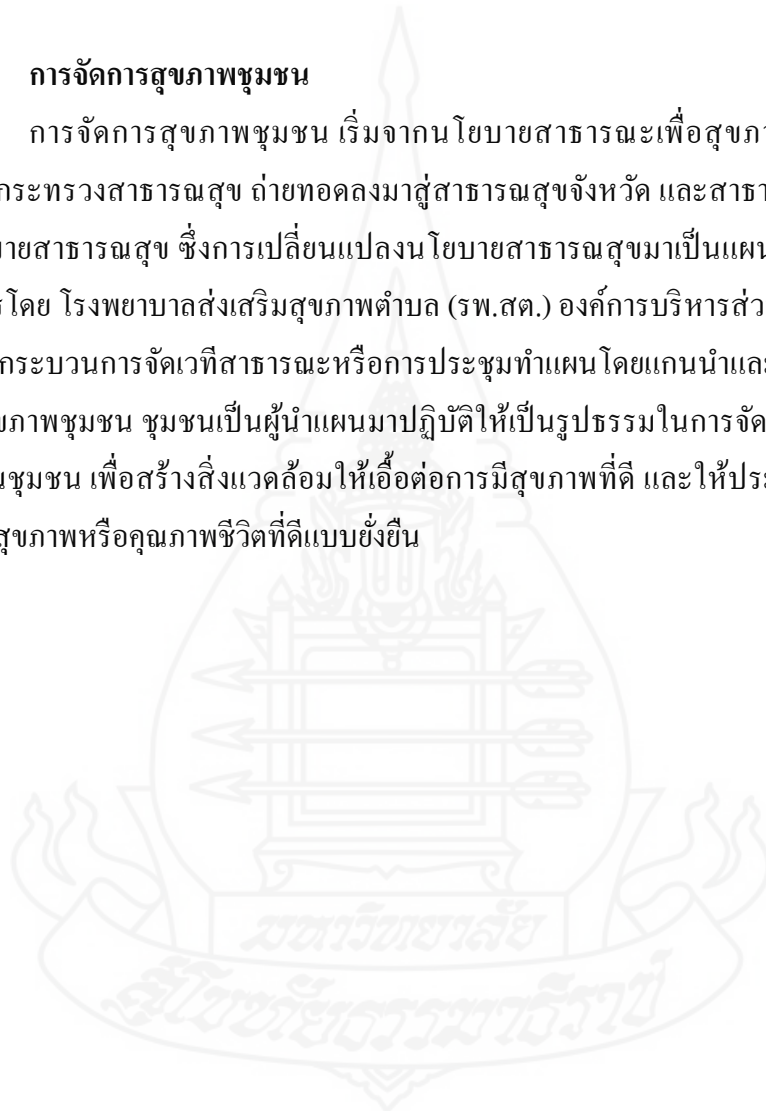
2. ต้องมีการพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพให้กับคนในชุมชนด้วย ไม่ใช่พัฒนาแต่ อสม. จะเป็นการสร้างชุมชนสุขภาพให้อยู่รอดและป้องกันตนเอง สร้างภูมิคุ้มกันชุมชน

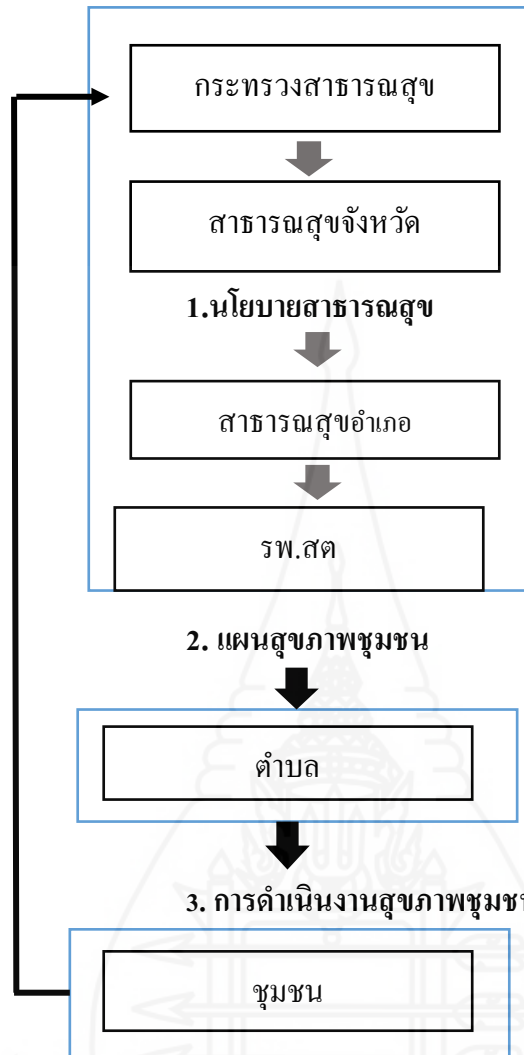
3. นำองค์ความรู้ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ให้กับชุมชน พอชุมชนถึงผู้สูงอายุมาทำประโยชน์ให้กับชุมชน เท่ากับการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงและเกิดมิติตามสัมพันธ์ของคนในชุมชน

ตอนที่ 3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชุมชนศึกษา ต.แคราย อําเภอกระทุมแบน จ.ร้อยเอ็ดกับ บ้านแซงแหลม ต.แสนชาติ อ.จําพาส จ.ร้อยเอ็ดและศึกษาเอกสารกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การจัดการสุขภาพชุมชน

การจัดการสุขภาพชุมชน เริ่มจากนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Policy) ซึ่งมาจากกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายทอดลงมาสู่สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอําเภอ ในรูปของนโยบายสาธารณสุข ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะมาเป็นแผนสุขภาพชุมชน การดำเนินการโดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และชุมชน ในกระบวนการจัดเวทีสาธารณะหรือการประชุมทําแผน โดยแกนนำและคณะกรรมการ เมื่อได้แผนสุขภาพชุมชน ชุมชนเป็นผู้นำแผนมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมในการจัดทํากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และให้ประชาชนมีทางเลือกที่ ก่อให้เกิดสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีแบบยั่งยืน

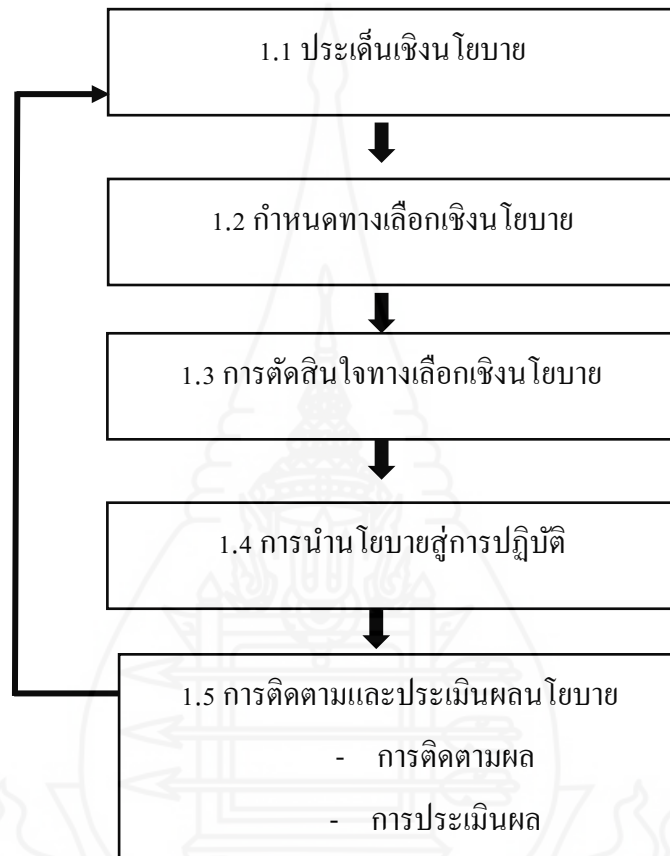




ภาพที่ 4.1 กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน

1. กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ชุมชน มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและเพื่อ ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี



ภาพที่ 4.2 กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขมีขั้นตอนดังนี้

1.1 การเกิดประเด็นทางนโยบาย ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องและเป็นความทุกข์สุขของคนในชุมชนมาจาก 2 ทาง คือ

1.1.1 เกิดประเด็นจากภายนอกชุมชน จะเป็นนโยบายจากภาครัฐและนักวิชาการจากนอกชุมชนหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.2 เกิดประเด็นจากภายในซึ่งจะเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดจากชุมชน โดยผลกระทบปัญหาของคนในชุมชน

1.2 การกำหนดทางเลือกนโยบาย ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา จากข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่มาจากคณะกรรมการระดมสมอง จากเวทีประชาคมหรือวงวิจัย ผู้ที่วิเคราะห์ทางเลือกจะเป็นคนในชุมชนหรือคนนอกชุมชน

1.3 การตัดสินใจทางเลือกนโยบาย เป็นกระบวนการตัดสินใจหาทางเลือกที่เชื่อว่าเป็นทางเลือกที่จะเป็นการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ โดยตัดสินใจเป็นพื้นฐานของความรู้หรือระดมความคิดของผู้เกี่ยวข้อง

1.4 การนำนโยบายไปสู่ทางปฏิบัติ เมื่อผ่านกระบวนการตัดสินใจเลือกนโยบาย จึงนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม โดยการกำหนดปฏิทิน แผนการทำงาน และจัดสรรงบประมาณ

1.5 การติดตามและประเมินผลนโยบาย มีกระบวนการประเมินผลและประเมินผลนโยบาย จะมีขั้นตอน 2 ระดับ คือ

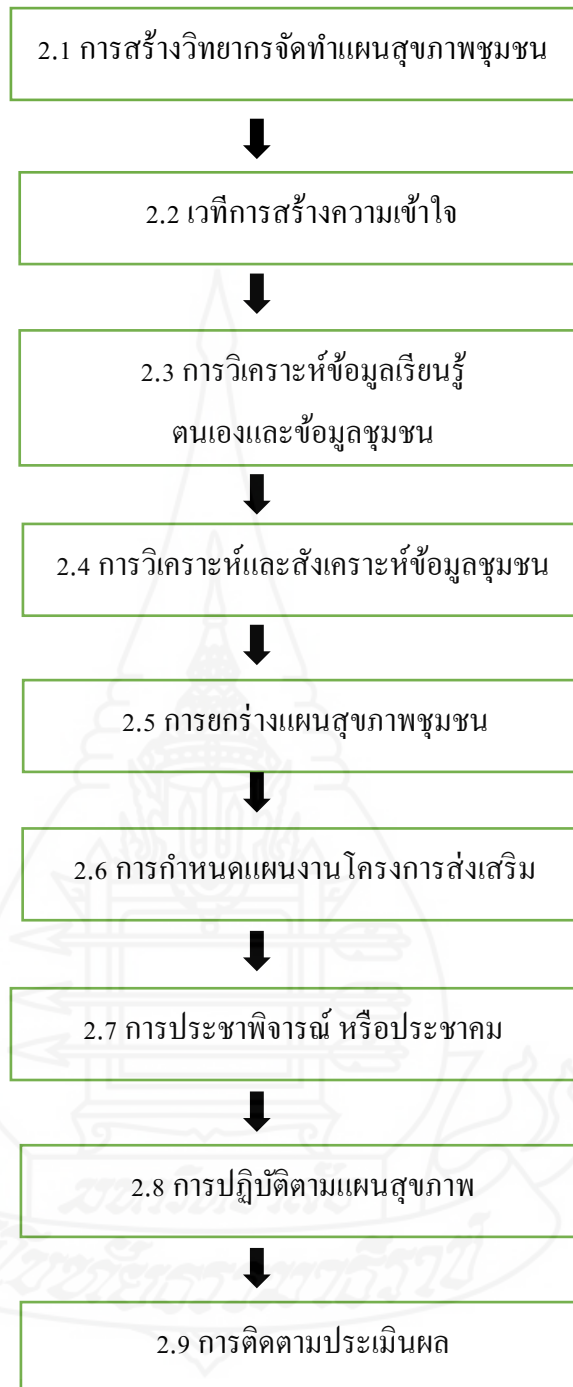
1.5.1 การติดตามผล จะเป็นการติดตามกระบวนการทำงานตามนโยบายว่ามีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคอย่างไรบ้างในการทำงาน

1.5.2 การประเมินผล จะเป็นขั้นการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายว่ามีผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ มีผลกระทบอย่างไร เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินนโยบายครั้งหน้า

จากกระบวนการขับเคลื่อนนโยบาย นำไปสู่แนวทางปฏิบัติ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนกับแกนนำชุมชน โดยใช้เวทีประชาคมร่วมกับชุมชนในพื้นที่ หรือการประชุมกลุ่มคณะกรรมการ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนกับแกนนำชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กำหนดแนวปฏิบัติร่วมกัน และมีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขตามสภาพปัญหา และการเปลี่ยนแปลงของชุมชน เป็นแนวปฏิบัติในชุมชน

2. การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การจัดทำแผนงานสุขภาพของคนในชุมชน เป็นกระบวนการที่ประชาชนช่วยร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันกำหนดทิศทางร่วมกันดำเนินกิจกรรม และร่วมกันรับผลประโยชน์ แผนสุขภาพชุมชนได้มาจากนโยบายสาธารณสุขและความต้องการของชุมชน แผนสุขภาพชุมชนจะเป็นแนวทางที่กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น ในการร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน แผนสุขภาพชุมชนสู่การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และประชาชนในรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 4.3 ขั้นตอนจัดเวทีประชาคม

ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

2.1 การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการเตรียมทีมคณะวิทยากรหลากหลายอาชีพ เพื่อให้คณะกรรมการเป็นผู้เผยแพร่แนวคิด ตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม

2.2 เวทีสร้างความเข้าใจ เป็นกระบวนการจุกประกายความคิด กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเพื่อชุมชน

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลการเรียนรู้ตนเองและชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง และหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาชุมชนในทางสุขภาพ เป็นแนวทางในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

2.4 การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลของชุมชน เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล โดยให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล สภาพปัญหาของชุมชนชุมชนจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยรวบรวมข้อมูลของชุมชนเอง

2.5 การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนกำหนดเป้าหมายว่าจะแก้ไขหรือพัฒนาด้านสุขภาพชุมชนอย่างไร พร้อมทั้งกำหนดทิศทางและแนวทางตามศักยภาพของชุมชน โดยใช้ทุนสังคม เศรษฐกิจและทรัพยากรที่ชุมชนที่มีอยู่ นำไปสู่ทางปฏิบัติจริงในการแก้ปัญหาและพัฒนา

2.6 การกำหนดแผนงาน โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามนโยบายและปัญหาสุขภาพที่เกิดในชุมชนเอง

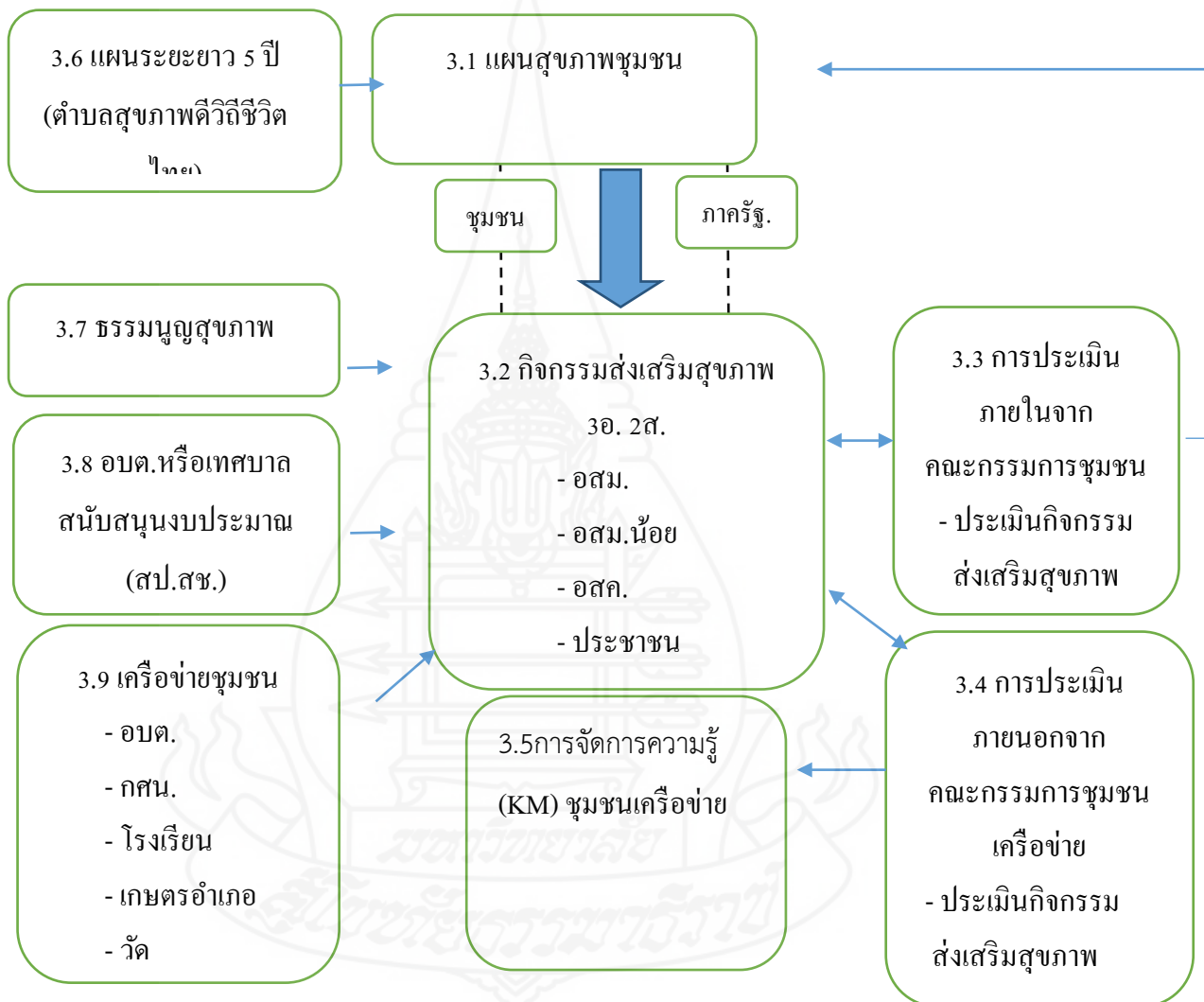
2.7 การประชาพิจารณ์ หรือประชาคมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สะท้อนภาพรวมของการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน และเสนอแผนสุขภาพชุมชนให้ชาวบ้านได้รับรู้ และให้มีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อแก้ไขและพัฒนาสุขภาพในชุมชน และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงเมื่อนำกระบวนการการประชาพิจารณ์หรือประชาคมโดยคณะกรรมการจัดทำแผนแล้วนำไปปรับแผนให้สมบูรณ์

2.8 การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน เมื่อได้แผนสุขภาพชุมชนที่สมบูรณ์ผ่านความเห็นชอบของทุกฝ่ายแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชาวบ้านจะนำไปปฏิบัติ โดยรูปของโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

2.9 การติดตามและประเมินผล จะเป็นขั้นตอนในการประเมินการนำแผนสุขภาพชุมชน ไปปฏิบัติจริงได้จริงหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ต้องการความช่วยเหลือเรื่องอะไรบ้าง

3. การดำเนินงานสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานของคนในชุมชน เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน ตระหนัก ดูแล เสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และเน้นให้เกิดปัจจัยส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน นำไปสู่สังคมสุขภาวะที่ดี ซึ่งมีการเน้นการดังนี้



ภาพที่ 4.4 การดำเนินการสุขภาพชุมชน

3.1 แผนสุขภาพชุมชน เป็นแผนงานสุขภาพของคนในชุมชน เป็นกระบวนการร่วมกันคิด ร่วมกำหนดทิศทาง แผนสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แผนสุขภาพชุมชนจะเป็นการขับเคลื่อนสนับสนุนจากภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

3.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการจัดโครงการเพื่อให้เกิดสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โครงการส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการในลักษณะให้ความรู้ ข้อมูล และโน้มน้าว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดี ผู้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะประกอบไปด้วย 1. อสม. 2. อสม. น้อย 3. อสค. 4. ประชาชนในชุมชน ซึ่งเนื้อหาในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ จะเป็น 3 อ. 2ส. คือ อ ที่ 1 คืออาหาร ทานอาหารแต่พอดี ดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหาร ทุกมื้อ อ ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อ ที่ 3 คือ อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะได้รับงบประมาณของกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดสรรให้

3.3 การประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนภายใน จะประเมินโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านจะมีคณะกรรมการหมู่บ้านอย่างน้อยหมู่บ้านละ 12 คน จะประกอบไปด้วย ผู้ที่มาโดยตำแหน่ง ได้แก่ 1) ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน 2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน (ส.อบต. สท. สจ.) 4) ผู้นำหรือผู้แทนกลุ่มองค์กรในหมู่บ้าน ผู้ที่มาจากการเลือก คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ประชาชนในหมู่บ้านเลือกอย่างน้อย 2 คน แต่ไม่เกิน 10 คน

3.4 การประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนภายนอก จะประเมินโดยคณะกรรมการหมู่บ้านเครือข่าย ซึ่งเป็นหมู่บ้านใกล้เคียง จะประเมินไขว้กันระหว่างหมู่บ้านมีการถอดบทเรียนจากการประเมิน โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อนำบทเรียนไปพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเครือข่าย และนำผลการประเมินไปปรับในแผนสุขภาพชุมชนครั้งต่อไป

3.5 แผนระยะยาว 5 ปี (ตำบลสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) เป็นแผนระดับชาติ เพื่อเป็นกรอบชี้ทิศทางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติการอย่างบูรณาการในการสร้างวิถีชีวิตไทยที่พอเพียงเพื่อการมีสุขภาพดี ตามแนวคิดสุขภาพพอเพียง ในการจัดการปัจจัยความเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรควิตีไทย ซึ่งแผนชุมชนจะอยู่ภายใต้โครงสร้างของแผนระยะยาว 5 ปี ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนต่อการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

3.6 การจัดการความรู้ Knowledge Management (KM) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้เรื่องสุขภาพหรือการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นภายในชุมชนเมื่อคณะกรรมการชุมชนเครือข่ายประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ก็จะนำความรู้ที่ได้จากประเมินไปถ่ายทอดให้กับชุมชนของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในชุมชน และระหว่างชุมชนเครือข่าย

3.7 ธรรมเนียมสุขภาพ เป็นกฎกติกา ข้อตกลงร่วมของคนในชุมชน ซึ่งชุมชนเป็นผู้กำหนดร่วมกันเอง ธรรมเนียมสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดความสุขของคนในชุมชน จิตใจ กาย จิตสังคัม และจิตวิญญาณ

3.8 งบประมาณสนับสนุน มาจากหลักสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) นั้น เป็นงบประมาณที่รัฐจัดให้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนจัดบริการสาธารณสุข โดยที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3.9 เครือข่ายชุมชน เป็นกลุ่มองค์กร หน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่สนับสนุนกิจกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวคิดเดียวกัน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) โรงเรียน เกษตรอำเภอ วัด ฯลฯ การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืน เครือข่ายชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย โดยให้ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ จนพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยเป้าหมายร่วมกัน ตั้งแต่ขึ้นดำเนินงานแผนสุขภาพชุมชน จนไปถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐไม่ว่าจะเป็น อบต. หรือ รพ.สต. และภาคประชาชน คือ อสม. ประชาชนในชุมชนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิภาพที่สุด ต้องทำให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกิจกรรมร่วมกัน ต้องสร้างให้เกิดเป้าหมายร่วมกัน ตั้งแต่ขึ้นการกำหนดจุดประสงค์ การวางแผนสุขภาพ การดำเนินงานแผนสุขภาพชุมชน จนไปถึงจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและประเมินผล ในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจัดการโดยวัตถุประสงค์ (MBO) จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

กรอบการวางแผนการสื่อสารสุขภาพจัดการโดยวัตถุประสงค์ (MBO)

การทำงานร่วมกันของการสื่อสารสุขภาพจะต้องมีแนวคิดที่มีข้อตกลงกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ คือ เจ้าหน้าที่ อบต. และ รพ.สต. กับภาคประชาชนเกี่ยวกับ

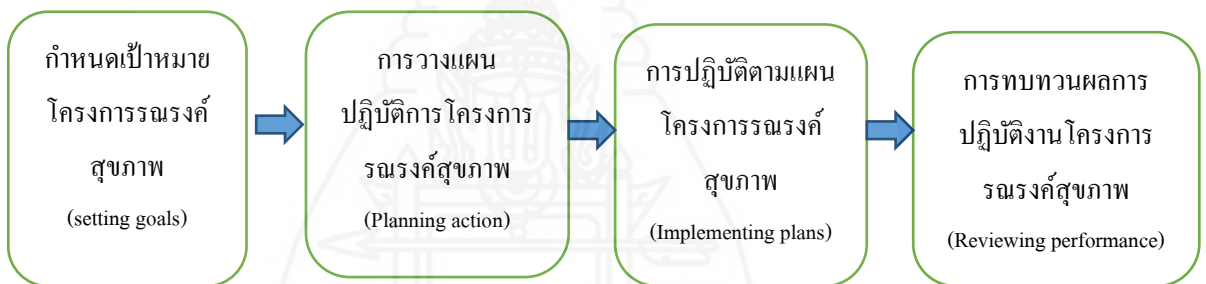
1. การกำหนดวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในระยะเวลาที่กำหนด
2. กำหนดแผนงานที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ
3. การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงาน
4. กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน

ซึ่งกระบวนการที่กล่าวมาจะเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐกับภาคประชาชน เป็นการช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่าย จึงเป็นการกำหนดโครงสร้างของการทำงานของประชาชนในชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจซึ่งมีผลดีต่อการปฏิบัติงานของชุมชน

กระบวนการจัดการสื่อสารสุขภาพชุมชน จัดการโดยวัตถุประสงค์ (MBO)

จะเป็นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐและคนในชุมชน กำหนดความรับผิดชอบของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และวิธีการประเมินผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนที่เป็นวัฏจักร 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมาย
2. การวางแผนการปฏิบัติ
3. การปฏิบัติตามแผน
4. การทบทวนผลการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 4.5 กระบวนการจัดการสื่อสารสุขภาพชุมชน จัดการโดยวัตถุประสงค์

1. การกำหนดเป้าหมาย (Setting Goals)

เป็นขั้นตอนแรก อบต. รพ.สต. และ ชุมชน ต้องกำหนดเป้าหมายและแผนทั้งหมด ในขั้นตอนการทำแผนสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายและแผนร่วมกัน จะทำให้เกิดความแข็งแกร่ง การทำงานเป็นทีม และทุกคนยอมรับเงื่อนไขร่วมกัน ซึ่งเป็นเป้าหมายร่วมของชุมชน

2. การวางแผนการปฏิบัติ (Planning Action)

ในขั้นนี้ผู้วางแผนปฏิบัติจะต้องพิจารณาว่าจะปฏิบัติ อย่างไร ให้งานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบรรลุเป้าหมาย และกำหนดตารางเวลาให้เหมาะสมกับการทำงาน

3. การปฏิบัติตามแผน (Implementing Action)

การปฏิบัติตามแผนสุขภาพตำบลที่คนในชุมชน ช่วยกันนำเสนอปัญหาสุขภาพชุมชนจะแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น อบต. และรพ.สต. เป็นฝ่ายให้การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ อสม. และคนในชุมชนช่วยกันทำ อบต. และ อสม. ต้องติดตามความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรม เพื่อจะได้ปรับแผนการทำงาน และทำให้เป้าหมายที่กำหนดไว้บรรลุผลสำเร็จได้

4. กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน (Reviewing Performance)

ขั้นตอนสุดท้ายนี้ อบต. และรพ.สต. จัดทบทวนการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะ โดยการควบคุมและประเมินผลว่า แผนที่น่าไปปฏิบัติสามารถบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ในระหว่างการทบทวน อบต. รพ.สต. กับ อสม. ประชาชน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติจะต้องวิเคราะห์อุปสรรคต่างๆ ในการทำงานและวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน ในการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ จะทำให้มีการปรับปรุงเป้าหมาย เป้าหมายใหม่ก็จะถูกกำหนดขึ้นใหม่ในขั้นตอนนี้ ซึ่งจะเป็นการกำหนดเป้าหมายใหม่ในขั้นตอนแรก กำหนดเป้าหมายโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนในการปฏิบัติโครงการส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพการจัดการโดยวัตถุประสงค์

(MBO)

สิ่งสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน คือ การดึงคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด โดยพยายามให้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการทำงาน ไม่เช่นนั้นจะเกิดการต่อต้านหรือสร้างความไม่เข้าใจต่อคนในชุมชน ในการปฏิบัติแบ่งได้ 2 ขั้นตอน คือ ก่อนปฏิบัติและระหว่างปฏิบัติ

การปฏิบัติก่อนการปฏิบัติงาน

ขั้นก่อนปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมากในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเพิ่มความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน คือ

1. การให้ความรู้แก่คนในชุมชน ในแง่ของกรอบความคิด แนวคิดในการทำงาน
2. กำหนดให้มีวิสัยทัศน์ ภารกิจของชุมชนในการปฏิบัติจำเป็นต้องมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ทุกฝ่าย

3. กำหนดค่านิยมและความสามารถให้สอดคล้องกับค่านิยม ซึ่งเป็นการกำหนดร่วมกันทุกฝ่าย

4. จัดทำระบบบริหารในการทำงานให้เป็นระบบ และชัดเจน

การปฏิบัติระหว่างการปฏิบัติงาน ระหว่างปฏิบัติ สิ่งที่ต้องดำเนินไปร่วมกัน คือ

1. ให้ความรู้ใหม่ที่จำเป็นต่อการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน

2. ให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ประเมินงานในเรื่องของการกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่มีมาใหม่

วิธีการกำหนดวัตถุประสงค์ ของ MBO

1. วัตถุประสงค์ต้องมีความชัดเจนจำเพาะเจาะจงลงไป
2. วัตถุประสงค์ต้องสามารถวัดได้ ทั้งในวัตถุประสงค์เชิงปริมาณและวัตถุประสงค์เชิงคุณภาพ

3. ต้องมีความเห็นร่วมกันว่าเป้าหมายนี้สามารถบรรลุได้จริง
4. ต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง
5. ต้องกำหนดเวลาที่ชัดเจนและแน่นอน

มิติการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

การสื่อสารสุขภาพภายในชุมชน

การจัดการสุขภาพในชุมชนให้ประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ และหันมาสนใจสุขภาพของตนเอง โดยคนในชุมชนร่วมกันจัดการสื่อสารด้วยคนในชุมชนเอง การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสื่อสารในแนวระนาบที่ใช้ลักษณะการสื่อสารปรึกษาหารือร่วมกัน นับตั้งแต่การรับรู้ การทำความเข้าใจ ตัดสินใจ และดำเนินการร่วมกันของคนในชุมชน การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจะไม่เกี่ยวข้องการใช้ตัวสื่อ จะใช้สื่อทุกประเภทที่เหมาะสมและหามาได้ เช่น สื่อบุคคล สื่อประเพณี หอกระจายข่าว สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิดีโอ เป็นต้น

รูปแบบการสื่อสารเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นทางการจะเป็นการสื่อสารเชิงนโยบายมีทิศทางสื่อสารแบบบนลงล่าง เพื่อแจ้งข่าวสารและรูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสร้างข้อตกลง และตั้งเป้าหมายร่วมกันภายในชุมชนที่มีทิศทางสื่อสารแบบสองทางหรือแนวทาง เพื่อให้ชาวบ้านในชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อหาข้อสรุป และใช้การสื่อสารหลายทิศทางเพื่อกระจายข่าวสารให้กับชุมชน โดยการณรงค์ให้ความรู้และโน้มน้าวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ

เครื่องมือและช่องทางในการสื่อสาร

การจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนให้ประสบความสำเร็จจะต้องรู้จักใช้เครื่องมือสื่อสารให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และช่องทางในการสื่อสารตรงตามกับกลุ่มเป้าหมาย รูปการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนได้กำหนดดังนี้

1. การถ่ายทอดนโยบายด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขถึงจังหวัด และจังหวัดถึงอำเภอเป็นลักษณะการมอบหมายงาน เป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง และมีการรายงานผลสำเร็จสู่กระทรวงหรือขอคำแนะนำจากผู้บริหาร อำเภอ จังหวัด กระทรวง เป็นการสื่อสารจากล่างขึ้นบน
2. การจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน โดยการระดมความคิดของคนในชุมชน เป็นการสื่อสารกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สะท้อนปัญหาที่เกิดและสร้างแผนเพื่อแก้ปัญหา โดยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดมาเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ในแนวราบ (horizontal communication)
3. การปฏิบัติตามแผนสุขภาพของชุมชน เป็นการจัดโครงการตามแผนที่สุขภาพ เพื่อณรงค์เพื่อแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ และโน้มน้าวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน โดยใช้เครื่องมือ ไลน์จากสมาร์ตโฟนเพื่อแจ้งข่าวสารให้กับ อสม. เฝ้าติดตามสายเพื่อแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ และโน้มน้าวให้กับคนในชุมชน สื่อบุคคลต้นแบบถูกใช้ในการให้ความรู้และโน้มน้าวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับชุมชน มีการประชุมกลุ่มเล็กเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดในการดำเนินงานร่วมกัน ขั้นตอนสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมคือ การร่วมประเมินผลร่วมกันและชุมชนอื่นมาร่วมประเมินผลด้วย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการต่อไป ซึ่งเป็นการสื่อสารหลายทิศทาง



ตารางที่ 4.1 รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพ

การจัดการ สุขภาพชุมชน	บทบาท	สื่อ	ลักษณะ การสื่อสาร	การไหล ของสาร	กลยุทธ์การ สื่อสาร
นโยบาย สาธารณสุข	1. การถ่ายทอด นโยบาย สาธารณสุข	ประชุม	การสื่อสารทาง เดียว	บนลงล่าง	การให้ข้อมูล และการให้ ความรู้
แผนสุขภาพ ชุมชน	1. การจัดทำ แผนชุมชน และถ่ายทอด แผน	เวทีประชาคม	การสื่อสาร สองทาง	แนวนอน	การให้ข้อมูล และการให้ ความรู้
การดำเนินการ สุขภาพชุมชน	1. การปฏิบัติ ตนเป็น แบบอย่างเรื่อง สุขภาพ	บุคคลต้นแบบ	การสื่อสารทาง เดียว	แนวนอน	การให้ข้อมูล การโน้มน้าว และการให้ ความรู้
	2. การให้ ความรู้ให้ คำแนะนำและ ให้คำปรึกษา	สื่อบุคคล สื่อวิดีโอ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวัฒนธรรม	การสื่อสารทาง เดียว	บนลงล่าง	การให้ข้อมูล การโน้มน้าว และการให้ ความรู้
	3. การจัด กิจกรรม รณรงค์	สื่อบุคคล สื่อวิดีโอ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวัฒนธรรม	การสื่อสารทาง เดียว	บนลงล่าง	การให้ข้อมูล การโน้มน้าว และการให้ ความรู้
	4.การเป็นที่ ปรึกษาด้าน สุขภาพ	สื่อบุคคล สื่อวิดีโอ สื่อสิ่งพิมพ์	การสื่อสาร สองทาง	แนวนอน	การให้ข้อมูล การโน้มน้าว และการให้ ความรู้

การใช้สื่อในการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

สื่อเป็นตัวกลางในการนำข้อมูล ข่าวสาร ทักษะ และค่านิยมไปยังผู้รับสาร สื่อจำแนกได้หลายประเภท หลายหลักการ สื่อมีหน้าที่ในการใช้แตกต่างกัน และเกี่ยวพันกัน ฉะนั้นเราควรรู้จักลักษณะ หน้าที่ ประโยชน์ในการใช้สื่อให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ที่วางไว้ ลักษณะของสื่อที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพในชุมชนดังนี้

สื่อวิดีโอ

คุณลักษณะของสื่อวิดีโอจะมีลักษณะมีทั้งภาพและเสียง สื่อวิดีโอเป็นสื่อที่ใช้ประสาทสัมผัสทางตาและหู สื่อวิดีโอเป็นสื่อที่สร้างความประทับใจ และทำให้ผู้ดูจดจำเนื้อหาได้นาน เพราะผู้ชมจะได้ดูและฟังเสียงบรรยายไปพร้อมกัน และสื่อวิดีโอสามารถโน้มน้าวปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมได้เป็นอย่างดี

ข้อดีของสื่อวิดีโอ

1. ดึงดูดความสนใจได้มาก
2. ผู้ชมสามารถเก็บข้อมูลข่าวสารได้มากเพราะมีภาพและเสียงบรรยาย
3. สามารถสอดแทรกความคิดเห็นและเป็นสื่อที่โน้มน้าวและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรมได้ง่าย

ข้อจำกัดของสื่อวิดีโอ

1. มีข้อจำกัดเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการผลิตและการดู
2. เป็นการสื่อสารทางเดียว
3. ขั้นตอนการผลิตยุ่งยาก

สื่อบุคคล

สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลที่มีความรู้เรื่องราวต่างๆ ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดเรื่องราวสู่บุคคลอื่น เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงในการโน้มน้าวจิตใจของผู้รับสาร เนื่องจากการติดต่อสื่อสารโดยตรง พูดคุยสนทนากัน ซึ่งตัวบุคคลมีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับในเรื่องราวต่างๆ จะทำให้เกิดการโน้มน้าวได้ดีกว่าสื่ออื่นและมีอิทธิพลสำคัญในการเป็นตัวอย่างของผู้รับสาร เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นเลียนแบบ

ข้อดีของสื่อบุคคล

1. เป็นสื่อที่มีอยู่แล้วไม่สิ้นเปลืองในการหาซื้อ
2. ทำให้ผู้พูดและผู้ฟังเห็นหน้า บุคลิก สีตาท่าทางการพูด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการชักจูงและเร้าความสนใจได้มาก
3. เป็นการสื่อสารสองทาง สามารถซักถามข้อสงสัยได้ง่าย

4. เหมาะกับการนำเสนอข้อมูลที่ไม่ซับซ้อนมาก
5. ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมได้ทันทั่วทั้งกับกลุ่มผู้ฟัง

ข้อจำกัดของสื่อบุคคล

1. ไม่มีความคงทน เมื่อพูดแล้วก็ผ่านไป
2. ไม่สามารถใช้กับคนจำนวนมาก
3. ผู้พูดขาดทักษะในการสื่อสาร จะทำการสื่อสารล้มเหลว
4. ถ้าเนื้อหาซับซ้อนทำให้สื่อสารให้เข้าใจลำบาก

สื่อสิ่งพิมพ์

สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย และให้ข้อมูลเผยแพร่กิจกรรมดำเนินการของหน่วยงาน สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ประชาชนได้รับรู้ เช่น โปสเตอร์ ใบปลิว แผ่นพับ จดหมายข่าว วารสาร เป็นต้น

ข้อดีของสื่อสิ่งพิมพ์

1. สามารถนำเสนอเนื้อหาได้มาก
2. ผู้อ่านสามารถใช้สื่อสิ่งพิมพ์ได้หลายๆ ครั้ง
3. สื่อสิ่งพิมพ์มีอายุยาวนาน มีความคงทนถาวรสามารถเก็บรักษาไว้ได้นาน

ข้อจำกัดของสื่อสิ่งพิมพ์

1. แก้ไขเนื้อหาได้ยาก เมื่อผลิตเสร็จเรียบร้อยแล้ว
2. ต้องผลิตจำนวนมากจึงราคาถูกลง
3. ไม่สามารถเข้าถึงผู้อ่านที่อ่านหนังสือไม่ออก และผู้ที่มีปัญหาทางด้านสายตา

สื่อพื้นบ้าน

สื่อพื้นบ้าน คือ สื่อดั้งเดิมของท้องถิ่น เป็นสื่อที่ชาวบ้านสร้างสรรค์ขึ้นและยึดถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมา เป็นสื่อที่สามารถนำมาใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ สื่อพื้นบ้านอาจจะเป็นสื่อบุคคล อุปกรณ์เกี่ยวกับการแสดงและกิจกรรม เช่น เพลง ละคร หมอตำ หนังตะลุง เป็นต้น

ข้อดีของสื่อพื้นบ้าน

1. ใกล้ชิดประชาชน ง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจง่าย
2. สื่อสารออกทางอารมณ์ ความรู้สึกได้ง่าย
3. ดัดแปลงให้เข้ากับชุมชนได้ง่าย
4. ใช้ภาษาถิ่นทำให้คนท้องถิ่นสนใจ
5. ค่าใช้จ่ายไม่แพง

ข้อจำกัดของสื่อพื้นบ้าน

1. เป็นสื่อที่หาชมยาก
2. เป็นสื่อที่ผู้ชมได้ครั้งไม่บ่อยๆ
3. ไม่สามารถเก็บไว้ดูได้เหมือนสื่อวีดิโอ

สื่อกิจกรรม

สื่อกิจกรรม คือ สื่อที่จัดกิจกรรมในลักษณะพิเศษตามวาระตามโอกาส เช่น การจัดในรูปแบบของนิทรรศการ การประกวด การแข่งขัน สัมมนา ประชุม แลกง่าว เป็นต้น

ข้อดีของสื่อกิจกรรม

1. สร้างความน่าสนใจให้กับประชาชน
2. เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้
3. เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อหน่วยงานในระยะยาว

ข้อจำกัดของสื่อกิจกรรม

1. ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง
2. เจาะกลุ่มเป้าหมายได้ไม่กว้างเท่าสื่อประเภทอื่น
3. ขึ้นตอนในการจัดยุ่งยากและใช้กำลังคนมาก

สื่อเสียงตามสาย

สื่อเสียงตามสาย เป็นสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่ายและรวดเร็ว สื่อเสียงตามสายเป็นสื่อที่มีการลงทุนไม่มาก มีอยู่ในทุกชุมชน เหมาะสำหรับแจ้งข่าวสารและใช้ในการชักจูงหรือโน้มน้าว

ข้อดีของสื่อเสียงตามสาย

1. สามารถฟังได้ขณะทำงาน
2. ราคาถูก มีความรวดเร็ว
3. ให้ความรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ฟัง สร้างความใกล้ชิด
4. ให้ความรู้สึกเร้าอารมณ์ และเป็นสื่อโน้มน้าวได้ง่าย

ข้อจำกัดของสื่อเสียงตามสาย

1. ผู้ฟังไม่สามารถย้อนกลับไปฟังได้ใหม่อีกครั้ง
2. ไม่สามารถเสนอรายละเอียดได้ง่าย ต้องพูดให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย
3. เป็นการสื่อสารทางเดียว ไม่สามารถไต่ถามเรื่องราวที่ไม่เข้าใจได้

สื่อออนไลน์

สื่อออนไลน์ มีบทบาทกับสังคมในปัจจุบันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นการสื่อสารแบบสองทาง นำเสนอข้อมูลข่าวสารได้ทั้งข้อความ ภาพ เสียง วิดีโอ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ คาวเทียม เป็นต้น

ข้อดีของสื่อออนไลน์

1. แชรข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ได้รวดเร็ว และมีวงกว้างอย่างมาก
2. สะดวกรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่ายในการสื่อสารกับผู้อื่น
3. สามารถแสดงสิ่งต่างๆ ของตัวเองให้คนอื่นได้เห็น

ข้อจำกัดของสื่อออนไลน์

1. ผู้ใช้บางกลุ่มขาดความรู้ในการใช้เทคโนโลยี
2. อุปกรณ์ในการใช้สื่อสารมีราคาแพง
3. ข้อมูลข่าวสารถูกแชร์ได้ง่าย ถ้าเกิดส่งข้อมูลที่ผิดจะเกิดผลกระทบอย่างมาก

ลักษณะการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันทำให้เกิดการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติร่วมกัน จนนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืน ลักษณะการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมคือ

1. ชุมชนที่ต้องใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ คือประชาชนต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เน้นการสร้างสุขภาพโดยการสร้างการสื่อสารสุขภาพให้เกิดกับทุกคน ทุกกลุ่มในชุมชน ไม่ใช่จะเป็นการใช้การสื่อสารสุขภาพแค่บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คอยสื่อสารกับประชาชนในชุมชนเท่านั้น

2. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วน ทุกหน่วยงาน ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น ทุกหน่วยงานต้องช่วยกันไม่ว่าจะเป็น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ฯลฯ

3. สร้างแนวคิดด้านสุขภาพแบบใหม่ให้กับชุมชน คือ จิต กาย สังคม และสิ่งแวดล้อม มิติด้านจิตหมายถึง การสร้างสุขภาพจิตที่ดีโดยการลดความเครียด วิตกกังวล ความ โศกเศร้า มิติด้านกายหมายถึง คนในชุมชนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ส่งเสริมคนในชุมชนใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดีสะอาด และมีความปลอดภัย

4. ชุมชนใช้กลยุทธ์ด้านสุขภาพ คือ การเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมหรือรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย
5. ชุมชนควรเน้นการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพในชุมชนมากกว่าการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวชักจูง
6. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะมีเนื้อหาข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ จะถูกกำหนดจากคนในชุมชนเองซึ่งเป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชน
7. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการใช้สื่อกลยุทธ์การสื่อสารจะต้องสัมพันธ์กับตัวสื่อและเนื้อหาของตัวสื่อสื่อทุกชนิดสามารถใช้เป็นสื่อแต่ให้เหมาะกับเนื้อหาและผลที่ต้องการ เปิดให้มีการใช้สื่อได้ทุกประเภท
8. สื่อบุคคลต้นแบบที่ใช้ในชุมชนจะมีประสิทธิภาพสูง นอกจากจะให้ความรู้โน้มน้าว แต่ยังส่งผลถึงความสัมพันธ์อันดีต่อคนในชุมชน แลกเปลี่ยนความรู้กันอีกด้วย
9. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะเป็นการเน้นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมการทำงานร่วมกัน ทำให้ความเกิดความเข้าใจร่วมกัน มีความรู้สึกร่วมกัน และมีประสบการณ์ร่วมกัน ส่งผลถึงความสัมพันธ์ร่วมกัน
10. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะมีการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การบริหารการสื่อสาร การประเมินผล ผู้สื่อสารและผู้รับสารจะต้องมีบทบาททุกขั้นตอน
11. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทิศทางของข่าวสารจะเน้นการไหลของข่าวสารแบบสองทางในทุกระนาบมากกว่าการไหลแบบทางเดียว จะเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการซักถามจะไม่กำหนดผู้ส่งสารหรือผู้รับสารตายตัว แต่จะมีการสลับบทบาทหน้าที่กัน ปรึกษาหารือหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เข้าใจกันจะเสมอภาคมีการกระจายอำนาจของสมาชิกในกลุ่มทุกคน ทำให้เกิดการพัวพันข่าวสาร
12. ช่องทางของการสื่อสารจะเป็นการสื่อสารช่องทางเดียวหรือหลายช่องทาง และการไหลของข่าวสาร จะเป็นการไหลข้อมูลข่าวสารระบอบรอบทิศทาง เช่น การไหลจากบนลงล่างล่างขึ้นบน (Vertical) และการไหลในระนาบเดียวกัน (Horizontal)
13. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน นอกจากจะเห็นมิติดูสุขภาพแล้วยังเห็นมิติด้านต่างๆ อีกด้วย

ส่วนที่ 2 การระดมความคิดเห็น (Focus Group) แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แนวทางและรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายของตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร คือ นโยบายจะถูกกำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข ถูกถ่ายทอดลงมาสู่สาธารณสุขเขต 7 สาธารณสุขจังหวัด และ Contracting Unit for Primary Care (CUP) หรือโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน และดำเนินงานสุขภาพชุมชนทั้งหมดอำเภอ รพ.สต. เป็นผู้สนับสนุนในการดำเนินงาน ซึ่งมีความต่างจากรูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ นโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุขถูกถ่ายทอดมาสู่ สาธารณสุขเขต สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอและ รพ.สต. อบต. และชุมชนเป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยการจัดเวทีประชาคม ซึ่งถ้าใช้รูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องปรับวิธีการทำแผนสุขภาพชุมชน คือเดิมให้ Contracting Unit for Primary Care (CUP) หรือโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เป็นผู้ทำแผนสุขภาพชุมชน ให้นำนโยบายสุขภาพให้ รพ.สต. และอบต. เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการจัดเวทีประชาคมของตัวเอง เพื่อให้สะท้อนปัญหาของชุมชนจริงๆ

การจัดเวทีประชาคมเพื่อจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ต้องจัดประชาคมเฉพาะเรื่องสุขภาพชุมชนเพียงอย่างเดียว เพราะถ้าประชาคมร่วมกับเรื่องแผนพัฒนาตำบลของท้องถิ่นที่มีหลายประเด็น จะทำให้การทำประชาคมในประเด็นสุขภาพเป็นเรื่องเล็ก ไม่สนใจเรื่องสุขภาพเท่าที่ควร

การจัดตั้งธรรมนูญสุขภาพ เพื่อเป็นมาตรการทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนต้องริบจัดทำเพราะต้องใช้เวลาเยอะ แต่ก็ไม่แน่ใจว่าจะใช้ได้ดีในบริบทที่เป็นสังคมเมืองหรือไม่ ซึ่งบริบทสังคมเมืองมีส่วนร่วมน้อยต้องพยายามสร้างชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง และเกิดความร่วมมือด้วย

การดำเนินงานตามรูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมควรเริ่มจากหมู่บ้านที่มีความพร้อมก่อน แล้วจึงดึงหมู่บ้านที่สนใจเข้าร่วมดำเนินงาน มาถอดบทเรียนหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จแล้วปฏิบัติตาม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) มีการเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้าและการสัมภาษณ์เชิงลึก และจัดการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา 2. เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3. นำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในบทนี้เป็นการสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากงานวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สรุปผลการวิจัย 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา

สถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพชุมชน

สถานการณ์ด้านการสื่อสารสุขภาพชุมชนเป็นการสื่อสารตั้งแต่ระดับนโยบายระดับแผนสุขภาพชุมชน และระดับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน เพื่อสื่อสารให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างความรู้ และสร้างทัศนคติในการรักษาสุขภาพของตนเอง

1. การสื่อสารในระดับนโยบาย

การสื่อสารในระดับนโยบาย จะเป็นการถ่ายทอดนโยบายลงมาเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแผนสุขภาพชุมชน การถ่ายทอดในระดับนโยบายเริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข มาที่สาธารณสุขเขต 5 สาธารณสุขจังหวัด จนมาถึง Contracting Unit for Primary Care (CUP) หรือโรงพยาบาล กระทุ่มแบน ซึ่งเป็นการสื่อสารในรูปของการประชุม การส่งเอกสาร การใช้สื่อ

อินเทอร์เน็ต เมล์ หรือไลน์กลุ่ม เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร จะเป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง หรือการสื่อสารทางเดียว

2. การสื่อสารในระดับแผนสุขภาพชุมชน ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนจะเป็นการสื่อสารกลุ่มในรูปของการจัดประชุมระดมความคิดเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นการสื่อสารสองทาง เมื่อจัดทำแผนเสร็จสมบูรณ์จะถ่ายทอดแผนสุขภาพชุมชน โดยการส่งเอกสาร หรือทางอินเทอร์เน็ตในรูปของ เมล์ หรือไลน์กลุ่ม จะเป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง หรือการสื่อสารจากล่างขึ้นบน

3. การสื่อสารในระดับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน การดำเนินสุขภาพชุมชนเป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบโครงการเป็นการสื่อสารแจ้งข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และโน้มน้าวในการปรับเปลี่ยนทัศนคติส่วนใหญ่จะใช้กลยุทธ์การสื่อสารให้ความรู้ และมีการใช้กลยุทธ์โน้มน้าวเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติบ้าง การสื่อสารให้ความรู้ส่วนมากจะใช้สื่อ แผ่นพับ สื่อเสียงตามสาย สื่อวิดีโอ และสื่อบุคคล การสื่อสาร โน้มน้าวเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติจะใช้สื่อวิดีโอ สื่อบุคคลหรือบุคคลต้นแบบ เป็นการสื่อสารทางเดียวและการสื่อสารสองทาง

ตอนที่ 2 วิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (บ้านแซงแหลม ต.แสนชาติ อ.จันทร จ.ร้อยเอ็ด)

การจัดการสุขภาพชุมชน

การจัดการสุขภาพชุมชนของบ้านแซงแหลม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ 1. นโยบายสาธารณสุข 2.แผนสุขภาพชุมชน 3.การดำเนินงานสุขภาพชุมชน ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน มีความสัมพันธ์และสอดคล้องต่อกัน ซึ่งนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพจะได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข แล้วนำนโยบายที่ถ่ายทอดลงมาจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ผู้ซึ่งทำการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน คือ อบต. และ รพ.สต. โดยใช้วิธีจัดทำเวทีประชาคม เพื่อให้ชาวบ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เมื่อได้แผนสุขภาพชุมชนที่ผ่านการประชาคมแล้ว รพ.สต. อสม. และชาวบ้านในชุมชนจะช่วยกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในรูปแบบของโครงการ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข

นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพมีการถ่ายทอดมาจากกระทรวงสาธารณสุข ลงมาสู่สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. อบต.เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชนและนโยบายสาธารณสุขที่ถ่ายทอดลงมา ซึ่งการถ่ายทอดนโยบายลงมาจะมีการประเมิน 2 วิธี คือ การประเมินติดตามผล และการประเมินความสำเร็จ

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

แผนสุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนในการสร้างเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี การจัดเวทีประชาคมเพื่อจัดทำแผนสุขภาพชุมชนจะเป็นกระบวนการที่คนในชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ช่วยกันกำหนดทิศทางในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งแผนสุขภาพชุมชนต้องสอดคล้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขถ่ายทอดลงมาและปัญหาสุขภาพในชุมชน

คณะกรรมการจัดทำแผนประกอบไปด้วย 1. คณะกรรมการ อบต. 2. คณะกรรมการจากโรงเรียน 3. คณะกรรมการจาก รพ.สต. 4. ผู้นำชุมชน 5. ประธาน อสม. สอ.บต

ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

1. การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน
2. การเตรียมชุมชนในการจัดทำแผน กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ
3. การรวบรวมข้อมูลของชุมชน
4. การวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชน
5. การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน
6. การกำหนดแผนงาน โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
7. การทำประชาคมแผนสุขภาพชุมชน

การจัดเวทีประชาคม

การแบ่งพื้นที่ในการจัดเวทีประชาคมของหมู่บ้านแซงแหลม แบ่งเป็น 3 โซน คือ หมู่บ้านแซงแหลม มี 3 โซน โซนละ 3 หมู่บ้าน จัดเวทีประชาคม โซนละ 1 ครั้ง นอกจากจะได้ข้อมูลจากการทำเวทีประชาคม ยังได้ข้อมูลจากการสำรวจของ อสม. และอสค. จากนั้นนำข้อมูลทั้งสองส่วนมาจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานสุขภาพชุมชน หมู่บ้านแซงแหลมจะการดำเนินงานสุขภาพชุมชนในรูปแบบของโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนสุขภาพชุมชนที่วางไว้ โดยผู้ดำเนินการ คือ รพ.สต. อสม. อสค. อสม.น้อย และชาวบ้าน โครงการจะดำเนินการในลักษณะให้ข้อมูล ความรู้ และโน้มน้าวในการปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเนื้อหาในการจัดโครงการจะเป็น 3 อ. 5 ศ. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ดัดนิสัยสูรา ดูปบบุหรี่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้งบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพ (ส.ป.ส.ช.) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารงบประมาณ

สิ่งที่ส่งเสริมสนับสนุน โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้ประสบความสำเร็จในชุมชนมีดังนี้

1. ธรรมเนียมสุขภาพ จะเป็นเครื่องมือให้คนในชุมชนรักษาภูมิกติกา ข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนที่ได้ร่วมกันวางไว้ ซึ่งชาวบ้านพยายามปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้ ไม่กล้าขัด ส่งผลให้เกิดการประพฤติปฏิบัติตนที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การไม่ดื่มเหล้าในงานเลี้ยง เป็นต้น

2. งบประมาณสนับสนุน โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมาจากงบประมาณจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้เพื่อดูแลสุขภาพชุมชน โดยที่องค์การบริหารส่วนตำบลบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยคณะกรรมการบริหารกองทุน 1. นายก อบต. ทำหน้าที่เป็นประธาน 2. ปลัด อบต. ทำหน้าที่เป็น เลขานุการ 3. ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน 4. ผู้แทนศูนย์ สปง. หลักประกันสุขภาพประชาชน 5. ผู้แทนหมู่บ้านไม่เกิน 3 คน 6. ผู้แทน อสม. 2 คน 7. สมาชิกสภา อบต. 2 คน 8. ผอ. รพ.สต.

3. เครือข่ายชุมชน เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนในการจัด โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล กชน. โรงเรียน เกษตรอำเภอ วัด ฯลฯ ในรูปแบบงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ และแรงงาน

4. การสร้างการเรียนรู้ภายในชุมชน ในชุมชนบ้านแซงแหลมจะมีกระบวนการสร้างการเรียนรู้ภายในชุมชน เมื่อคณะกรรมการชุมชนได้ออกไปประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่หมู่บ้านข้างเคียง จะนำความรู้ที่ได้จากการประเมินมาถ่ายทอดให้กับชุมชนของตนเอง และมีศูนย์การเรียนรู้ภายในชุมชนเพื่อเป็น สถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ที่มีอยู่ให้กับคนในชุมชน และคนนอกชุมชน เช่น ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น

การประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน จะมีการประเมินโครงการ 2 ส่วน คือ

1. การประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการภายในหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านประกอบด้วย 1) ผู้ใหญ่บ้าน 2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน 4) ผู้นำหรือผู้แทนกลุ่มองค์การในหมู่บ้าน 5) ผู้ทรงคุณวุฒิที่ประชาชนในหมู่บ้านเลือกอย่างน้อย 2 คน ไม่เกิน 10 คน

2. การประเมินโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการหมู่บ้านเครือข่าย ซึ่งเป็นหมู่บ้านใกล้เคียงกัน หมู่บ้านที่จัดโครงการจะประเมินไขว้กันระหว่างหมู่บ้าน

การจัดการสื่อสารสุขภาพในชุมชน

การจัดการสุขภาพชุมชนประกอบไปด้วย 1. นโยบายสาธารณสุข 2. แผนสุขภาพชุมชน 3. การดำเนินงานสุขภาพชุมชน ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน มีความสัมพันธ์และสอดคล้องต่อกัน และเมื่อจัดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการจัดการสุขภาพในชุมชน

1. การจัดการสื่อสารในระดับนโยบาย

การจัดการสื่อสารในระดับนโยบาย เป็นกระบวนการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายซึ่งถูกถ่ายทอดลงตามลำดับดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ จะเป็นการสื่อสารสร้างความเข้าใจและการมอบหมายงาน รูปแบบของการสื่อสารจะมีลักษณะเป็นการประชุมและหนังสือสั่งการ ลักษณะการสื่อสารทางเดียว การไหลของสารจากบนลงล่าง และการสื่อสารในการสอบถามผู้ได้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชา การไหลของสารจากล่างขึ้นบน

2. การสื่อสารในระดับแผนสุขภาพชุมชน

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยใช้วิธีการจัดเวทีประชาคมของคนในชุมชน ซึ่งจะเป็นการสื่อสารในรูปแบบประชุมกลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นการสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและจัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหาภายในชุมชน เมื่อแผนสุขภาพชุมชนผ่านการประชาคมแล้ว จะต้องมีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวกับแผนให้กับชุมชนได้รับรู้ และมีการสร้างทัศนคติที่ดีต่อแผนที่จะนำไปใช้ในชุมชน โดยการใช้สื่อบุคคล คือ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. หอกระจายข่าว ลักษณะของการสื่อสารทางเดียว และการสื่อสารสองทาง การไหลของสารจะเป็นแบบบนลงล่างและแบบแนวนอน

3. การสื่อสารในระดับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานสุขภาพชุมชนในรูปแบบของการจัดโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และการโน้มน้าวปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จะใช้สื่อบุคคล สื่อวิดีโอ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวัฒนธรรม ลักษณะการสื่อสารจะเป็นการสื่อสารทางเดียว การไหลของสารจะเป็นแบบบนลงล่าง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการโน้มน้าวปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลสุขภาพ จะใช้สื่อบุคคลต้นแบบ ลักษณะการสื่อสารเป็นการสื่อสารแบบสองทาง การไหลของสารจะเป็นแบบแนวนอน

ตอนที่ 3 นำเสนอแนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การจัดการสุขภาพชุมชน

การจัดการสุขภาพชุมชน จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) แผนสุขภาพชุมชน 3) การดำเนินงานสุขภาพชุมชน

1. **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Policy)** เป็นนโยบายที่กำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายทอดลงมาสู่สาธารณสุขเขต สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประกอบไปด้วย

1.1 ประเด็นเชิงนโยบาย ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทุกข์สุขของคนในชุมชน ประเด็นเชิงนโยบายมาจาก 2 ส่วน คือ ประเด็นจะมาจากภายนอกชุมชน คือ จะเป็นนโยบายมาจากภาครัฐและนักวิชาการภายนอก และ ประเด็นมาจากภายใน คือปัญหาของคนในชุมชน

1.2 การกำหนดเลือกนโยบาย เป็นการวิเคราะห์ ปัญหาเพื่อหาทางเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา จากข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่ประชาคม ระดมสมอง จากเวทีประชาคมหรืองานวิจัย

1.3 การตัดสินใจเลือกนโยบาย เป็นกระบวนการในการตัดสินใจเลือกที่เชื่อว่าเป็นทางเลือกที่จะเป็นทางแก้ปัญหาของชุมชน

1.4 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นการนำนโยบายเป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

1.5 การติดตามและประเมินผลนโยบาย จะมีกระบวนการในการประเมินนโยบาย 2 ระดับ คือ

1) การติดตามผลจะเป็นการติดตามการปฏิบัติงานตามนโยบายว่ามีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด

2) การประเมินผล จะเป็นขั้นการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายว่ามีความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

2. การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการจัดเวทีประชาคมเป็นกระบวนการที่ประชาชนในชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันกำหนดติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คนในชุมชน แผนสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางปฏิบัติและกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการร่วมมือกันในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แผนสุขภาพชุมชนสู่การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติโดย อบต. รพ.สต. อสม. และประชาชนในรูปแบบของโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

1. การจัดตั้งคณะวิทยากรจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการเตรียมทีมคณะวิทยากรหลากหลายอาชีพ

2. เวทีสร้างความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเพื่อชุมชน

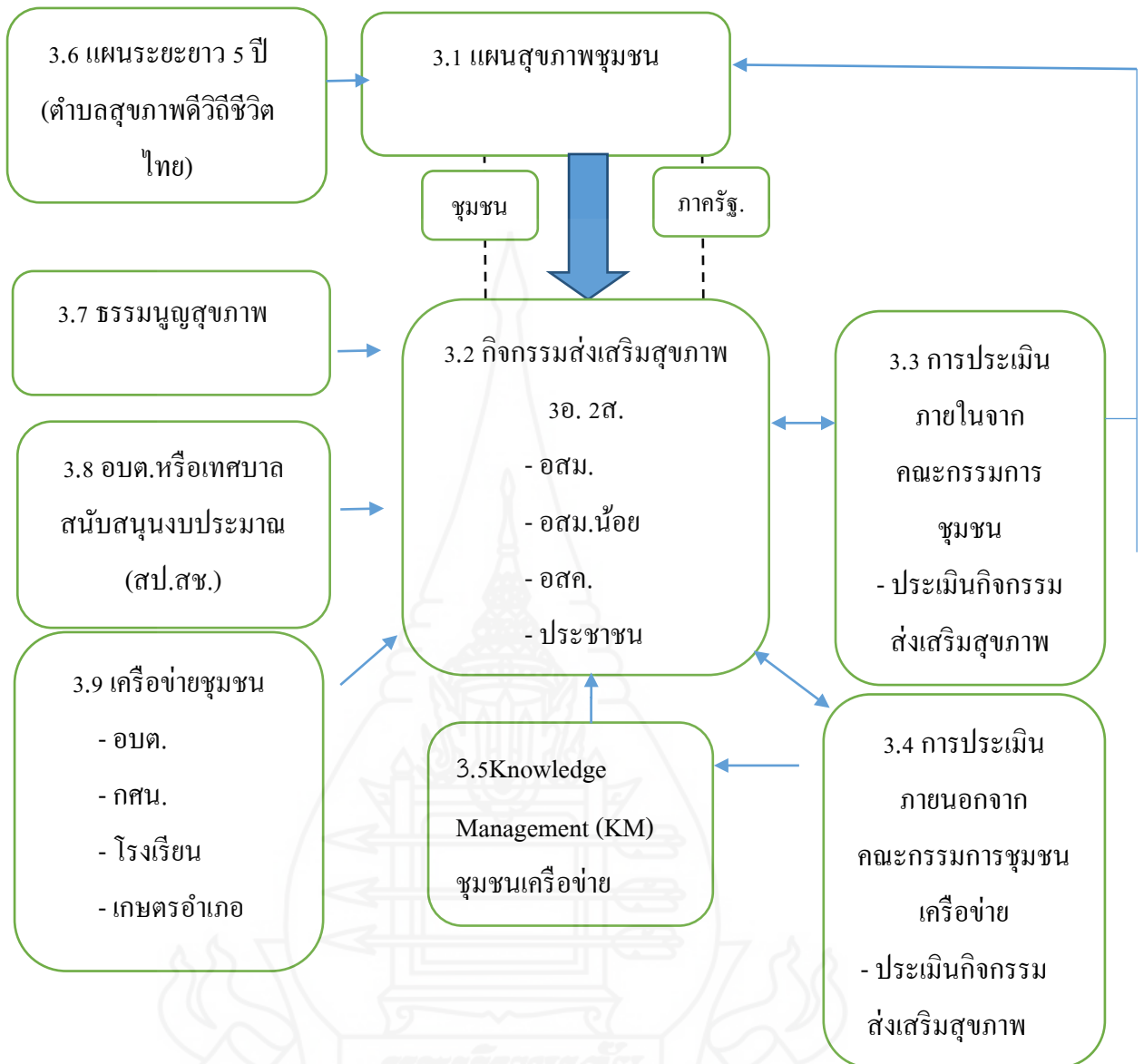
3. การวิเคราะห์ข้อมูลการเรียนรู้ตนเองและชุมชน เพื่อให้ชุมชน ได้เรียนรู้ตนเอง และหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาชุมชนในด้านสุขภาพ

4. การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลของชุมชน โดยให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล สภาพปัญหาของชุมชนชุมชนจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยรวบรวมข้อมูลของชุมชนเอง
5. การยกร่างแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนกำหนดเป้าหมายว่าจะแก้ไขหรือพัฒนาด้านสุขภาพชุมชนอย่างไร พร้อมทั้งกำหนดทิศทางและแนวทางตามศักยภาพของชุมชน
6. การกำหนดแผนงาน โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม
7. การประชาพิจารณ์ หรือประชาคมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สะท้อนภาพรวมของการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน และเสนอแผนสุขภาพชุมชนให้ชาวบ้านได้รับรู้
8. การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน เมื่อได้แผนสุขภาพชุมชนที่สมบูรณ์ผ่านความเห็นชอบของทุกฝ่ายแล้ว จะนำไปปฏิบัติ โดยรูปของโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป
9. การติดตามและประเมินผล จะเป็นขั้นตอนในการประเมินการนำแผนสุขภาพชุมชน

3. การดำเนินงานสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานของคนในชุมชนเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน ตระหนัก ดูแล เสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และเน้นให้เกิดปัจจัยส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน นำไปสู่สังคมสุขภาพที่ดี ซึ่งมีการเน้นการดังนี้





ภาพที่ 5.1 การดำเนินงานสุขภาพชุมชน

3.1 แผนสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชนที่ได้จากการประชาคมเป็นแนวทางในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แผนสุขภาพชุมชนจะเป็นการขับเคลื่อนสนับสนุนจากภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

3.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการในลักษณะให้ความรู้ ข้อมูล และโน้มน้าว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดี ผู้ดำเนิน โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะประกอบไปด้วย 1. อสม. 2. อสม.น้อย 3. อสค.

4. ประชาชนในชุมชน ซึ่งเนื้อหาในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จะเป็น 3 อ. 2 ส. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่

3.3 การประเมินโครงการกิจการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนภายใน จะประเมินโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน

3.4 การประเมินโครงการกิจการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนภายนอก จะประเมินโดยคณะกรรมการหมู่บ้านเครือข่าย ซึ่งเป็นหมู่บ้านใกล้เคียงจะประเมินไขว้กัน

3.5 แผนระยะยาว 5 ปี (ตำบลสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) เป็นแผนระดับชาติ เพื่อเป็นกรอบชี้ทิศทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างบูรณาการในการสร้างวิถีชีวิตไทยที่พอเพียงเพื่อการมีสุขภาพดี ตามแนวคิดสุขภาพพอเพียง

3.6 Knowledge Management (KM) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้เรื่องสุขภาพหรือการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นภายในชุมชนเมื่อคณะกรรมการชุมชนเครือข่ายประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ก็จะนำความรู้ที่ได้จากประเมินไปถ่ายทอดให้กับชุมชนของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในชุมชน และระหว่างชุมชนเครือข่าย

3.7 ธรรมนูญสุขภาพ เป็นกฎกติกา ข้อตกลงร่วมของคนในชุมชน ซึ่งชุมชนเป็นผู้กำหนดร่วมกันเอง ธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3.8 งบประมาณสนับสนุน มาจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น โดยที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สป.สข.)

3.9 เครือข่ายชุมชน เป็นกลุ่มองค์กร หน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่สนับสนุนกิจกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวคิดเดียวกัน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐไม่ว่าจะเป็น อบต. หรือ รพ.สต. และภาคประชาชน คือ อสม. ประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิภาพที่สุด ต้องทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต้องสร้างให้เกิดเป้าหมายร่วมกัน ตั้งแต่ขั้นการกำหนดจุดประสงค์ การวางแผนสุขภาพ การดำเนินงานแผนสุขภาพชุมชน จนไปถึงจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และประเมินผล ในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพใช้วิธีการจัดการโดยวัตถุประสงค์ (MBO) เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

กรอบการวางแผนการสื่อสารสุขภาพการจัดการโดยวัตถุประสงค์ (MBO)

การทำงานร่วมกันของการสื่อสารสุขภาพจะต้องมีแนวคิดที่มีข้อตกลงกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ คือ เจ้าหน้าที่ อบต. และ รพ.สต. กับภาคประชาชน

1. การกำหนดวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในระยะเวลาที่กำหนด

2. กำหนดแผนงานที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ

3. การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงาน

4. กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน

ซึ่งกระบวนการที่กล่าวมาจะเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐกับภาคประชาชนเป็นการช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่าย จึงเป็นการกำหนดโครงสร้างของการทำงานของประชาชนในชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจซึ่งมีผลดีต่อการปฏิบัติงานของชุมชน

กระบวนการจัดการสื่อสารสุขภาพชุมชนการจัดการโดยวัตถุประสงค์ (MBO)

จะเป็นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐและคนในชุมชน กำหนดความรับผิดชอบของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และวิธีการประเมินผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนที่เป็นวัฏจักร 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมาย (Setting Goals) เป็นขั้นตอนแรก อบต. รพ.สต. และ ชุมชน ต้องกำหนดเป้าหมายและแผน

2. การวางแผนการปฏิบัติ (Planning Action) ในขั้นนี้ผู้วางแผนปฏิบัติจะต้องพิจารณาว่าจะปฏิบัติ อย่างไร ให้งานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบรรลุเป้าหมาย และกำหนดตารางเวลาให้เหมาะสมกับการทำงาน

3. การปฏิบัติตามแผน (Implementing Action) การปฏิบัติตามแผนสุขภาพตำบลที่คนในชุมชน ช่วยกันนำเสนอบริการสุขภาพชุมชนจะแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น อบต. และ รพ.สต. เป็นฝ่ายให้การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ อสม. และคนในชุมชนช่วยกันทำ

4. กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน (Reviewing Performance) ขั้นตอนสุดท้ายนี้ อบต. และ รพ.สต. จะต้องทบทวนการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะ โดยการควบคุมและประเมินผลว่า แผนที่น่าไปปฏิบัติสามารถบรรลุเป้าหมายหรือไม่

มิติการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายในชุมชน

การจัดการสุขภาพในชุมชนให้ประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ และหันมาสนใจสุขภาพของตนเอง โดยคนในชุมชนร่วมกันจัดการสื่อสารด้วยคนในชุมชนเอง การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสื่อสารในแนวระนาบที่ใช้ลักษณะการสื่อสารปรึกษาหารือร่วมกัน

นับตั้งแต่การรับรู้ การทำความเข้าใจ ตัดสินใจ และดำเนินการร่วมกันของคนในชุมชน การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจะไม่เกี่ยวข้องการใช้ตัวสื่อ จะใช้สื่อทุกประเภทที่เหมาะสมและหามาได้ เช่น สื่อบุคคล สื่อประเพณี หอกระจายข่าว สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิดีโอ เป็นต้น

รูปแบบการสื่อสารเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นทางการจะเป็นการสื่อสารเชิงนโยบายมีทิศทางสื่อสารแบบบนลงล่าง เพื่อแจ้งข่าวสารและรูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสร้างข้อตกลง และตั้งเป้าหมายร่วมกันภายในชุมชนที่มีทิศทางสื่อสารแบบสองทางหรือแนวทาง เพื่อให้ชาวบ้านในชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อหาข้อสรุป และใช้การสื่อสารหลายทิศทางเพื่อกระจายข่าวสารให้กับชุมชน โดยการรณรงค์ให้ความรู้และโน้มน้าวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ

เครื่องมือและช่องทางในการสื่อสาร

การจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนให้ประสบความสำเร็จจะต้องรู้จักใช้เครื่องมือสื่อสารให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และช่องทางในการสื่อสารตรงตามกับกลุ่มเป้าหมาย รูปการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนได้กำหนดดังนี้

1. การถ่ายทอดนโยบายด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขถึงจังหวัด และจังหวัดถึงอำเภอเป็นลักษณะการมอบหมายงาน เป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง และมีการรายงานผลสำเร็จสู่กระทรวงหรือขอคำแนะนำจากผู้บริหาร อำเภอ จังหวัด กระทรวง เป็นการสื่อสารจากล่างขึ้นบน
2. การจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนโดยการประชาคมของคนในชุมชน เป็นการสื่อสารกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สะท้อนปัญหาที่เกิดและสร้างแผนเพื่อแก้ปัญหา โดยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดมาเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ในแนวราบ (horizontal communication)
3. การปฏิบัติตามแผนสุขภาพของชุมชน เป็นการจัดโครงการตามแผนที่สุขภาพเพื่อรณรงค์เพื่อแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ และโน้มน้าวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน โดยใช้เครื่องมือ ไลน์จากสมาร์ตโฟนเพื่อแจ้งข่าวสารให้กับ อสม. เสี่ยงตามสายเพื่อแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ และโน้มน้าวให้กับคนในชุมชน สื่อบุคคลต้นแบบถูกใช้ในการให้ความรู้และโน้มน้าวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับชุมชน มีการประชุมกลุ่มเล็กเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดในการดำเนินงานร่วมกัน ขั้นตอนสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมคือ การร่วมประเมินผลร่วมกันและชุมชนอื่นมาร่วมประเมินผลด้วย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการต่อไป ซึ่งเป็นการสื่อสารหลายทิศทาง

ลักษณะการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อมูลซึ่งกันและกันทำให้เกิดการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติร่วมกัน จนนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืน ลักษณะการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมคือ

1. ชุมชนที่ต้องใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ คือประชาชนต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง เน้นการสร้างสุขภาพโดยการสร้างการสื่อสารสุขภาพให้เกิดกับทุกคน ทุกกลุ่มในชุมชน ไม่ใช่จะเป็นการใช้การสื่อสารสุขภาพแค่บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คอยสื่อสารกับประชาชนในชุมชนเท่านั้น

2. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วน ทุกหน่วยงาน ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น ทุกหน่วยงานต้องช่วยกัน ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ฯลฯ

3. สร้างแนวคิดด้านสุขภาพแบบใหม่ให้กับชุมชน คือ จิต กาย สังคม และสิ่งแวดล้อม มิติด้านจิตหมายถึง การสร้างสุขภาพจิตที่ดีโดยการลดความเครียด วิตกกังวล ความโศกเศร้า มิติด้านกายหมายถึง คนในชุมชนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ส่งเสริมคนในชุมชนใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดีสะอาด และมีความปลอดภัย

4. ชุมชนใช้กลยุทธ์ด้านสุขภาพ คือ การเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมหรือรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย

5. ชุมชนควรเน้นการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพในชุมชนมากกว่าการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวชักจูง

6. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะมีเนื้อหาข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ จะถูกกำหนดจากคนในชุมชนเองซึ่งเป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชน

7. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการใช้สื่อกลยุทธ์การสื่อสารจะต้องสัมพันธ์กับตัวสื่อและเนื้อหาของตัวสื่อ สื่อทุกชนิดสามารถใช้เป็นสื่อแต่ให้เหมาะกับเนื้อหาและผลที่ต้องการ เปิดให้มีการใช้สื่อได้ทุกประเภท

8. สื่อบุคคลต้นแบบที่ใช้ในชุมชนจะมีประสิทธิภาพสูง นอกจากจะให้ความรู้ โน้มน้าวแต่ยังส่งผลถึงความสัมพันธ์อันดีต่อคนในชุมชน แลกเปลี่ยนความรู้กันอีกด้วย

9. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะเป็นการเน้นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม การทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความเกิดความเข้าใจร่วมกัน มีความรู้สึกร่วมกัน และมีประสบการณ์ร่วมกัน ส่งผลถึงความสัมพันธ์ร่วมกัน

10. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะมีการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การบริหารการสื่อสาร การประเมินผล ผู้สื่อสารและผู้รับสารจะต้องมีบทบาททุกขั้นตอน

11. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทิศทางของข่าวสารจะเน้นการไหลของข่าวสารแบบสองทางในทุกระนาบมากกว่าการไหลแบบทางเดียว จะเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการซักถาม จะไม่กำหนดผู้ส่งสารหรือผู้รับสารตายตัว แต่จะมีการสลับบทบาทหน้าที่กันปรึกษาหารือแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เข้าใจกัน จะเสมอภาค มีการกระจายอำนาจของสมาชิกในกลุ่มทุกคน ทำให้เกิดการพหุข้อมูลข่าวสาร

12. ช่องทางของการสื่อสารจะเป็นการสื่อสารช่องทางเดียวหรือหลายช่องทาง และการไหลของข่าวสาร จะเป็นการไหลข้อมูลข่าวสารระบบรอบทิศทาง เช่น การไหลจากบนลงล่างล่างขึ้นบน (Vertical) และการไหลในระนาบเดียวกัน (Horizontal)

13. การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน นอกจากจะเห็นมิติสุขภาพแล้วยังเห็นมิติด้านต่างๆ อีกด้วย

2. อภิปรายผล

รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โครไม่ติดต่อเรื้อรัง อภิปรายผลตามประเด็นที่ค้นพบจากการวิจัย คือ 1. สถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา 2. วิธีการสื่อสารในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โครไม่ติดต่อเรื้อรัง 3. รูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โครไม่ติดต่อเรื้อรัง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 สถานการณ์ด้านสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ศึกษา (ต.แคราย อ.กระทุ่มแบน

จ. สมุทรสาคร) แผนสุขภาพชุมชน

รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพเพื่อจัดการทำแผนสุขภาพชุมชนของ ตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร คือ นโยบายจะถูกกำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข ถูกถ่ายทอดลงมาสู่สาธารณสุขเขต 5 สาธารณสุขจังหวัด และลงมาสู่ Contracting Unit of Primary Care (CUP) และทาง CUP เป็นผู้ดำเนินการทำแผนสุขภาพเอง ไม่ได้มีการประชาคมทำแผนจากชุมชน อาจเป็นเพราะตำบลแครายเป็นสังคมเมืองเป็นการยากที่คนจะมีเวลามาร่วมประชาคม ประชาชนส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพทั้งวัน และชุมชนมีประชากรแฝงจำนวนมากทำให้ขาดจิตสำนึกรัก

ท้องถิ่นไม่สนใจการมีส่วนร่วม แผนสุขภาพจะถูกใช้ทั้งอำเภอ CUP และ รพ.สต. ก็เป็นผู้ดำเนินงานสุขภาพชุมชน เมื่อคนในชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมทำแผนสุขภาพชุมชน คนในชุมชนจะมองไม่เห็นเป้าหมายร่วมกันในชุมชน การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการประชาคมจัดทำแผนสุขภาพชุมชนจะช่วยให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พวงชมพู ไชยอาลา รุ่งเรืองโรจน์ (2557) พบว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจะเป็นกลไกที่จะขับเคลื่อนแนวคิดการพัฒนาแบบทางเลือก ให้สามารถปฏิบัติได้จริง เป็นการเสริมพลังให้สามารถเป็นกลไกขับเคลื่อนแนวคิดสู่การปฏิบัติ

2.2 วิธีการสื่อสารในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (หมู่บ้านแซงแหลม ต.แสนชาติ อ.จันทรา จ.ร้อยเอ็ด)

2.2.1 นโยบายสาธารณสุข

การจัดการสุขภาพชุมชนจะเริ่มจากนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ นโยบายสาธารณสุขเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพชีวิตที่ดี นโยบายสาธารณสุขเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ความเป็นจริงการกำหนดนโยบายสาธารณสุขประชาชนไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการกำหนดนโยบาย การไม่มีส่วนร่วมของนโยบายทำให้ปัญหาที่แท้จริงของคนในชุมชนไม่ได้กำหนดมาเป็นนโยบาย หรือไม่ใช้นโยบายในการแก้ปัญหาชุมชนที่แท้จริง ส่วนใหญ่ นโยบายที่กำหนดมาจากรัฐบาลหรือภาคการเมือง จะเป็นสภาพปัญหาของปัญหาในประเทศ ไม่ใช่ปัญหาท้องถิ่น ทำให้ไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนก็ต้องสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขด้วย นำแนวทางปฏิบัติไม่สามารถแก้ปัญหาให้ตรงจุดในชุมชนได้เท่าที่ควร จึงควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี มิตกิตติ (2559) พบว่า การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายของชุมชนบนฐานข้อมูลจากชุมชนและความรู้ที่เกี่ยวกับสภาพบริบทในชุมชน โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยผ่านเวทีประชาคมในการตัดสินใจร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นภาคีเครือข่ายชุมชน หน่วยงานภาครัฐหรือภาควิชาการ มาร่วมการระดมความคิดเห็น เพื่อสร้างนโยบายเป็นที่ยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน

2.2.2 เครือข่าย

กลุ่มองค์กรเครือข่ายในการสนับสนุน การจัดการส่งเสริมสุขภาพชุมชน หมู่บ้านแซงแหลม ตำบลแสนชาติ อำเภอจันทรา จังหวัดร้อยเอ็ด การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน

เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย โดยให้ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งส่งผลถึงความยั่งยืนในการดำเนินงานอีกครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี มิตกิตติ (2559) พบว่า ภาควิชาการพยาบาลและหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข สุขเพื่อสุขภาพให้เป็นรูปธรรมนำไปสู่แนวปฏิบัติ

2.2.3 การประชาคม

วิธีจัดเวทีประชาคมเพื่อทำแผนสุขภาพชุมชน เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การจัดการสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านแซงแหลม ต.แสนชาติ อ.จันทร จ.ร้อยเอ็ด ให้ประสบความสำเร็จเป็นกระบวนการที่ประชาชนร่วมระดมความคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันกำหนดทิศทางดำเนินกิจกรรม โดยการจัดเวทีประชาคมจะทำให้คนในชุมชนได้สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพของคนในหมู่บ้าน แล้วช่วยกันทำแผนแก้ปัญหาและกติการ่วมกันในการดำเนินการแก้ปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทร ชันต์ตระกูล (2559) การจัดทำแผนระดับตำบลร่วมกัน และมีการคืนข้อมูลให้ชุมชนรับทราบพื้นที่ที่มีปัญหา การประชาคมเพื่อหาความต้องการในการแก้ปัญหาและมีแผนการแก้ปัญหาาร่วมกัน จะทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา พร้อมลงมือดำเนินการและมีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์ (2557) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันวางแผน และร่วมกันตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน และได้จัดในรูปของโครงการ กิจกรรมนั้นจะสำเร็จและดำรงอยู่ได้ ถ้าหากว่าชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการอย่างแท้จริง และคาดหวังประโยชน์ที่จะเกิดกับครอบครัวและชุมชนจนเกิดการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมนำไปสู่ความสำเร็จและยั่งยืน

2.2.4 ธรรมนูญสุขภาพ

การจัดการสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านแซงแหลม ต.แสนชาติ อ.จันทร จ.ร้อยเอ็ด ได้ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือช่วยในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ธรรมนูญสุขภาพจึงเป็นทั้งกติกาสังคม ข้อตกลงร่วมกันของชุมชน กู้ร่วมและเป้าหมายร่วมกัน ที่เกิดขึ้นจากคนในชุมชน คนในชุมชนได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดทำให้ง่ายต่อการจัดการสุขภาพในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรถพล บัวเนี้ยว (2558) พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ประกอบไปด้วย ภาควิชาการ ภาคประชาชน ภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้ กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ต้องอาศัยศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้ชุมชนมีข้อตกลง กติการ่วมกัน เกิดการเรียนรู้ แก้ปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยตนเองได้

2.2.5 การสื่อสารสองทางที่มีทิศทางแบบแนวราบ

การประชาคมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หรือประชุมกลุ่มย่อยที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในรูปแบบการสื่อสารสองทางที่มีทิศทางการสื่อสารแบบแนวราบและการสื่อสารมีหลายทิศทาง เพื่อสร้างแนวทางในการแก้ปัญหา ดำรงรักษาผลประโยชน์ในชุมชนร่วมกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุลฤดี นุ่มทอง (2558) ที่พบว่า การเสริมศักยภาพการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมให้กับชุมชน ได้มุ่งการเปลี่ยนบทบาททางการสื่อสารจากผู้รับสาร (Passive) มาเป็นผู้รับสารแบบรุก (Active) เปลี่ยนจากผู้รับสารมาเป็นผู้ส่งสาร การปรับทิศทางของสารทางเดียวมาเป็นแบบสองทาง การปรับเปลี่ยนการไหลข้อมูลข่าวสารจากบนลงล่าง เป็นไหลจากล่างขึ้นบน ปรับเปลี่ยนการไหลข่าวสารจากแนวตั้งเป็นแนวนอน โดยเลือกกลยุทธ์การสื่อสาร การจัดประชุม ทำให้คนในชุมชนได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในฐานะผู้ส่งสาร ทำให้คนในชุมชนยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นและเปิดรับตัวกลางภายนอก เข้าร่วมพัฒนา คนในชุมชนมีความเข้มแข็งขึ้น และสามารถแก้ปัญหาอื่นๆ

2.3 แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีลักษณะการสื่อสารมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การบริหารการสื่อสาร การประเมินผล เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน ทำให้เกิดการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติร่วมกัน ลักษณะของการสื่อสารคนในชุมชนต้องใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม และต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ คือ จิต กาย สังคม และสิ่งแวดล้อม ประชาชนต้องมีแนวคิดการรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง เน้นการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีทุกกลุ่มในชุมชน ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพียงอย่างเดียว การสื่อสารสุขภาพควรเป็นการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพกลยุทธ์การใช้สื่อในการสื่อสารสุขภาพ สื่อจะสัมพันธ์กับเนื้อหาของตัวสื่อ สื่อทุกชนิดสามารถใช้เป็นสื่อที่เหมาะสมกับเนื้อหาและผลที่ต้องการ เปิดให้มีการใช้สื่อทุกประเภท ทิศทางของสารจะเป็นการไหลแบบสองทางในทุกระนาบ คือ การเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และจะไม่กำหนดผู้ส่งสารหรือผู้รับสารตายตัว ทุกคนมีความเสมอภาคในการสื่อสาร ตามแนวคิด กาญจนา แก้วเทพ (2556) อธิบายว่าการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) จะเป็นการประสานระหว่าง 2 สาขาวิชาสูงสุดท้าย คือ กระบวนทัศน์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ คือ สุขภาพดีหมายถึง การมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ของสุขภาพ คือ กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม และกระบวนทัศน์ใหม่ของการสื่อสาร คือการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

2.4 การจัดการสื่อสุขภาพโดยวัตถุประสงค์ (MBO)

แนวทางและรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โครคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีลักษณะการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการจัดการสื่อสุขภาพ จัดการโดยวัตถุประสงค์ (MBO) คือ การทำงานร่วมกัน การสื่อสารสุขภาพซึ่งมีแนวคิดที่มีข้อตกลงกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ คือ เจ้าหน้าที่ อบต. รพ.สต. ผู้นำชุมชน กับ อสม. และประชาชน จะมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย โครงการรณรงค์สุขภาพ การวางแผนทางปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผน และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ส่งผลถึงความสำเร็จในการจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วลรี ทราชสมุทร์ (2561) พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมกันวางแผน การตัดสินใจ เข้าใจการดำเนินงาน และร่วมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.5 การใช้สื่อในการสื่อสารสุขภาพในชุมชน

การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น โยบายสาธารณสุข การจัดทำแผนสุขภาพ และการดำเนินงานสุขภาพชุมชน จะใช้การสื่อสารเพื่อแจ้งข้อมูล ข่าวสาร และ โน้มน้าวปรับทัศนคติ และพฤติกรรมของคนในชุมชน จะมีการใช้สื่อหลายประเภทตามความเหมาะสม เช่น สื่อบุคคล สื่อวิดีโอ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวัฒนธรรม สื่อที่สำคัญและมีบทบาทอย่างมาก สื่อบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน สามารถชักจูง โน้มน้าวใจคนในชุมชน ได้เป็นอย่างดีและสามารถพูดอธิบายให้คนในชุมชนเข้าใจเนื้อหาข่าวสารได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ นรมน มั่นทมนตรี (2545) พบว่า ผู้ส่งสารที่เป็นผู้นำสามารถชักจูงใจหรือโน้มน้าวใจสมาชิกในชุมชนได้ และถ่ายทอดความรู้ให้เกิดความเชื่อมั่นของเนื้อหาของเนื้อหา ส่งผลถึงประสิทธิภาพของการพัฒนาชุมชน

2.6 ความเชื่อถือของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสารที่เป็นผู้นำทางความคิดของคนในชุมชน

ชาวบ้านที่เป็นผู้รับสารจะมีความเคารพนับถือและมีความเชื่อถือต่อผู้นำท้องถิ่น หรือผู้นำทางความคิดอย่างมาก เมื่อผู้ส่งสารเป็นผู้นำท้องถิ่นหรือผู้นำทางความคิดให้ข้อมูลข่าวสาร หรือการพูดเพื่อโน้มน้าวจะทำให้ผู้รับสารมีความยินดีที่จะรับข้อมูลข่าวสาร และปฏิบัติตาม ผู้นำท้องถิ่นหรือผู้นำทางความคิดมีอิทธิพลต่อแนวคิดของคนในชุมชนอย่างมาก จะทำให้การดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสื่อสารแบบสองขั้นตอน (Two-step Flow of Communication Theory) คือ การแพร่กระจายข่าวสารโดยผ่านสื่อมวลชน นั้นจะมีการผ่านข่าวสาร 2 ขั้นตอน กล่าวคือ ข่าวสารจะไปถึงกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง ซึ่งได้รับการยอมรับ

ให้เป็นกลุ่มผู้นำทางความคิดเห็น (Opinion leaders) ในขั้นตอนแรก และกลุ่มผู้นำทางความคิดเห็นจะเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสารต่อไปยังประชาชนอื่นๆ ในขั้นที่สองผู้นำทางความคิดจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการรับข่าวสาร และผู้นำทางความคิดกับผู้รับข่าวสารจะมีความสัมพันธ์ทางสังคมและมีการหล่อหลอมให้สมาชิกในกลุ่มสังคมมีแนวคิด และพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

3.1.1 จากการศึกษา พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข จะประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การก่อตัวของประเด็นเชิงนโยบาย 2) การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย 3) การตัดสินใจทางนโยบาย 4) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 5) การติดตามและประเมินผลนโยบาย เมื่อต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของการขับเคลื่อนนโยบายจึงควรเปิดโอกาสให้มีการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชน เช่น การจัดเวทีประชาคม ประชุมสมัชชาสุขภาพ ลงมติเป็นรูปธรรมในขั้นตอนการกำหนดเลือกนโยบายและการตัดสินใจทางนโยบาย

3.1.2 การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการที่คนในชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันกำหนดทิศทาง ร่วมกันดำเนินกิจกรรม และร่วมกันรับผลประโยชน์ โดยการจัดเวทีประชาคมในตำบล การจัดเวทีประชาคมส่วนใหญ่จะรวมกันหลายเรื่อง หลายประเด็น ทำให้การประชาคมเรื่องสุขภาพของคนในชุมชนถูกมองเป็นปัญหาเล็กน้อย ขาดความสำคัญ และถูกละเลยในการทำแผนชุมชน จึงควรแยกจัดเวทีประชาคมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนต่างหาก

3.1.3 การนำรูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาใช้ในชุมชนมาใช้กับชุมชนที่มีความพร้อมก่อน เมื่อดำเนินงานประสบความสำเร็จแล้ว จึงเชิญชวนชุมชนที่สนใจเข้าร่วมดำเนินงานต่อแล้วให้มาถอดบทเรียนจากชุมชนที่ประสบความสำเร็จนำไปปรับใช้กับชุมชนของตนเอง

3.1.4 การสร้างเครือข่ายกับภาคเอกชนเพื่อการสนับสนุนในการจัดการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ชุมชนต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นความผูกพันระหว่างชุมชนกับเครือข่ายภาคเอกชน ในลักษณะความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง ทำให้เกิดความร่วมมืออย่างยั่งยืนในการจัดการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

3.1.5 การที่จะนำรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปปรับใช้ในชุมชน ทางชุมชนต้องมีพัฒนาให้ความรู้ ทักษะการสื่อสารของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพชุมชนก่อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารในชุมชน

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.2.1 การสนับสนุนทุนวิจัยด้านสื่อสารสุขภาพ วิจัยด้านสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ จึงควรจัดสรรทุนให้เหมาะสมกับประโยชน์จากงานวิจัยที่มีต่อการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

3.2.2 กระทรวงสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรอบรมให้ความรู้ในการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้กับชุมชน เพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนมีการจัดการสื่อสารสุขภาพมีส่วนในชุมชนเอง จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

3.2.3 สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการในการจัดการงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์กับชุมชน

3.3 ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

3.3.1 งานวิจัยเรื่องนี้ศึกษาปัญหาารูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้องค์ความรู้ที่วิจัยสมบูรณ์ขึ้นควรศึกษาความสำเร็จ และความยั่งยืนของหลักการใช้รูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

3.3.2 งานวิจัยเรื่องนี้ได้ศึกษาชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงควรขยายผลโดยการวิจัยในพื้นที่อื่น ๆ มาศึกษาเปรียบเทียบ ซึ่งอาจทำให้ได้คำตอบที่หลากหลายสอดคล้องกันหรือมีความแตกต่างกันกับงานวิจัยเรื่องนี้

3.3.3 ควรนำองค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อไปแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนแบบบูรณาการ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ชุมชนเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพดี

บรรณานุกรม



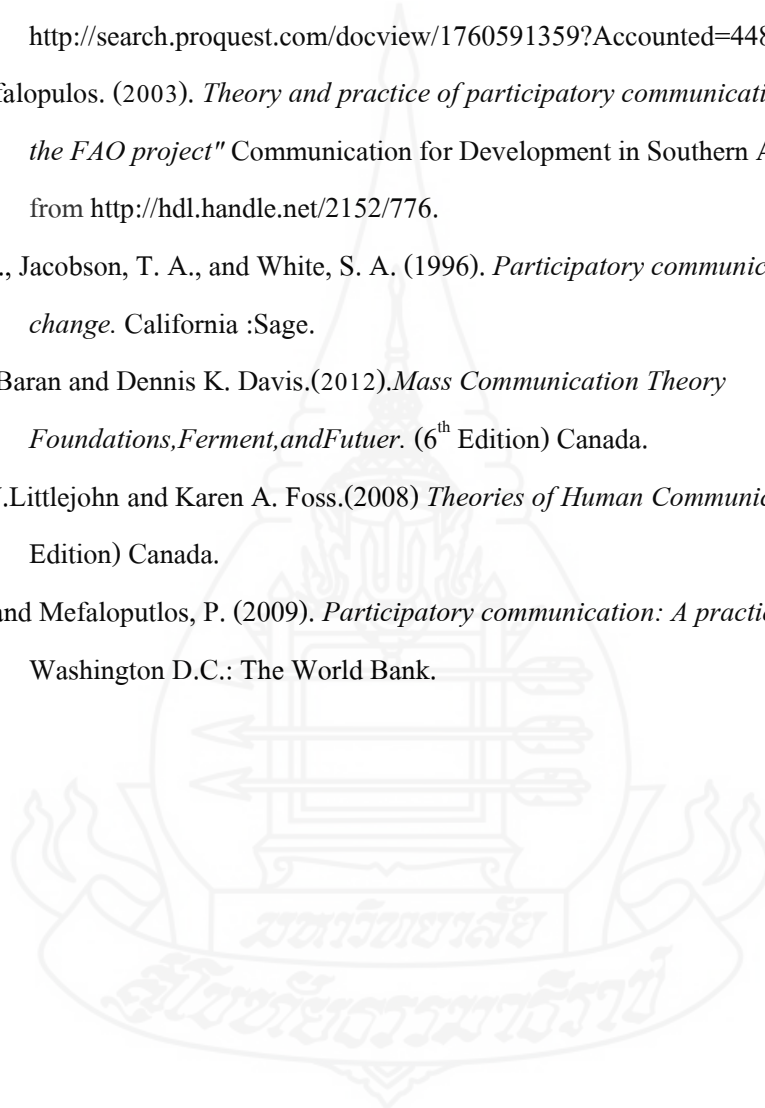
บรรณานุกรม

- กมลวรรณ สุวรรณพะโยม. (2556). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม กรณีศึกษา ชุมชนบ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561 จากเว็บไซต์ <http://203.131.219.242/cdm/compoundobject>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รู้ก่อน รู้ทัน ป้องกันได้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจพงศ์ ภูโต. (2551). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชน เขาสมอคอน อ.ท่าม่วง ต.เขาสมอคอน จ.ลพบุรี. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561. จากเว็บไซต์ <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/206265>.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2543). สื่อสารชุมชน. การประมวลองค์ความรู้. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สวก.).
- กาญจนา แก้วเทพ. (2552). สื่อเล็กๆ ที่นำไปใช้ในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2552). สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2556). สื่อสาร อาหาร สุขภาพ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- การสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). ผลการประเมินแผนการสื่อสารในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ภาคประชาชน. นนทบุรี: สำนักพิมพ์กองสุขภาพ.
- กุลฤดี นุ่มทอง .การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความตระหนักรู้สิทธิขั้นพื้นฐานแรงงานเด็กข้ามชาติในชุมชนจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารนิเทศศาสตร์ และนวัตกรรมนิค. 2(2)). จากเว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jcin/issue/view/4156>
- คนไทยป่วย 5 โรคเรื้อรังพุ่ง. (2556). ค้นคืนจาก <http://www.hfocus.org/noode/4655> เมื่อ 1 มีนาคม 2562.
- จารุพงศ์ พลเดช. (2550). แผนชุมชน. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2562 จากเว็บไซต์ http://www.stabundamrong.go.th/interestcdd_plan.pdf.

- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2552). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อความยั่งยืน โดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์และคณะ.(2559).ผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน.สืบค้นเมื่อวันที่เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561 จากจากเว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jtir/article/view/56142/52419>.
- นรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์.การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*.4(1). จากเว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/33193/28214>.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ. (2549). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาชุมชน: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการวิจัยในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สวก.).
- พวงชมพู ไช้อาลแสงรุ่งเรืองโรจน์. (2556). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม:กลไกในขับเคลื่อนแนวคิดสู่การปฏิบัติภายใต้กระบวนการทัศน์การพัฒนาแบบทางเลือก. *มนุษย์สังคมศาสตร์*. 30(2).23-42.จากเว็บไซต์ https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=122100.
- ภาณุพงศ์ ภูโต (2551) .การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชนเขาสมอคอน อ.ท่าม่วง ต.เขาสมอคอน จ.ลพบุรี.สืบค้นวันที่เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561 จากเว็บไซต์ <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/206265>.
- มรณน นันทมนตรี.(2545). ยุทธวิธีการสื่อสารของผู้นำชุมชนในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนในการลดปริมาณขยะ กรณีศึกษา: ชุมชนสุขสันต์ 26. (วิทยานิพนธ์ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์), มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- มะหะมะ เมาะมูลา (2552). การบูรณาการองค์ความรู้บัพัญญูติศาสนาอิสลาม: โรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส. ภาคใต้) , มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รายงานผลการประเมินตนเองระบบสุขภาพอำเภอสู่การพัฒนาปฐมภูมิ DHS-PCA(UCCARE) ประจำปีงบประมาณ 2560. (2560). สมุทรสาคร: โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลเครือข่าย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร.

- วัลรี ทรายสมุทร. (2561). การพัฒนารูปแบบสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านบาก ต.ไร่น้อย อ.เมือง จ.อุบลราชธานี. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561 จากเว็บไซต์ <http://jes.rtu.ac.th/rtunc2018/pdf>.
- วาสนา จันสว่าง. (2550). การสื่อสารสุขภาพ:กลยุทธ์ในงานสุขภาพศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โรงพิมพ์เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- ศิริวรรณ ดิงขาว. (2559). รูปแบบการสื่อสารต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน. *สุศึกษาและสื่อสารสุขภาพ*. 2 (2) , 9-25.
- สมยศ นทีทาง. (2546). *การบริหารโดยวัตถุประสงค์*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991 จำกัด.
- สุนทร ยนต์ตระกูล วัฒนา สว่างศรี วิศรุต. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้การขับเคลื่อนของระบบสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561 จากเว็บไซต์ <https://thailand.digitaljournals.org/tj/index.php/JHS/article/viewFile/242/235>.
- สุทิน สุขคง. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำโครงการไปสู่การปฏิบัติระดับหมู่บ้านกรณีศึกษาบ้านหนองกุง ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561. จากเว็บไซต์ <https://tcithaijo.org/index.php/researchjournalru/article/view/100714>.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2562 จากเว็บไซต์ https://www.nationalhealth.or.th/healthy_public_policy.
- สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี 2560 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สำนักสนับสนุนสภาพองค์กรชุมชน. (2559). *คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนท้องถิ่น*. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2562 จากเว็บไซต์ <http://www.codi.or.th/attachments/article/14957/book-MANUAL-plan180859.pdf>.
- อรรถพล ศรีประภา. (2558). *กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกแก้ว อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ* สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561. จากเว็บไซต์ <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/postdoc/20170109113507.pdf>.

- .Howe, C.J. (2014). *Parent health literacy and communication with diabetes educator in a pediatric diabetes clinic. A mixed methods approach (3626707)*. Available from ProquestDissertations&Theses.Global. (1558183099). Retrieved from.
- Perez, L. E. (2015). Rare pride campaigns: Evaluating participatory communication in conversation efforts throughout Indonesia (10000778). Available from <http://search.proquest.com/docview/1760591359?Accounted=44806>.
- Paolo Mefalopulos. (2003). *Theory and practice of participatory communication: the case of the FAO project" Communication for Development in Southern Africa"* Retrieved from <http://hdl.handle.net/2152/776>.
- Servaes, J., Jacobson, T. A., and White, S. A. (1996). *Participatory communication for social change*. California :Sage.
- Stanley J.Baran and Dennis K. Davis.(2012).*Mass Communication Theory Foundations,Ferment,andFutuer*. (6th Edition) Canada.
- StephenW.Littlejohn and Karen A. Foss.(2008) *Theories of Human Communication*. (9th Edition) Canada.
- Tufte, T. and Mefalopulos, P. (2009). *Participatory communication: A practical guide*. Washington D.C.: The World Bank.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก
กรรมการตรวจสอบเครื่องมือ



กรรมการตรวจสอบเครื่องมือ

- 1.รองศาสตราจารย์ ไพบุลย์ คะเชนทรพรรค
- 2.รองศาสตราจารย์ จันทนา ทองประยูร
- 3..รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนำชู



ภาคผนวก ข
แบบประเมินค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ



แบบประเมินค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยเรื่อง “พัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”

โดย วีรศักดิ์ นาชัยดี

นักศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต นิเทศศาสตร์

ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านช่วยพิจารณาว่าลักษณะของข้อคำถามถูกต้องตามประเด็นที่ต้องการวัด

ข้อมูลหรือไม่ โดยกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

- +1 หากท่านเห็นว่าเหมาะสม
0 หากท่านไม่แน่ใจ
-1 หากท่านเห็นว่าไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์	ประเด็นคำถาม	ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ศึกษา	1. ชุมชนตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครมีประวัติความเป็นมาอย่างไร			
	2. สภาพพื้นฐานทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจของชุมชนเป็นอย่างไร มีผลต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชนอย่างไร			
	3. อัตลักษณ์ของชุมชนหรือชาติพันธุ์เป็นอย่างไร และปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร			
	4. ความสัมพันธ์ระบบเครือญาติของคนในชุมชนเป็นอย่างไร			
	5. กลุ่มและเครือข่ายของในชุมชนมีความสัมพันธ์อย่างไร			
	6. การปกครองและบทบาทของผู้นำต่อชุมชนเป็นอย่างไร			
	7. ขนบธรรมเนียม ความเชื่อของชุมชนเป็นอย่างไร และมีผลต่อชุมชนอย่างไร			
	8. บริบทการสื่อสารของคนในชุมชน และเครือข่ายการสื่อสารเป็นอย่างไร			

วัตถุประสงค์	ประเด็นคำถาม	ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
	7. สถานะสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเป็นอย่างไร และจะมีแนวโน้มอนาคตอย่างไร			
	8. พฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างไร			
	9. คนในชุมชนมีความรู้ดูแลสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไร			
	10. คนในชุมชนมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร			
2. เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้าน การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1.การนำองค์กร			
	1.1 ชุมชนมีนโยบายในการดำเนินงานลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ และถ้ามีได้ดำเนินการอย่างไร			
	1.2ชุมชนมีการสื่อสารในการชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนอย่างไร			
	1.3ในชุมชนมีคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อลดโรควิถีชีวิตหรือไม่ ประกอบด้วยอะไร และมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีการดำเนินงานอย่างไร			
	1.4 ในชุมชนได้มีการกำหนดข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันของภาคีต่าง ๆ อย่างไร			
	2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์			
	2.1 ในชุมชนมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล สู่การพัฒนาชุมชนต้นแบบหรือไม่ ดำเนินการอย่างไร			

วัตถุประสงค์	ประเด็นคำถาม	ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
2. เพื่อศึกษา วิธีการสื่อสาร สุขภาพในชุมชนที่ ประสบ ความสำเร็จด้าน การสื่อสารสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	2.2 ในชุมชนมีแผน โครงการที่จะกำหนด กิจกรรมและผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหาด้าน โรควิถีชีวิตโดยเน้นการคัดกรอง การเฝ้าระวัง โรค การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หรือไม่ อย่างไร			
	2.3 ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมตามแผน โครงการครบถ้วนหรือไม่ และดำเนินการ อย่างไร			
	2.4 ชุมชนมีการดูแล ติดตาม กำกับผลการ ดำเนินงาน หรือไม่ ดำเนินการอย่างไร			
	3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย			
	3.1 ชุมชนมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โครงการบูรณาการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ ถ้ามีการ ดำเนินการประชาสัมพันธ์จะเป็นอย่างไร			
	3.2 ชุมชนมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลหรือ ทะเบียนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ จำแนกกลุ่มผู้รับบริการเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงหรือไม่ อย่างไร			
3.3 ชุมชนมีเวทีหรือช่องทาง เพื่อคืนข้อมูลและ รับฟังข้อคิดเห็นความต้องการ ความพึงพอใจ ความคาดหวังของคนในชุมชนต่อการดำเนิน โครงการหรือไม่ ถ้ามีวิธีดำเนินการอย่างไร				

วัตถุประสงค์	ประเด็นคำถาม	ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
2. เพื่อศึกษา วิธีการสื่อสาร สุขภาพในชุมชนที่ ประสบ ความสำเร็จด้าน การสื่อสารสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	3.4 ชุมชนได้มีการนำข้อคิดเห็น ความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะมาใช้ในการวางแผนการจัด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน ดูแล รักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หรือไม่ อย่างไร			
	4. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 4.1 ชุมชนมีข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงของกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ มีความครบถ้วนเป็นปัจจุบันหรือไม่ มีการ ดำเนินการอย่างไร			
	4.2 ชุมชนมีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ทั้งก่อนและหลังการดำเนิน โครงการ รวมทั้งมี การจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบหรือไม่ อย่างไร			
	4.3 ชุมชนมีการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การถอดประสบการณ์ และการจัดการ นวัตกรรมบ้างไหม มีการดำเนินการอย่างไร			
	4.4 ชุมชนมีศูนย์เรียนรู้ในหมู่บ้าน หรือชุมชน เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนหรือ จัดการความรู้เพื่อการปรับปรุงพัฒนางานหรือ ใหม่ ถ้ามี เป็นศูนย์เรียนรู้อะไร มีการดำเนินการ เป็นอย่างไร			

วัตถุประสงค์	ประเด็นคำถาม	ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
2. เพื่อศึกษา วิธีการสื่อสาร สุขภาพในชุมชนที่ ประสบ ความสำเร็จด้าน การสื่อสารสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	5. การมุ่งเน้นทรัพยากรและเครือข่าย			
	5.1 ชุมชนได้มีการระดมทุนหรือจัดการ ทรัพยากร (คน เงิน ของ) หรือไม่ ดำเนินการ อย่างไร และเครือข่ายได้ให้เอื้อต่อการดำเนิน โครงการหรือไม่ อย่างไร			
	5.2 ชุมชนมีการฝึกอบรมและถ่ายทอดความรู้ การศึกษาดูงาน แก่ อสม. แกนนำสุขภาพและ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะ ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการฯหรือไม่ มี ผลดำเนินการเป็นอย่างไร			
	5.3 ชุมชนมีการจัดการประกวดบุคคลต้นแบบ การยกย่องชมเชย การให้รางวัล ในการเป็น ตัวอย่างที่ดีของการดูแลตนเองเรื่อง โรควิถีชีวิต หรือไม่ และผลจากการประกวดส่งผลต่อชุมชน อย่างไร			
	5.4 ชุมชนได้มีการวิจัยชุมชนอย่างง่ายเพื่อให้ เกิดการเรียนรู้การดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่ หรือไม่ และผลงานวิจัยนำไปใช้ประโยชน์ อย่างไร			
	6. การจัดการกระบวนการของหมู่บ้านหรือ ชุมชนต้นแบบโครงการ			
	6.1 ชุมชนได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผน สุขภาพตำบลเรื่องการลดโรควิถีชีวิตสู่การ ปฏิบัติอย่างไร มีผลดำเนินการอย่างไร			

วัตถุประสงค์	ประเด็นคำถาม	ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
2. เพื่อศึกษา วิธีการสื่อสาร สุขภาพในชุมชนที่ ประสบ ความสำเร็จด้าน การสื่อสารสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	6.2 ชุมชนมีการจัดกิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรควิถีชีวิต และการจัดกิจกรรมรณรงค์ 3 อ. 2 ส. อย่างไร และใช้การสื่อสารในการรณรงค์อย่างไร ผลการดำเนินการอย่างไร			
	6.3 ชุมชนมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงอย่างไร ผลการดำเนินการอย่างไร			
	6.4 ชุมชนได้ มีข้อตกลงร่วมกันหรือมาตรการทางสังคมมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง การเฝ้าระวังโรค การป้องกันโรคอย่างไร ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร			
	6.5 ชุมชนมีการจัดระบบการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เหมาะสมของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงหรือไม่ ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร			
	6.6 ชุมชนมีการทบทวนและนำผลการดำเนินงานไปปรับปรุงในแผนสุขภาพตำบลปีถัดไปหรือไม่ แล้วถ้านำไปปรับปรุงแนวโน้มเป็นอย่างไร			

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์เพื่องานวิจัยกึ่งโครงสร้าง

เรื่อง วิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อตกลงการสัมภาษณ์

คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบาย ท่านมีสิทธิเลือกที่จะไม่ตอบได้ หรือ หากเกิดภาวะเช่นนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ ขอให้แจ้งกับผู้สัมภาษณ์เพื่อหยุดพักกร ยกเลิกสัมภาษณ์ หรือท่านอาจเลือกไม่ตอบคำถามได้

ชื่อผู้วิจัย นายวีรศักดิ์ นาชัยดี นักศึกษาหลักสูตรดุริยางค์บัณฑิต สาขาวิชาดนตรี

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....

วันเดือนปี ที่สัมภาษณ์.....

เริ่มการสัมภาษณ์เวลา.....น. จบการสัมภาษณ์เวลา.....

ตอนที่ 1 การจัดการสุขภาพชุมชน

1.การนำองค์กร

1.1 ชุมชนมีนโยบายในการดำเนินงานลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ และถ้ามีได้ดำเนินการอย่างไร

1.2 ชุมชนมีการสื่อสารในการชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนอย่างไร

1.3 ในชุมชนมีคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อลดโรควิถีชีวิตหรือไม่ ประกอบด้วยอะไร และมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีการดำเนินอย่างไร

1.4 ในชุมชนได้มีการกำหนดข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันของภาคีต่างๆ อย่างไร

2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

2.1 ในชุมชนมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลสู่การพัฒนาชุมชนต้นแบบหรือไม่ ดำเนินการอยู่

2.2 ในชุมชนมีแผนโครงการที่จะกำหนดกิจกรรมและผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหาด้านโรควิถีชีวิตโดยเน้นการคัดกรอง การเฝ้าระวังโรค การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หรือไม่ อย่างไร

- 2.3 ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมตามแผนโครงการครบถ้วนหรือไม่ และดำเนินการอย่างไร
- 2.4 ชุมชนมีการดูแล ติดตาม กำกับผลการดำเนินงาน หรือไม่ ดำเนินการอย่างไร
3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - 3.1 ชุมชนมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โครงการบูรณาการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ ถ้ามีการดำเนินการประชาสัมพันธ์จะเป็นอย่างไร
 - 3.2 ชุมชนมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลหรือทะเบียนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่จำแนกกลุ่มผู้รับบริการเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือไม่ อย่างไร
 - 3.3 ชุมชนมีเวทีหรือช่องทาง เพื่อคืนข้อมูลและรับฟังข้อคิดเห็นความต้องการ ความพึงพอใจ ความคาดหวังของคนในชุมชนต่อการดำเนิน โครงการหรือไม่ ถ้ามีวิธีดำเนินการอย่างไร
 - 3.4 ชุมชนได้มีการนำข้อคิดเห็น ความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะมาใช้ในการวางแผนการจัด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน ดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหรือไม่ อย่างไร
4. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้
 - 4.1 ชุมชนมีข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความครบถ้วนเป็นปัจจุบันหรือไม่ มีการดำเนินการอย่างไร
 - 4.2 ชุมชนมีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานทั้งก่อนและหลังการดำเนิน โครงการ รวมทั้ง มีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบหรือไม่ อย่างไร
 - 4.3 ชุมชนมีการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดประสบการณ์ และการจัดการ นวัตกรรมบ้างไหม มีการดำเนินการอย่างไร
 - 4.4 ชุมชนมีศูนย์เรียนรู้ในหมู่บ้าน หรือชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยน หรือจัดการความรู้เพื่อการปรับปรุงพัฒนางานหรือใหม่ ถ้ามี เป็นศูนย์เรียนรู้อะไร มีการดำเนินการ เป็นอย่างไร
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรและเครือข่าย
 - 5.1 ชุมชนได้มีการระดมทุนหรือจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) หรือไม่ ดำเนินการ อย่างไร และเครือข่ายได้ให้เอื้อต่อการดำเนิน โครงการหรือไม่ อย่างไร
 - 5.2 ชุมชนมีการฝึกอบรมและถ่ายทอดความรู้ การศึกษาดูงาน แก่ อสม. แกนนำสุขภาพและ ภาาติเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินกิจกรรมตาม โครงการฯ หรือไม่ มีผล ดำเนินการเป็นอย่างไร

5.3 ชุมชนมีการจัดการประกวดบุคคลต้นแบบ การยกย่องชมเชย การให้รางวัล ในการเป็นตัวอย่างที่ดีของการดูแลตนเองเรื่องโรควิถีชีวิตหรือไม่ และผลจากการประกวดส่งผลต่อชุมชนอย่างไร

5.4 ชุมชนได้มีการวิจัยชุมชนอย่างง่ายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่หรือไม่ และผลงานวิจัยนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร

6. การจัดการกระบวนการของหมู่บ้านหรือชุมชนต้นแบบโครงการ

6.1 ชุมชนได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลเรื่องการลดโรควิถีชีวิตสู่การปฏิบัติอย่างไร มีผลดำเนินการอย่างไร

6.2 ชุมชนมีการจัดกิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรควิถีชีวิต และการจัดกิจกรรมรณรงค์ 3 อ. 2 ส. อย่างไร และใช้การสื่อสารในการรณรงค์อย่างไร ผลการดำเนินการอย่างไร

6.3 ชุมชนมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน และเอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงอย่างไร ผลการดำเนินการอย่างไร

6.4 ชุมชนได้ มีข้อตกลงร่วมกันหรือมาตรการทางสังคมมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง การเฝ้าระวังโรค การป้องกันโรคอย่างไร ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร

6.5 ชุมชนมีการจัดระบบการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เหมาะสมของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยงหรือไม่ ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร

6.6 ชุมชนมีการทบทวนและนำผลการดำเนินงานไปปรับปรุงในแผนสุขภาพตำบลปีถัดไปหรือไม่ แล้วถ้านำไปปรับปรุงแนวโน้มเป็นอย่างไร

7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

7.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างไร มีแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงอย่างไร

7.2 ชุมชนได้มีนวัตกรรมเกิดขึ้นทั้งในเรื่องของนวัตกรรมกระบวนการ หรือนวัตกรรมผลผลิตด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน โรควิถีชีวิตหรือไม่ ถ้ามีเป็นอย่างไร

7.3 มีระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตชุมชนเป็นอย่างไร และผลดำเนินการเป็นอย่างไร

7.4 หมู่บ้านหรือชุมชนได้เป็นที่ศึกษาคูณ ศูนย์การเรียนรู้ มีความพร้อมในการเป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนหรือไม่ และมีการดำเนินการของศูนย์การเรียนรู้อย่างไร

แบบสัมภาษณ์เพื่องานวิจัยเชิงโครงสร้าง

เรื่อง วิธีการสื่อสารสุขภาพในชุมชนด้านการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไรค์ไม่ติดต่อเรีอรั้ง

ข้อตกลงการสัมภาษณ์

คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบาย ท่านมีสิทธิเลือกที่จะไม่ตอบได้ หรือ หากเกิดภาวะเช่นนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ ขอให้แจ้งกับผู้สัมภาษณ์เพื่อหยุดพักกร ยกเลิกสัมภาษณ์ หรือท่านอาจเลือกไม่ตอบคำถามได้

ชื่อผู้วิจัย นายวิรัชศักดิ์ นาชัยดี นักศึกษาหลักสูตรดุขภูษัณษัณฑิิต สาขาวิชานิเทศศาสตรั

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....

วันเดือนปี ที่สัมภาษณ์.....

เริ่มการสัมภาษณ์เวลา.....น. จบการสัมภาษณ์เวลา.....น.

ตอนที่ 2 การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

1. วิธีการสื่อสารสุขภาพแบบไหนด เน้นการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ ผู้ใดเป็นคนสื่อสารอย่างไร
2. กระบวนการสื่อสารสุขภาพเป็นอย่างไร รูปแบบการใช้สื่ออย่างไร
3. ระดับของการสื่อสารเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงระดับการสื่อสารหรือไม่ อย่างไร เช่น ระดับปัจเจกเปลี่ยนไปในระดับชุมชนหรือไม่
4. ในพื้นที่ที่มีการสื่อสารสุขภาพกระจายไปทุกพื้นที่หรือไม่ เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ชุมชน อย่างไร
5. ในการสื่อสารสุขภาพบทบาทของผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นอย่างไร ใช้วิธีอะไรในการสื่อสาร
6. เนื้อหาสุขภาพถูกกำหนดมาอย่างไร ใครเป็นผู้กำหนด ใช้กระบวนการอย่างไรในการได้เนื้อหาสุขภาพ
7. กลยุทธ์ของสุขภาพคืออะไร มีวิธีขับเคลื่อนกลยุทธ์เชิงสุขภาพอย่างไร
8. ใช้กลยุทธ์การสื่อสารอะไร ใช้วิธีการสื่อสารอย่างไร มีผลกระทบจากการสื่อสารอย่างไร
9. การสื่อสารมีบทบาทอย่างไรกับชุมชนเช่น บทบาททางวัฒนธรรม บทบาทเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดข่าวสาร

10. มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร
11. ระดับของการสื่อสารในชุมชนมีกี่ระดับ เช่น ระดับปัจเจก ระดับกลุ่ม ระดับชุมชน ระดับนโยบาย และการกระจายระดับอย่างไร
12. ในการสื่อสารสุขภาพชุมชนมีการใช้วิธีการสื่อสารอย่างไรบ้าง มีกลยุทธ์การสื่อสารอะไร ใช้สื่ออะไร การไหลของสารเป็นอย่างไร

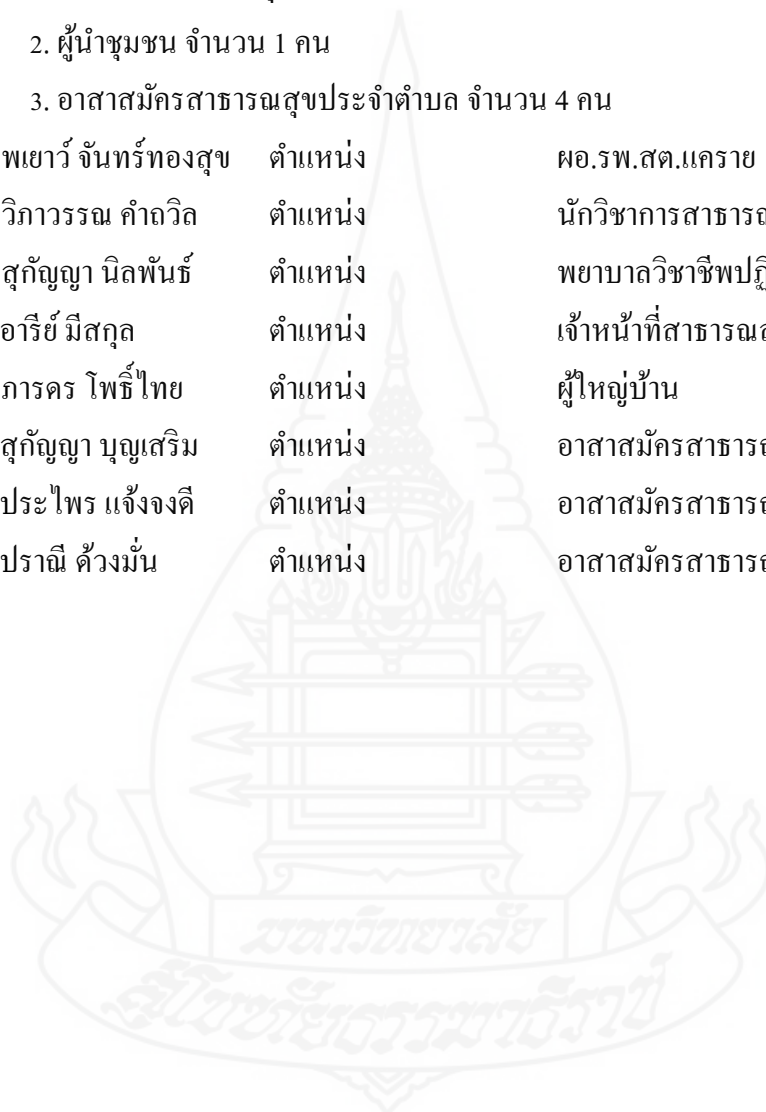


การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ชุมชนตำบลแคทราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน ได้แก่

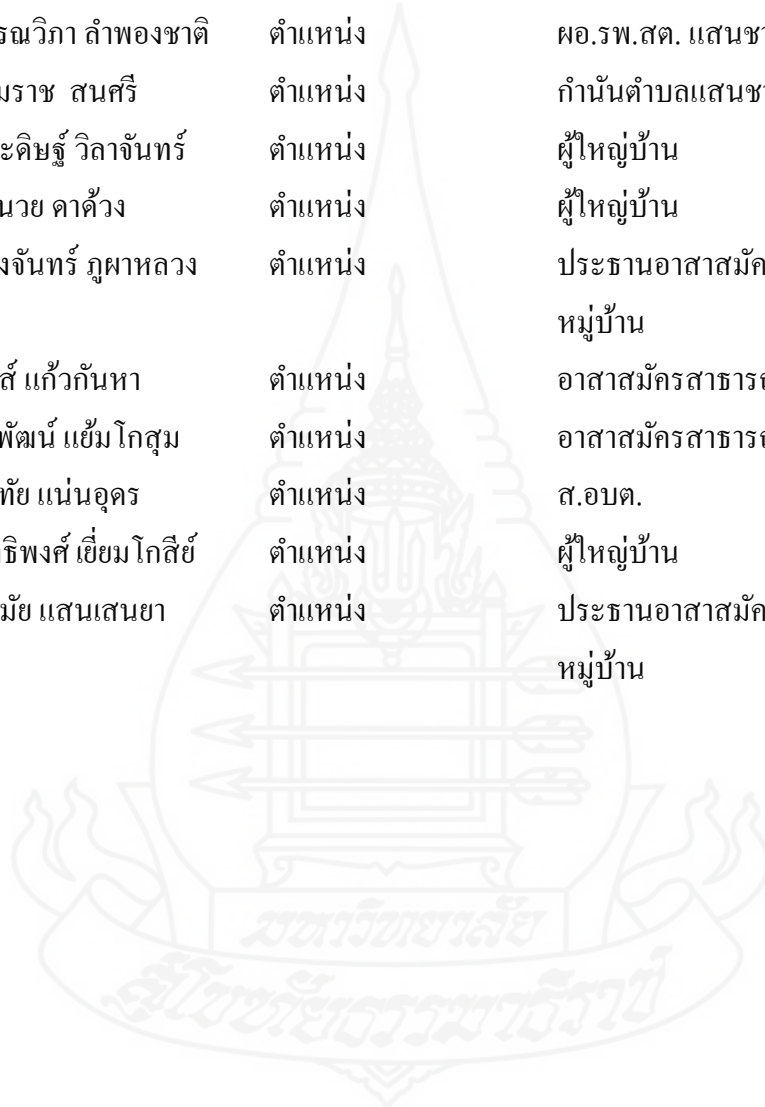
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน
2. ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 4 คน

1. นางเพียว จันทร์ทองสุข	ตำแหน่ง	ผอ.รพ.สต.แคทราย
2. นางวิภาวรรณ คำถวิล	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข
3. นางสุกัญญา นิลพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
4. นางอารีย์ มีสกุล	ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ
5. นายภรณ์กร โพธิ์ไทย	ตำแหน่ง	ผู้ใหญ่บ้าน
6. นางสุกัญญา บุญเสริม	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
7. นางประไพร แจ่มจติ	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
8. นางปราณี ค้างม้น	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ชุมชนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารชุมชน ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน
 2. ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน
 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 4 คน
- | | | |
|---------------------------|---------|---------------------------------------|
| 1. นางวรรณวิภา ลำพองชาติ | ตำแหน่ง | ผอ.รพ.สต. แสนชาติ |
| 2. นายเหมราช สนศรี | ตำแหน่ง | กำนันตำบลแสนชาติ |
| 3. นายประดิษฐ์ วิลานันท์ | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 4. นายอำนวย คาค้าง | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 5. นางดวงจันทร์ ภูผาหลวง | ตำแหน่ง | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 6. นางหงส์ แก้วกันหา | ตำแหน่ง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 7. นางจิรพัฒน์ เข้มโกสุม | ตำแหน่ง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 8. นางอรทัย เน่นอุคร | ตำแหน่ง | ส.อบต. |
| 9. นายฤทธิพงษ์ เข้มโกสีย์ | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 10. นายสมัย แสนเสนยา | ตำแหน่ง | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |



การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

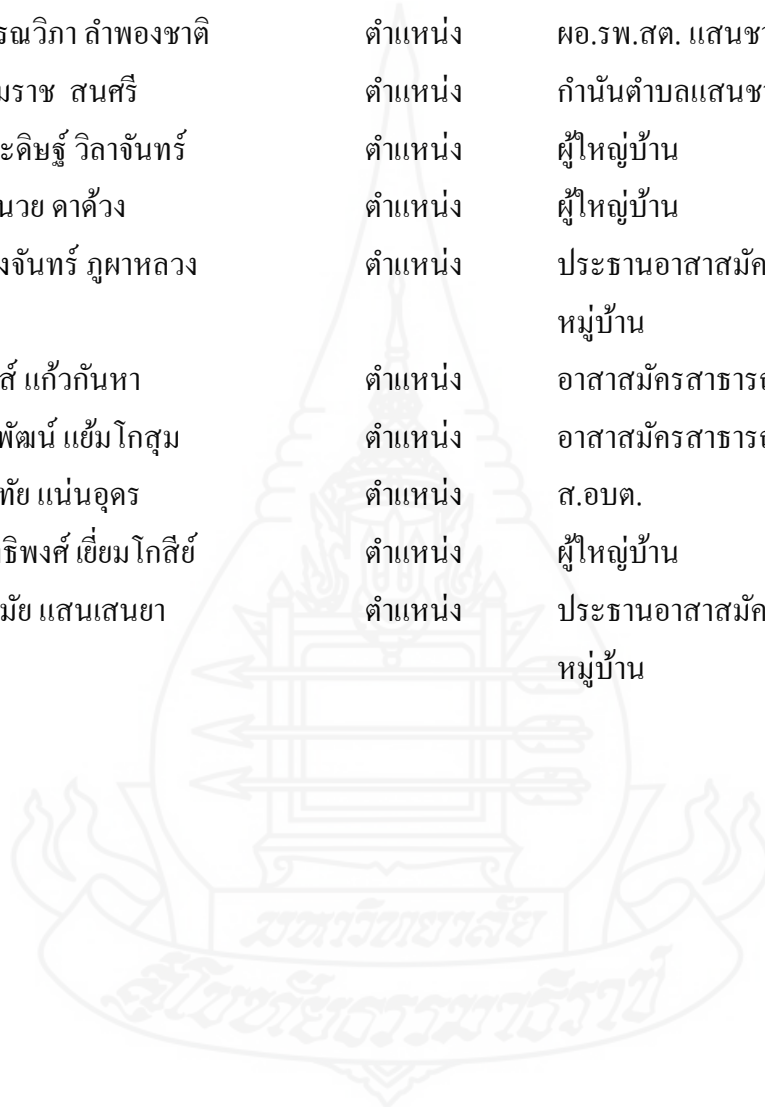
ชุมชนตำบลเกราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพชุมชน ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน
 2. ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน
 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 3 คน
- | | | |
|---------------------------|---------|---------------------------------|
| 1. นางเพียว จันทร์ทองสุข | ตำแหน่ง | ผอ.รพ.สต.เกราย |
| 2. นางวิภาวรรณ คำถวิล | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 3. นางสุกัญญา นิลพันธ์ | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ |
| 4. นางอารีย์ มีสกุล | ตำแหน่ง | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ |
| 5. นายภาครุ โปธิ์ไทย | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 6. นางสุกัญญา บุญเสริม | ตำแหน่ง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 7. นางประไพร แจ่มจดี | ตำแหน่ง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 8. นางปราณี ค้างม่น | ตำแหน่ง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 9. จำเอกวิชัย กลิ่นหอม | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 10. นางสาววารภรณ์ ทองมลชา | ตำแหน่ง | แพทย์แผนไทย |
| 11. นางสาวลี ดิดท่าไม้ | ตำแหน่ง | เจ้าหน้าที่ธุรการ |



ชุมชนตำบลแสนชาติ อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารชุมชน ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน
 2. ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน
 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล จำนวน 4 คน
- | | | |
|---------------------------|---------|---------------------------------------|
| 1. นางวรรณวิภา ลำพองชาติ | ตำแหน่ง | ผอ.รพ.สต. แสนชาติ |
| 2. นายเหมราช สนศรี | ตำแหน่ง | กำนันตำบลแสนชาติ |
| 3. นายประดิษฐ์ วิลานันท์ | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 4. นายอำนวย คาค้าง | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 5. นางดวงจันทร์ ภูผาหลวง | ตำแหน่ง | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 6. นางหงส์ แก้วกันหา | ตำแหน่ง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 7. นางจิรพัฒน์ เข้มโกสุม | ตำแหน่ง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 8. นางอรทัย เน้นอุคร | ตำแหน่ง | ส.อบต. |
| 9. นายฤทธิพงษ์ เข้มโกสีย์ | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 10. นายสมัย แสนเสนยา | ตำแหน่ง | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายวิรัชศักดิ์ นาชัยดี
วัน เดือน ปีเกิด	28 ธันวาคม 2513
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2538 การศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต (ศษ.บ) สาขาสังคมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. 2546 การศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต (ศษ.ม) สาขาวิชา เทคโนโลยีการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ

