

การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่
ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2556

**Development of a Model on Public Relation about Emerging Infectious
Diseases for Health Networks, Selaphum District, Roi Et Province**

Mrs. Suwannee Suwannatown



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อและนามสกุล นางสาวรรณี สุวรรณท้าว


แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

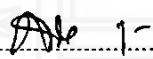
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

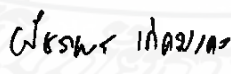
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พ็ชราพร เกิดมงคล

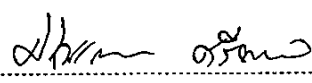
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญใจ อำนางสัตว์ชัย)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พ็ชราพร เกิดมงคล)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัย นางสาวรรณี สุวรรณท้าว รหัสนักศึกษา 2545100444 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พ็ชรพร เกิดมงคล **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาขั้นตอนการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 คน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่เป็น อสม. จำนวน 2 คน แพทย์ประจำตำบล 1 คน อสม. 2 คน บุคลากรทางสาธารณสุข 1 คน ประชาชน 2 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ ผู้วิจัยร่างรูปแบบโดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1 ใช้ในการนำเสนอกลุ่มสมาชิกเครือข่ายจำนวน 14 คน จนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ 6 สัปดาห์ ประเมินและปรับปรุงรูปแบบโดยการเสนอกลุ่มสมาชิกเครือข่าย นำรูปแบบที่ปรับปรุงมาทดลองใช้อีก 6 สัปดาห์ รวมเวลาที่ทดลองใช้ 12 สัปดาห์ ประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในเครือข่ายเสลภูมิจำนวน 80 คนก่อนและหลังการใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ The Wilcoxon Signed- Ranks Test

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบประเด็นสำคัญของการประชาสัมพันธ์ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อมูลเรื่องเดียวกันถูกส่งให้ประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยหน่วยราชการหลายหน่วยงาน 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารทางเดียวทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม 3) ข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยราชการมักใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจยาก และขาดรายละเอียดในการนำไปปฏิบัติ 4) ผู้นำชุมชนซึ่งมิใช่บุคลากรทางสาธารณสุขโดยตรง มีปัญหาในเนื้อหาข่าวสารที่ส่งต่อ 5) ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการ “ตัวช่วย” ในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และ 6) ประสิทธิภาพและความสามารถส่วนบุคคลเป็นกุญแจสำคัญต่อความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบแก่สมาชิกเครือข่ายสุขภาพร่วมกัน และปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ใน 4 ด้าน คือ ด้านผู้ส่งสาร ด้านเนื้อหาข่าวสาร ด้านช่องทาง และด้านผู้รับสาร ระยะที่ 3 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ 1) บุคลากรหน่วยประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลเสลภูมิเข้าเป็นผู้ประสานงานในการประชาสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายสุขภาพทั้งหมด 2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพในการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ 3) ปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ผู้ส่งสาร เนื้อหาข่าวสาร ช่องทางการประชาสัมพันธ์ และผู้รับสาร ผลการประเมินการใช้รูปแบบ พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนหลังจากทดลองใช้รูปแบบพบว่า สูงขึ้นกว่าก่อนการนำรูปแบบไปใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

คำสำคัญ: การประชาสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ เครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ การพัฒนารูปแบบ

Thesis title : Development of a Model on Public Relation about Emerging Infectious Diseases for Health Networks, Selaphum District, Roi Et Province

Researcher : Mrs. Suwannee Suwannatown; **ID:** 2545100444;

Degree : Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisor: (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor ;

(2) Dr. Patcharaporn Kerdmongkol, Assistant Professor; **Academic year :** 2013

Abstract

The objectives of this research and development were: 1) to develop a model on public relation about emerging infectious diseases for health networks, Selaphum District, Roi Et Province.

This research was divided into three phases. *First*, situations of public relation about emerging infectious diseases was analyzed by a) literature review and b) study how health networks such as a village leader, village leader assistants, a public health volunteer, and announcers of villages obtained information of emerging infectious diseases. The latter was done by participated observation and in-depth interview with nine participants: one village leader, two village leader assistants who worked as village health volunteers, one doctor of a district, two village health volunteers, one public health personnel, and two villagers. *Second*, the preliminary model of public relation was developed based on data gathered in the first phase and using focus group discussions of fourteen participants, and the model was agreed and concluded. *Third*, the model on public relation about emerging infectious diseases was implemented for 6 weeks, evaluated, and modified according to the results of focus group discussions. Then the model was implemented for 6 weeks. Thus, the model was implemented for 12 weeks. After that, perception of public relation about emerging infectious diseases by members of health networks at Selaphum District in Roi Et Province was evaluated both before and after applying the model. Data were analyzed by descriptive statistics and the Wilcoxon Signed- Ranks Test.

The results revealed as follows. *First Phase:* Six issues of public relation were found. 1) The same information was sent to the village by many government sources. 2) Public relation of health information was done by one way communication, so villagers did not involve. 3) Language of government information is difficult for villagers to understand, and information is not contained enough details so villagers cannot apply into their practice. 4) Village leaders who were not trained in the field of public health had difficulties in transferring health information. 5) Village leaders and village health volunteers need help to transfer health information. 6) Experience and ability help to success in public relation in communities. *Second Phase:* The model on public relation about emerging infectious diseases for health networks was developed. Roles, functions, and responsibilities were specified together for members of health networks. Four areas: sender, message, channel, and receiver, were improved. *Third Phase:* The new model was included the following. 1) Public relation personnel of Selaphum Hospital were the coordinator for all health networks. 2) Roles, functions, and responsibilities of public relation about emerging infectious diseases were specified. 3) Four areas of public relation: sender, message, channel, and receiver were improved. The evaluation result of using the new model according to perception of health information indicated that after using the new model was higher than before ($p < .001$).

Keywords: Public relation, Emerging infectious diseases, Health networks, Selaphum District, Model development

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมแรงร่วมใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกๆฝ่าย นับว่าเป็นการวิจัยและพัฒนา โดยแท้จริง เริ่มจากฝ่ายการศึกษา คณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ทุกๆท่าน ได้ประสิทธิประสาทวิทยาการให้อย่างเต็มกำลังความสามารถ โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ที่ประทับใจและประทับใจให้ศิษย์สามารถดำเนินการวิจัยนี้ลุล่วงไปได้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่เสียสละเวลาอันมีคุณค่าให้ความรู้และสนับสนุนผู้วิจัยให้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาศัตย์ชื่อ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา แนะนำแนวทางแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่ายิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อและคุณแม่ ที่มอบชีวิตและสติปัญญาอันทรงคุณค่าให้แก่ลูก เพื่อสามารถดำเนินการวิจัยนี้สำเร็จได้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วารี ระกิติ ที่เป็นครูที่คอยกระตุ้นให้ผู้วิจัยต้องหมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายอำเภอเสลภูมิ นายเชียรชัย พุทธรังษี ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลกลาง และตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้เอื้อนาม ณ ที่นี้ ที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณศศพล คชมิตร คุณวุฒินันท์ สุวรรณท้าว คุณวุฒิพงษ์ สุวรรณท้าว ที่คอยห่วงใย เอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขระหว่างการทำงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ

บุญกุศลที่พึงเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ขออุทิศให้แก่คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ พร้อมด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ทุกๆท่าน ณ โอกาสนี้

สุวรรณี สุวรรณท้าว

กรกฎาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่	8
ทฤษฎีและความรู้ด้านการประชาสัมพันธ์	14
การสร้างเครือข่ายเพื่อการประชาสัมพันธ์	35
การจัดการเครือข่ายส่วนบุคคล	44
การธำรงรักษาเครือข่ายส่วนบุคคล	47
แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 – 2559)	51
บริบทอำเภอเสลภูมิ	61
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	71
ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่าย สุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	71
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่าย สุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะเวลาที่ 2 ไปทดลองใช้ประเมินและปรับปรุงจนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง.....	76
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	78
ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.....	78
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.....	95
ระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะเวลาที่ 2 ไปทดลองใช้ ประเมินและปรับปรุงจนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง.....	101
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	115
สรุปการวิจัย.....	115
อภิปรายผล.....	120
ข้อเสนอแนะ.....	124
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	124
บรรณานุกรม.....	126
ภาคผนวก.....	132
ก หนังสือรับรองการทำวิจัยในมนุษย์.....	133
ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือ หนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อวิจัย.....	135
ค หนังสือประสานงานในการดำเนินการวิจัย.....	144
ง แนวคำถามหลัก.....	148
จ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน.....	153
ฉ สื่อความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่.....	158
ประวัติผู้วิจัย.....	161

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 เกณฑ์การแบ่งประเภทสื่อต่างๆ	21
ตารางที่ 4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มประชาชน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ	92
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชน	93
ตารางที่ 4.3 แสดงความถี่ ร้อยละ ของช่องทางการสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพที่เคยได้รับ	94
ตารางที่ 4.4 แสดงความถี่ ร้อยละ ของบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	95
ตารางที่ 4.2 แสดงผลการศึกษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ และการทดสอบสมมติฐาน	93
ตารางที่ 4.3 แสดงความถี่ของช่องทางการสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการ ใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์	94
ตารางที่ 4.4 แสดงความถี่ของบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการ ใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์	94
ตารางที่ 4.5 ลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของกลุ่มประเมินการรับรู้	107
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนหลังการใช้รูปแบบ	109
ตารางที่ 4.7 แสดงความถี่ ร้อยละ ของช่องทางการสื่อสารข่าวสารที่เคยได้รับ	110
ตารางที่ 4.8 แสดงความถี่ ร้อยละของบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสาร	110
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารรายข้อก่อนและหลังการใช้รูปแบบ	111
ตารางที่ 4.10 แสดงความถี่ ร้อยละ ของช่องทางการสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพที่เคยได้รับ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ	112
ตารางที่ 4.11 แสดงความถี่ ร้อยละ ของบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพก่อนและ หลังการใช้รูปแบบ	113
ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยรวมก่อนและ หลังการใช้รูปแบบ	113
ตารางที่ 5.1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารก่อนและหลังการใช้ รูปแบบและการทดสอบสมมติฐาน	120

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ภาพจำลองการสื่อสาร ของเดวิด เค เบอร์โล	27
ภาพที่ 2.2 แบบจำลองพื้นฐานการติดต่อสื่อสาร	28
ภาพที่ 2.3 กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ	33
ภาพที่ 2.4 แผนที่อำเภอเสลภูมิ และแผนที่ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	61
ภาพที่ 2.5 รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพก่อนการพัฒนา	66
ภาพที่ 2.6 กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ	32
ภาพที่ 2.7 แผนที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	59
ภาพที่ 2.8 รูปแบบลักษณะการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ	65
ภาพที่ 3.1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์	71
ภาพที่ 4.1 กระบวนการและระดับส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	79
ภาพที่ 4.2 กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการ	80
ภาพที่ 4.3 กระบวนการการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการประชุมประจำเดือนของผู้นำชุมชน	81
ภาพที่ 4.4 กระบวนการการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการประชุมประจำเดือนระดับตำบล ของผู้นำชุมชน	82
ภาพที่ 4.5 กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ในการประชุมประจำเดือน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับตำบล	83
ภาพที่ 4.6 กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในเวทีการประชุมประจำเดือน ของหมู่บ้าน	84
ภาพที่ 4.7 รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ปกติ ครั้งที่ 1	100
ภาพที่ 4.8 รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ปกติ ครั้งที่ 2	106
ภาพที่ 4.9 กระบวนการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์	114
ภาพที่ 5.1 สรุปรูปแบบ การประชาสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	119

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious Diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จลาจลกระทำของมนุษย์ ด้วยสารชีวะ (คู่มือแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556 - 2559: 1)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดระบาดขึ้นทั่วโลกและอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้แก่ เชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ เช่น โรคเอดส์ โรคซาร์ส โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์และไวรัสแฮนดรา (Nipah and Hendra viral diseases) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า- มาร์บูร์ก (Ebola- Marburg viral disease) โรคไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever) โรคสมองฝ่อ (variant - Creutzfeldt -Jakob disease) โรคที่เกิดจากเชื้อกลายพันธุ์ เช่น เชื้อไข้หวัดนก (H5N1) เชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) pdm09 ที่ระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2552 เชื้ออีโคไลโอ104 (*E.coli* O104) โรคไข้กาฬหลังแอ่นจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ เชื้อโรคคอตีบ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้ว แต่กลับมาระบาดใหม่ เช่น โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) กาฬโรค รวมถึงความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) เช่น แอนแทรกซ์ ไข้ทรพิษ เป็นต้น สาเหตุการเกิดโรคเหล่านี้มีปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงประชากร และพฤติกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาไม่ถูกต้องซึ่งทำให้เกิดการดื้อต่อยาปฏิชีวนะ การพัฒนาเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงทางด้านนิเวศวิทยาของสัตว์นำโรคและสิ่งแวดล้อม รวมถึงภาวะโลกร้อน (คู่มือแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556 – 2559 :1)

ในประเทศไทย มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระยะๆ เช่น พบผู้ป่วยโรคซาร์ส ในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2546 พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ระหว่าง พ.ศ. 2547- 2551

ซึ่งทำให้พบผู้ป่วยและเสียชีวิตในช่วง พ.ศ. 2547- 2549 และยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชีย การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic (H1N1) 2009 หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552 ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) กลับมาอีกในปี พ.ศ. 2551- 2552 โรคเลิเจียนแนร์ (Legionellosis) ทำให้มีนักท่องเที่ยวต่างชาติป่วยเป็นระยะ โรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) พบมากขึ้นในประเทศไทย โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth disease ; HFMD) ที่เกิดจากเชื้อที่มีความรุนแรงพบบ่อยขึ้น และมีการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. 2555 (ภูมิแพนยูทศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556 - 2559:1)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันได้ทวีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทำให้ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติอย่างมหาศาล และโรคเหล่านี้มีการแพร่ระบาดของโรคส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง การขาดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการป้องกัน การควบคุมโรคของประชาชน การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยหรือสุขลักษณะ และการอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น ประชาชนบางกลุ่มมีความเสี่ยงที่จะติดโรคเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีภาวะอ้วน ประชาชนบางกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสโรคมก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนฆ่าและเนื้อสัตว์ สัตวบาล และสัตวแพทย์ ประชาชนบางกลุ่มมีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ เมื่อเกิดโรคเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก

ปัจจุบันสังคมของเราก้าวเข้าสู่ยุคแห่งสังคมข่าวสาร (Information society) มีลักษณะเป็นรูปธรรมเด่นชัดยิ่งขึ้น เครือข่ายแห่งการสื่อสารครอบคลุมและโยงใยด้วยพัฒนาการแห่งเทคโนโลยีที่ทันสมัยทันเหตุการณ์ เป็นตัวเร่งให้ประชาชนมีการตื่นตัวในสิทธิแห่งการรับรู้ (The People 's Right to Know) และเปิดรับต่อข่าวสารในหลากหลายรูปแบบด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตามกระแสสังคมยุคใหม่ (วิรัช ลภีรัตนกุล 2553 : คำนำ) เช่นเดียวกันการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ผ่านมามีทั้งในระดับโลกและในระดับประเทศชาติ ต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกัน ไม่ตื่นตระหนกแต่ให้เกิดความตระหนัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันไม่ให้มีการเกิดโรคหรือการระบาดของโรค และต้องเร่งทำการแก้ไขในปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นโดยเร็ว ในขณะเดียวกันประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556 - 2559) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ดังนี้ “ประเทศไทย

สามารถป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยมีศักยภาพและความพร้อมของระบบบริหารจัดการ บุคลากร และการจัดการองค์ความรู้” โดยมีเป้าประสงค์ คือ “ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่” จาก 1 ใน 5 แผนยุทธศาสตร์ มีการกำหนดกลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินการให้มีการจัดตั้งและเครือข่ายมีความสามารถร่วมมือในการสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ โรคอุบัติใหม่ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้

การประชาสัมพันธ์ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญและจำเป็นมากต่อการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาและพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในยุคปัจจุบันทั้งเรื่องการรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วยซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สามารถเลือกนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง จากการ สํารวจในปี 2549 พบว่าประชาชนร้อยละ 80 รับรู้ข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด เมื่อ เทียบกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ แต่เนื่องจากปัจจุบันเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก อหิวาตกโรค โรคซาร์ส อีโบล่า และโรคติดต่ออุบัติ ซ้ำ เช่น โรคเท้าช้าง กาฬโรค โปลิโอ วัณโรค กลับเกิดขึ้นมาใหม่อีก จำเป็นต้องให้ข้อมูลประชาชน ให้รู้จักการป้องกัน การปฏิบัติตัวให้ปลอดภัย ไม่เจ็บป่วยและลดความตื่นตระหนกของประชาชน โดยให้ผู้บริหารระดับสูง ระดับจังหวัด ให้ความสำคัญต่องานประชาสัมพันธ์ และให้เกิดความ มั่นใจว่าจะทำให้การควบคุมป้องกัน โรคประสบผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น (คำกล่าวรายงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2551)

อำเภอเสลภูมิ มีพื้นที่ 792.338 ตารางกิโลเมตร มีประชากร 122,095 คน จำนวน 29,022 หลังคาเรือน ความหนาแน่นของประชากร 154.09 คน/ตร.กม แบ่งการปกครองออกเป็น 18 ตำบล 235 หมู่บ้าน (ข้อมูลตามการสำรวจประชากร ของงานทะเบียนราษฎร อำเภอเสลภูมิ ปี 2556) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 25 แห่ง เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 235 เครือข่าย มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2,856 คน ผู้นำชุมชนประจำ หมู่บ้านจำนวน 235 คน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชนชาว อำเภอเสลภูมิ เมื่อได้ข่าวการพบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งได้แก่ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และโรคคอติบ เกิดขึ้นในต่างจังหวัด ทั้งในพื้นที่ใกล้เคียงและ ในพื้นที่ห่างไกล จะเกิดความตื่นตระหนก ตกใจในข่าวนั้นๆ หวาดกลัวว่าโรคภัยนั้นจะมาติดต่อกถึง ตนเองและบุคคลในครอบครัว จึงได้พยายามติดตามข่าวคราวเพื่อให้ได้ข้อมูลและนำมาปฏิบัติในการ ป้องกันไม่ให้ตนเองและบุคคลในครอบครัวเป็นโรคดังกล่าว ส่วนมากจะติดตามข่าวจากสื่อต่างๆ

เช่นวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หอกระจายข่าวและจากบุคคลภายในชุมชน คือ กลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และส่วนหนึ่งจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)

กลุ่มคนสำคัญในการปฏิบัติการสื่อสารประชาสัมพันธ์และเป็นกลไกหลักในการปฏิบัติงานการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพของประชาชนร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐกับประชาชนในชุมชน คือ เครือข่ายสุขภาพในชุมชนซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน /ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการสื่อสารสาระความรู้ที่ได้รับจากหน่วยงานกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งผ่านข้อมูลไปยังประชาชนให้เกิดการรับรู้ข่าวสารเพื่อที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค และส่วนองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรรัฐและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนยังพบปัญหาและอุปสรรคเนื่องจากขาดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสู่การพัฒนาแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน ถ้าหากเครือข่ายสุขภาพมีการบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ที่เพียงพอต่อการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและจะสามารถป้องกันการเกิดโรคและป้องกันการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ครอบคลุมการปฏิบัติทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพผู้เจ็บป่วยและประชาชนทั่วไป การปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน (ระดับปฐมภูมิ) ได้มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับประชาชน ผู้นำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ระดับตำบลและหมู่บ้าน ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในบทบาทการปฏิบัติงานด้านป้องกันการเกิดโรค และการควบคุมการระบาดของโรคโดยการเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ด้านสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพตนเองแก่ประชาชนเพื่อให้ได้รับรู้ข่าวสารที่เพียงพอ มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติต่อตนเองและเผยแพร่ต่อบุคคลใกล้เคียงได้อย่างถูกต้อง

รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับหมู่บ้านเพื่อเป็นต้นแบบ โดยใช้หลักการพัฒนาเครือข่ายบุคคลในการประชาสัมพันธ์ และพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ มีการบูรณาการความร่วมมือการช่วยเหลือกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขในองค์กรรัฐ คือ โรงพยาบาลเสลภูมิ และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน โดยทำการศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์ที่ผ่านมา และสร้างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพ มีบุคลากรสาธารณสุขในองค์กรรัฐเข้าไปมีบทบาทร่วมในการช่วยเหลือการจัดการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพ และช่วยแก้ไขปัญหาและอุปสรรคด้านการเผยแพร่ข่าวสารในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่แก่ประชาชน ให้ชุมชนให้สามารถปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะส่งผลให้สามารถรับรู้ข่าวสารและนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในหน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและผลิตสื่อด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้เห็นความสำคัญว่าการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงและควรบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารประชาสัมพันธ์และมีพลังที่เข้มแข็ง สามารถทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์หรือส่งผ่านข้อมูลไปยังประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

3. สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนหลังการนำรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการนำรูปแบบไปใช้

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการพัฒนามาตรวงจรของเดมมิ่ง (PDCA) ในชุมชนคุ้มโรงพยาบาล หมู่ที่ 7 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่าง พฤษภาคม 2556 ถึง พฤษภาคม 2557

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การปรับปรุงและพัฒนาการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ให้สามารถทำการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ และมีการพัฒนาการสื่อสาร 4 ด้าน คือ ผู้ส่งข่าวสาร เนื้อหาข่าวสาร ช่องทางการส่งข่าว และผู้รับข่าวสาร

5.2 โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious Diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จู่โจมของมนุษย์ ด้วยสารพิษ ในการศึกษาวิจัยนี้มีขอบเขตกำหนดอยู่ 5 โรค คือ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก โรคซาร์ส (โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน) โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคลีหุน)

5.3 เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ หมายถึง ประชาชนของอำเภอเสลภูมิที่เป็นอาสาสมัครทำหน้าที่และมีบทบาทเกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ในการศึกษาวิจัยนี้หมายถึง ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน และบุคลากรหน่วยงานสาธารณสุข

5.4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง ประชาชนในชุมชนที่ทำการศึกษาจำนวน 80 ครอบครัว มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เครือข่ายสุขภาพได้ทำการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ซาร์ส) โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) การล้างมือที่ถูกต้องวิธี การสวมหน้ากากอนามัย และสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และการประเมินการรับรู้ของประชาชนโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นต้นแบบของการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่
2. ทฤษฎีและความรู้ด้านการประชาสัมพันธ์
3. การสร้างเครือข่ายเพื่อการประชาสัมพันธ์
4. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559)

5. บริบทอำเภอเสลภูมิ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่

1.1 สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในประเทศไทยและต่างประเทศ

1.1.1 สถานการณ์โรคและสภาพปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึงโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious Diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จิตใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่องทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ เช่น โรคเอดส์ โรคซาร์ส โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์และไวรัสเฮนดรา (Nipah and Hendra viral disease) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาร์บูร์ก (Ebola-marburg viral disease) โรคไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever) โรคสมองฝ่อ (Variant-Creutzfeldt-Jakob disease) หรือเกิดจากเชื้อโรคที่กลายพันธุ์ เช่น เชื้อไข้หวัดนก (H5N1) เชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) pdm 09 ที่ระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2552

เชื้ออีโคไลโอ 104 (E.coli 0104) โรคไข้กาฬหลังแอ่นจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ เชื้อโรคคือยา รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้ว แต่กลับระบาดขึ้นใหม่ เช่น โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) กาฬโรค รวมถึงความเสี่ยงจากโรคติดต่อที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) เช่น แอนแทรกซ์ ไข้ทรพิษ เป็นต้น

การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและพฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดการดื้อต่อยาปฏิชีวนะการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของสัตว์นำโรค และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งภาวะโลกร้อน ทั้งนี้โรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่มีความซับซ้อนยากต่อการจัดการ หากขาดระบบและเครื่องมือป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพแล้ว โรคเหล่านี้อาจก่อความสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาพ ของประชาชน และอาจส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล

สำหรับประเทศไทย เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เป็นระยะ ๆ เช่น พบผู้ป่วยโรคซาร์สในเดือนมีนาคม พ.ศ.2546 พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 ซึ่งทำให้พบผู้ป่วยและเสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 และยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชีย การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic (H1N1) 2009 หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552 ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) กลับมาอีกในปี พ.ศ. 2551- 2552 โรคลีเจียนเนร์ (Legionellosis) ทำให้มีนักท่องเที่ยวต่างชาติป่วยเป็นระยะ โรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) พบมากขึ้นในประเทศ โรคมือ เท้า ปาก (Hand , Foot , Mouth disease ; HFMD) ที่เกิดจากเชื้อที่มีความรุนแรงก็พบบ่อยขึ้น และมีการแพร่ระบาดในปี พ.ศ.2555

1.1.2 แนวโน้มความเสี่ยงสำหรับประเทศไทย

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่า และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง การขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรคของประชาชน การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยหรือสุขลักษณะ การอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น ประชาชนบางกลุ่มมีความเสี่ยงที่จะติดโรคเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีภาวะอ้วน ประชาชนบางกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสโรคมก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสัตว์ สัตวบาลและสัตวแพทย์ ประชาชนบางกลุ่มมีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

การประเมินความเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดโรค จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและกำหนดแนวทางการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทย อาจแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ

1. โรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย เช่น โรคไข้หวัดนก (H5N1) โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคมือ เท้า ปาก โรคลิเจียนเนร์ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย วัณโรค โรคบรูเซลโลสิส โรครินเดอร์เปส และโรคไข้กาฬหลังแอ่นจากเชื้อ serogroup W-135 เป็นต้น

2. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เหลือง (Yellow fever) โรคพิษมานีเย (Leishmaniasis) โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah viral disease) โรคไข้เวสต์ไนล์ (West nile fever) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า-มาร์บวร์ก (Ebola-marburg viral disease) โรคสมองฝ่อ (variant-Creutzfeldt-Jakob disease ; VCJD) ที่เกิดจากโรคสมองฝ่อในวัว หรือ โรควัวบ้า (Bovine Spongiform Encephalopathy ; BSE or mad cow disease) โรคพีอีอาร์ (Peste despetits ruminants) โรคที่อาจติดมากับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) และโรคติดเชื้อที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) เช่น แอนแทรกซ์ (Anthrax) ไข้ทรพิษ (Smallpox) และกาฬโรค (Plague) เป็นต้น

3. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่

การประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ด้านชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านปศุสัตว์ เพื่อระบุโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่จะเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขมีความกังวลมากต่อโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้หวัดนก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคติดเชื้อจากสเตรปโตคอกคัสซูอิส (Streptococcus suis) หรือ โรคหูดับ และโรคโบทูลิซึม (Botulism) นอกจากนี้ ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นประปรายในพื้นที่ เช่น โรคลิเจียนเนร์ โรคเมลิออยโดสิส รวมทั้งโรคที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ โรคไข้เวสต์ไนล์ หรือโรคที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต

ประเทศไทย มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างศักยภาพ ระบบ และเครื่องมือป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งเตรียมความพร้อมตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม จากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

1.2 ความสำคัญของปัญหาและแนวโน้มในอนาคต

1.2.1 การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในภูมิภาคทั่วโลก เป็นภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพในทุกประเทศ

ปัจจุบันภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกหว่นวิตกเนื่องจากทุก ๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นซึ่งส่วนแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างมาก โดยพบว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก และมีโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เกิดขึ้นครั้งแรกในโลก

ดังนั้น ทุกประเทศทั่วโลกจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวัง ป้องกันการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่รวมถึงประสานข้อมูลระหว่างประเทศต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและสกัดกั้นการแพร่ระบาดอย่างเต็มที่

1.2.2 ความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่มีมากขึ้น

1) ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น วิวัฒนาการ หรือการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค โดยเฉพาะเชื้อไวรัส ที่มีแหล่งโรคในสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ การติดต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อโรคหลายชนิดที่มีสาเหตุหลักมาจากการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง และการเพิ่มขึ้นของประชากรที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์ ฯลฯ ทำให้เชื้อโรคหลายชนิด รวมทั้งเชื้อวัณโรค กลับมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีก นอกจากนี้ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก็เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อลดลง

2) ปัจจัยด้านโครงสร้างประชากรและพฤติกรรมมนุษย์ การเพิ่มขึ้นของประชากรโลกทำให้มีการอพยพเคลื่อนย้ายเข้าสู่เขตเมืองที่มีบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ ขาดแคลนน้ำสะอาด ที่อยู่อาศัยแออัด มีปัญหาการกำจัดขยะ และปัญหาด้านสุขอนามัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรม การกินอยู่ที่เปลี่ยนไป อาทิ การบริโภคอาหารที่ผลิตจากแหล่งผลิตคราวละมาก ๆ เสี่ยงต่อการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ การฝากเลี้ยงเด็กเล็กตามศูนย์เด็กเล็กเสี่ยงต่อการระบาดของโรคมือเท้าปาก เพิ่มมากขึ้น การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันจนขาดการออกกำลังกายทำให้สุขภาพไม่แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง เป็นต้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การฉีดยาเสพติดที่เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเลือดหลายโรค และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยทำให้เสี่ยงต่อปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น

3) ปัจจัยด้านการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ การเดินทางระหว่างประเทศการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน การขนส่งสินค้า และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ระหว่างประเทศที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรคติดต่ออุบัติใหม่ต่าง ๆ สามารถแพร่กระจายจากพื้นที่หนึ่งไปสู่พื้นที่อื่นได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมักก่อให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง ดังเช่น การแพร่ระบาดทั่วโลก ของไข้หวัดใหญ่ที่ใช้เวลาน้อยกว่าในอดีต เพราะการคมนาคมสะดวกสบายรวดเร็วขึ้น

4) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาความยากจน นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ประชากรยากจนในชนบทและในเขตเมือง รวมถึงแรงงานต่างด้าว เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคต่าง ๆ ได้มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ เนื่องมาจากความด้อยโอกาสในการเข้าถึงข่าวสารและบริการสาธารณสุขที่ปลอดภัยที่บ้าน ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อ เป็นผลให้ขาดพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกัน โรคนอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อปัญหาการก่อการร้าย โดยการใชเชื้อโรคเป็นอาวุธ (Bioterrorism) เช่นกรณีผู้ก่อการร้ายใช้สปอร์ของเชื้อแอนแทรกซ์ผสมผงแป้งบรรจุลงในจดหมายและไปรษณียบัตรในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2545 ผู้ก่อการร้ายอาจใช้เชื้อโรคอื่น ๆ เช่น เชื้อไวรัส ไข้ทรพิษ ซึ่งถูกกวาดล้างไปแล้ว กลับมาสร้างปัญหาได้

5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และระบบการเลี้ยงสัตว์ การพัฒนาอุตสาหกรรมคุกคามระบบนิเวศเพิ่มมากขึ้น การบุกรุกป่าทำให้เกิดความไม่สมดุลของธรรมชาติจึงเอื้อต่อการแพร่เชื้อโรค การผลิตอาหารจากการเลี้ยงสัตว์โดยขาดการจัดการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลี้ยงไก่ เป็ด อย่างหนาแน่น เพื่อการส่งออกโดยขาดการป้องกันโรคในฟาร์ม (Farm Biosecurity) อย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก พฤติกรรมของมนุษย์เหล่านี้นำมาซึ่งโรคระบาดใหม่ ๆ ที่คุกคามสุขภาพทั้งมนุษย์และสัตว์

6) ปัจจัยด้านโครงสร้างสาธารณสุข และการบริการทางสุขภาพสัตว์ การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณในระบบสาธารณสุข การไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคติดต่ออย่างเพียงพอ รวมทั้งการละเลยมาตรการป้องกันควบคุมโรคของประเทศต่าง ๆ อาจนำไปสู่ปัญหาการระบาดใหญ่ แต่ถ้าประเทศมีระบบและโครงสร้างสาธารณสุข และการบริการทางสุขภาพสัตว์ที่เข้มแข็ง จะช่วยให้สามารถค้นหาการระบาดของโรคและสกัดกั้นการระบาดได้อย่างรวดเร็ว เป็นการลงทุนด้านงบประมาณและกำลังบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

7) ปัจจัยจากภาวะโลกร้อน ในศตวรรษที่ 21 นี้ อุณหภูมิของโลกได้เพิ่มสูงขึ้นจากช่วงศตวรรษก่อนหน้าอีก 1-4 องศาเซลเซียส มีผลให้แมลงพาหะนำโรคต่าง ๆ สามารถแพร่ขยายพันธุ์ได้มากขึ้น และขยายพื้นที่อาศัยข้ามประเทศหรือทวีปได้ ขณะเดียวกันจุลชีพก่อโรคต่าง ๆ ก็พัฒนาเติบโตได้รวดเร็วขึ้นอีกด้วย ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดโรคติดต่อทั้งในคนและสัตว์ เช่น โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อนำโดยแมลง และส่งผลกระทบทางอ้อม

โดยทำให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีผลกระทบให้เกิดโรคระบาดต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคระบาดที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและน้ำดื่มที่ไม่สะอาด ภาวะโลกร้อนทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง การดำรงชีวิตของสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ทำให้มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อได้ง่ายหรือแพร่เชื้อข้ามสายพันธุ์ได้ อาจส่งผลให้เชื้อโรคทวีความรุนแรงมากขึ้น กลายเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งคนไม่มีภูมิคุ้มกัน อีกทั้งเชื้อโรคที่เจริญได้ดีในอุณหภูมิสูง เช่น เชื้อโรคไข้เลือดออก เชื้อโรคมาลาเรีย ที่มีอยู่เป็นพาหะจะแพร่พันธุ์และเจริญเติบโตได้ดีขึ้น หรืออาจทำให้ฤดูกาลระบาดยาวนานมากขึ้น

8) ปัจจัยการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ.2558 คาดว่าจะเป็นปัจจัยเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรี ของกลุ่มประชากรมนุษย์ สัตว์ พืช และอาหาร ระหว่างประเทศ สมาชิกอาเซียนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ ทั้งแรงงานไทยที่จะไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้านและแรงงานต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานในไทยจะเพิ่มมากขึ้น กลุ่มแรงงานนอกระบบจะมีเพิ่มขึ้นอาจมีการนำเข้าอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานไม่เหมาะสมกับบริบท และผิดกฎหมาย ในภาคอุตสาหกรรมจะมีการลงทุนเพิ่มขึ้น กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้โรคในพื้นที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนในการจัดการ

1.2.3 การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อาจส่งผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของไข้หวัดนกต่อเศรษฐกิจไทย แสดงผลกระทบหลายด้านได้แก่

1) ผลกระทบด้านการใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคภาคเอกชน อันเป็นผลสืบเนื่องจากปริมาณการบริโภคสัตว์ปีกลดลง รายได้ลดลงเพราะการเลิกจ้างงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีกและอุตสาหกรรมต่อเนื่องผลตอบแทนจากการเลี้ยงสัตว์ปีกลดลง และจากความเชื่อมั่นของผู้บริโภคลดลง

2) ผลกระทบต่อการส่งออกผลิตภัณฑ์สัตว์ปีก อันสืบเนื่องจากการระบาดของโรคในต่างประเทศ

3) ผลกระทบต่อรายได้ของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่มีความกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด

ผลกระทบในภาพรวม คือผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product ; GDP) ลดลง 25,240 ล้านบาท (ร้อยละ 0.39) และทำให้มีการใช้จ่ายภาครัฐ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า 500 ล้านบาท ในขณะที่การวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจทั่วโลก จาก

การเกิดโรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่าทำให้ GDP ลดลง ร้อยละ 0.6 ร้อยละ 0.3-0.7 และร้อยละ 2.6-4.4 ตามลำดับ (ธนาคารพัฒนาเอเชีย และธนาคารโลก อ้างถึงใน แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ 2556 – 2559 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของโรคไข้หวัดนก ผู้เลี้ยงสัตว์ที่มีกิจการ ขนาดกลางและรายย่อยต้องหยุดกิจการไป เนื่องจากสูญเสียสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้จนบางรายต้องเปลี่ยน อาชีพ ประชาชนตื่นตระหนก ความเชื่อมั่นในการบริโภคสัตว์ปีก และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีก ภายในประเทศลดลงอย่างมากและส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวอีกด้วย สำหรับผลกระทบทาง สังคมจากการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ขณะเกิดการระบาดประชาชนเกิดความตื่นกลัวเมื่อ มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดก็พากันไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก แรงงานมีจำนวนลดลง เนื่องจากการเจ็บป่วย ประชาชนหยุดงานเนื่องจากกลัวติดโรคหรือเพื่อดูแลผู้ป่วย โรงเรียนหลาย แห่งประกาศหยุดเรียน ธุรกิจต่าง ๆ อาจต้องหยุดกิจการชั่วคราว การสาธารณสุขปกเและการ คมนาคมไม่สะดวกเหมือนในสภาวะปกติ บางแห่งอาจเกิดการขาดแคลนอาหาร เครื่องอุปโภค และบริโภค และเกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล ผู้บริหารประเทศ หรือบุคลากรที่ ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันควบคุมโรค การบริการสาธารณสุขพื้นฐาน การป้องกันเหตุร้าย และการดูแลทุกข์สุขของประชาชน อาจเกิดการเจ็บป่วยเป็นจำนวนมากและ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก ดังนั้น โรคติดต่ออุบัติใหม่จึง อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรงทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม และจิตวิทยา

2. ทฤษฎีและความรู้ด้านการประชาสัมพันธ์

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์

2.1.1 ความหมายของการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Public Relations เรียกย่อ ๆ ว่า PR โดย Public หมายถึง ประชาชนหรือสาธารณชนหรือคนกลุ่มหนึ่งที่มีความสนใจร่วมกันหรือ สิ่งเดียวกัน (สุไร พงษ์ทองเจริญ, 2551 : 638) ส่วน Relations หมายถึง ความสัมพันธ์ซึ่งมีความหมาย ว่า ความสัมพันธ์กับประชาชนหรือสาธารณชนที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์กร พจนานุกรม The World Dictionary (1979 : 1,683) ได้ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์ คือ “กิจกรรมของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน หรือบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อชนะใจประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนได้

เข้าใจถึงนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ทักษะคติของประชาชนที่มีต่อหน่วยงาน องค์กร สถาบัน โดยการแพร่กระจายข่าวสารทางเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ”

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554 (เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 2554 : 703) ได้ให้ความหมายการประชาสัมพันธ์ หมายถึง “การติดต่อสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันถูกต้องต่อกัน”

คัทลิปและเซ็นเตอร์ (Cutlip and Center 1994 : 4) ได้ให้คำจำกัดความว่า การประชาสัมพันธ์ คือ “การติดต่อเผยแพร่ข่าวสารนโยบายของหน่วยงานไปยังประชาชนทั้งหลายที่มีส่วนสัมพันธ์ ขณะเดียวกันก็เป็นแนวทางตรวจสอบความคิดเห็น ความรู้ และความต้องการของประชาชนให้หน่วยงานหรือองค์กรทราบ เพื่อสร้างความสนับสนุนอย่างแท้จริงให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่าย”

วิรัช ลภีรัตนกุล (2546: 21) ได้อธิบายว่า การประชาสัมพันธ์คือ “การเสริมสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดี ระหว่างองค์กรสถาบันกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อหวังผลในความร่วมมือและสนับสนุนจากประชาชนนั่นเอง”

พรทิพย์ วรกิจโกศาทร (2545:12) ได้อธิบายการประชาสัมพันธ์ หมายถึง “ความพยายามที่มีการวางแผนและเป็นการกระทำที่ต่อเนื่อง ในอันที่จะมีอิทธิพลเหนือความคิด จิตใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยการกระทำสิ่งที่ดีมีคุณค่าให้แก่สังคม เพื่อให้ประชาชนเหล่านี้เกิดทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน กิจกรรม หรือสินค้าของหน่วยงาน และเพื่อที่จะได้รับการสนับสนุนและร่วมมือที่ดีจากประชาชนเหล่านี้ในระยะยาว”

จากคำจำกัดความดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การประชาสัมพันธ์ คือ กระบวนการในการจัดการบริหารข้อมูลขององค์กรเพื่อให้ข่าวสารขององค์กรเกิดการสื่อสารที่ดี เป็นที่รับรู้ของคนในการองค์กรและนอกองค์กรได้เข้าถึงภารกิจขององค์กร ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงาน องค์กร สถาบัน กับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อหน่วยงาน องค์กร สถาบัน นำมาซึ่งความร่วมมือให้การสนับสนุนจากประชาชน และในที่สุดองค์กรก็จะประสบผลสำเร็จ

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีหลายกลุ่มด้วยกัน การที่จะทำความเข้าใจกับกลุ่มคนเหล่านี้ องค์กรต้องมีจุดมุ่งหมายที่แน่ชัด เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชาชน และสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้น เราสามารถแบ่งวัตถุประสงค์ทั่วไปของการประชาสัมพันธ์เป็น 4 ประเภท คือ (อรุณรัตน์ ชินวรรณ 2553 : 4-5)

1. เพื่อสร้างความนิยมศรัทธา องค์การใดก็ตามถ้าต้องการเป็นที่นิยมชมชอบในกลุ่มประชาชนแล้วจะต้องเป็นองค์การที่มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อสังคมและแน่นอนที่สุด องค์การจะต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ดีเกิดขึ้นกับกลุ่มประชาชนด้วย เพราะมีฉะนั้นสังคมก็จะไม่ทราบว่ องค์การได้ทำอะไรไปบ้าง มีการดำเนินงานอย่างไร ถ้าองค์การทำให้กลุ่มประชาชนมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อองค์การ ผลที่ตามมาก็คือ จะได้รับความนิยมชมชอบจากกลุ่มประชาชนนั่นเอง

2. เพื่อป้องกันและรักษาชื่อเสียง ชื่อเสียงขององค์การเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะหากเกิดความเสื่อมเสียแล้ว ประชาชนก็จะขาดความนิยมและศรัทธา องค์การก็จะดำเนินงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก และไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ดังนั้น องค์การจะต้องมีคุณงามความดี มีความซื่อตรง ทำประโยชน์แก่สังคม เพื่อจะได้สร้างความนิยมและศรัทธา อันจะทำให้ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนเป็นการรักษาชื่อเสียงขององค์การอีก

3. เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีในการดำเนินงานขององค์การจะประสบความสำเร็จได้ต้องมาจากพนักงานในองค์การให้ความร่วมมือสนับสนุน และประชาชนให้การยอมรับศรัทธาในองค์การนั้น ๆ การสร้างความเข้าใจอันดีเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นยอมรับศรัทธาในที่สุด การสร้างความเข้าใจอันดีจะต้องกระทำกับกลุ่มประชาชนทั้งภายในองค์การและภายนอกองค์การ คือ

3.1 กลุ่มประชาชนภายในองค์การ องค์การจะต้องชี้แจงแถลงข้อเท็จจริงขององค์การ เช่น นโยบาย แผนการดำเนินงาน ความเจริญก้าวหน้าและผลงานให้พนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานได้ทราบระยะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดี พนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานขององค์การเป็นกำลังสำคัญและมีความใกล้ชิดกับองค์การมาก ถ้าหากกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความสามัคคีกลมเกลียว มีความจงรักภักดีต่อองค์การก็จะลดความขัดแย้งไปในที่สุด เช่น ในกรณีที่องค์การมีการโยกย้ายปรับเปลี่ยนตำแหน่งของพนักงานในองค์การ หรือองค์การมีการจัดกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม จะต้องชี้แจงและบอกกล่าวให้พนักงานทุกคนรับรู้โดยทั่วกัน เพราะพนักงานจะเกิดความรู้สึกว่ องค์การให้ความสำคัญกับพวกเขาเหล่านั้น เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานได้เป็นอย่างดี

3.2 กลุ่มประชาชนภายนอกองค์การ คือกลุ่มบุคคลที่มีใ้ได้อยู่ภายในองค์การ ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับองค์การโดยตรงหรือทางอ้อมก็ได้ องค์การต้องสร้างความเข้าใจอันดีให้เกิดขึ้นกับกลุ่มบุคคลเหล่านี้ตลอดเวลา โดยการเผยแพร่กิจกรรมต่าง ๆ ผ่านสื่อมวลชน เพราะความเข้าใจอันดีจะเป็นผลให้เกิดประชาคมติที่เป็นผลดีต่อองค์การ ตลอดจนองค์การจะได้รับความร่วมมือและสนับสนุนในที่สุด

4. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด เมื่อใดก็ตามที่ประชาชน

กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร มีความนิยมชมชอบศรัทธา ประชาชนให้การยอมรับรวมทั้งมีความเข้าใจอันดีต่อองค์กรด้วยแล้ว หากองค์กรที่ประกอบธุรกิจต้องการจะให้ประชาชนให้การสนับสนุนในผลิตภัณฑ์หรือบริการ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายก็ยินดีและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น บริษัทเบียร์ไทย (1991) จำกัด (มหาชน) ผู้ผลิตเบียร์ช้าง ได้จัดโครงการช่วยผู้ประสบภัยจากอากาศหนาวทางภาคเหนือ โดยทางบริษัทได้มอบสิ่งของ อาหารแห้ง รวมทั้งผ้าห่มที่มีสัญลักษณ์รูปช้างอยู่บนผ้าห่ม เป็นการแสดงถึงบริษัทได้แสดงความห่วงใยประชาชนและสังคม จะไม่ทอดทิ้งประชาชน ในขณะที่เดียวกันประชาชนก็จะไม่ทอดทิ้งเบียร์ช้างเช่นกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนกิจกรรมทางการตลาด

จะเห็นได้ว่า ในทุก ๆ วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องเลือกใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว หากองค์กร หน่วยงานหรือนักประชาสัมพันธ์ไม่เข้าใจถึงกระบวนการประชาสัมพันธ์ในทุก ๆ ขั้นตอนแล้ว ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ขององค์กรอาจไม่สำเร็จลุล่วงได้ เนื่องจากทุกขั้นตอนมีการประสานและสอดคล้องกัน

2.1.3 กระบวนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์

องค์กรทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นองค์กรของรัฐ องค์กรของธุรกิจหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรทางธุรกิจก็ตาม ย่อมจะต้องดำเนินงานให้เป็นที่ไปตามนโยบายตามที่ได้ตั้งไว้ ในการดำเนินการดังกล่าว ต้องใช้วิธีการประชาสัมพันธ์เข้าไปดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้การบริหารงานขององค์กรราบรื่นและเกิดประสิทธิผล เนื่องจากการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เป็นการดำเนินงานที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) กล่าวคือ เป็นการทำงานที่มีขั้นตอนต่อเนื่องกัน แต่ละขั้นตอนเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และขั้นตอนของการใช้สื่อประชาสัมพันธ์เป็นหนึ่งในกระบวนการประชาสัมพันธ์ ดังนั้น องค์กรต้องทำความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เป็นอย่างดี ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 4 ขั้นตอน (Scott M. Cutlip & Allen H. Center, 1994, p.139 อ้างใน อรุณรัตน์ ชินวรรณ 2553 : 7-9) คือ

1. การวิจัย-รับฟัง หรือ การศึกษาหาข้อมูล (Research Listening/Fact-Finding) เป็นขั้นตอนแรกของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการศึกษาข้อเท็จจริงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากการวิจัย หรือการรับฟังความคิดเห็นเป็นการตรวจสอบประสามติ ทัศนคติตลอดจนปฏิกิริยาของกลุ่มประชาชนที่องค์กรจะทำการประชาสัมพันธ์ด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การวิจัยทางการประชาสัมพันธ์ เป็นการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาและข้อเท็จจริงข้อมูลต่าง ๆ ในการประชาสัมพันธ์เท็จจริงต่าง ๆ ในการประชาสัมพันธ์ ซึ่งจะอยู่ในรูปแบบของการสำรวจประชาติ การวิจัยนี้ก็เพื่อต้องการทราบว่าประชาชนมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรต่อองค์การ โดยจะต้องคำนึงถึงสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อประชาติด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้ดียิ่งขึ้น

2. การวางแผน-การตัดสินใจ (Planning-Decision-Making) การวางแผนการประชาสัมพันธ์ หมายถึง การกำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ เพื่อให้งานทุกฝ่ายมีความสอดคล้องต่อเนื่อง บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ในการวางแผนนั้นจะต้องใช้ความรอบคอบในการตัดสินใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และความสอดคล้องกับนโยบายขององค์การ

3. การติดต่อสื่อสาร-การปฏิบัติ (Communication /Action) ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์นั้น นอกจากการศึกษาหาข้อมูลและนำเอาข้อมูลที่มาทำการวางแผนงานประชาสัมพันธ์แล้ว งานขั้นต่อไปก็คือการติดต่อสื่อสารหรือการลงมือปฏิบัติการสื่อสารนั่นเอง ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับประชาชน โดยดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ในการติดต่อสื่อสารนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง การใช้สื่อประชาสัมพันธ์นั้นจะอยู่ในขั้นตอนนี้ เพราะองค์การจะต้องเลือกวิธีการสื่อสารและเลือกใช้สื่อสารแบบสองทาง ดังนั้นองค์การเมื่อมีการสื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายแล้ว ในขณะเดียวกันองค์การก็ต้องรับฟังความคิดเห็น ทศนคติ ทำที่ของประชาชนที่มีต่อองค์การด้วย

4. การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลการประชาสัมพันธ์ นับเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ การประเมินผลเป็นการประเมินประสิทธิภาพของงานที่กระทำไปแล้วว่า ส่วนใดที่ต้องแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น นับเป็นงานที่มีความสำคัญมากเพื่อจะได้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์การไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด สื่อที่องค์การใช้ประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั่วถึงหรือไม่

ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ขององค์การ สถาบัน หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งนั้น สิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างหนึ่งที่จะต้องกระทำ คือ การบอกกล่าวชี้แจงให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในหน่วยงานหรือองค์การสถาบันนั้นอย่างถูกต้อง การประชาสัมพันธ์จึงต้องอาศัยการเผยแพร่ หรือการกระจายข่าวสารเรื่องราวเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ กิจกรรม ผลงาน และการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์การหรือสถาบัน ตลอดจนเรื่องราวความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

องค์กร สถาบันให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ทราบและเข้าใจ เพื่อสร้างความนิยม ศรัทธา และเรียกร้องความร่วมมือสนับสนุนจากกลุ่มประชาชน ดังนั้น ในการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่าง ๆ จึงอาจกระทำได้ในหลายวิถีทาง วิธีการสื่อสารอย่างมีแบบแผนเป็นวิธีหนึ่งที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การประชาสัมพันธ์นั้นจะประสบความสำเร็จ หรือมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากหรือน้อยเพียงไร ก็คือ สื่อ ซึ่งสื่อที่สามารถนำมาใช้ในการประชาสัมพันธ์นั้น มีอยู่มากมายหลายประเภทแต่ละประเภทก็มีคุณสมบัติที่เฉพาะเจาะจง ตลอดจนสามารถดัดแปลงใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ขององค์กรและกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ

2.1.4 สื่อประชาสัมพันธ์

สื่อ แปลมาจากคำว่า Medium หรือ Media ซึ่งเป็นภาษาละติน แปลว่า กลาง อยู่ตรงกลาง สิ่งที่อยู่ตรงกลาง แต่เมื่อวิชาการด้านการสื่อสารและการสื่อสารมวลชนก้าวหน้ามากขึ้น คำว่า “สื่อ” ได้พัฒนาขึ้นจนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสื่อสารทุกประเภท มีนักวิชาการหลายท่านใช้คำว่า สื่อ และเครื่องมือ (Tool) เป็นช่องทางการสื่อสาร แต่ในความเป็นจริงทั้งสองคำ มีความหมายคล้ายคลึงกัน

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554 (เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 2554 : 271) ได้ให้ความหมายของคำว่า เครื่องมือ คือ “สิ่งของสำหรับใช้ในการประดิษฐ์ สร้างหรือทำ , โดยปริยาย หมายถึง คนหรือสิ่งของที่ใช้ทำประโยชน์”

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554 (เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 2554 : 1,240) ได้ให้ความหมายของคำว่า สื่อ หมายถึง “ติดต่อให้ถึงกัน เช่น สื่อ ความหมาย ชักนำให้รู้จักกัน”

สมพร เจริญพงศ์ (2544 :503) ให้ความหมายของสื่อ คือ “ทำการติดต่อกัน ชักนำให้รู้จักกัน นำข่าวไปแจ้ง”

ณรงค์ สมพงษ์ (2535: 254) ได้สรุปความหมายของสื่อ คือ “ตัวกลางหรือพาหะที่นำข่าวสารจากผู้ส่งไปยังจุดหมายปลายทาง”

ซานอลและวีเวอร์ 1949 อ้างใน วชิรภรณ์ ชิตอรุณ (2545 : 44) ได้อธิบายความหมายของสื่อ “คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดสารให้เป็นสัญญาณและจะถูกส่งไปยังเครื่องรับ ซึ่งจะเป็นผู้แปลสัญญาณเป็นสาร ส่งไปยังจุดหมายปลายทาง”

เดวิด เค. เบอร์โล 1960 อ้างใน วชิรภรณ์ ชิตอรุณ (2545 : 44) ได้ให้ความหมายของสื่อออกเป็น 3 ประการ คือ

1. วิธีการเข้ารหัสและถอดรหัสสาร ซึ่งได้แก่ การพูด การเขียน
2. ตัวนำสารหรือช่องทางที่นำเอาข่าวสารไปยังผู้รับสาร ได้แก่

วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น

3. ตัวพาหะหรือตัวกลางนำเอาสัญญาณการส่งกระจายเสียงหรือภาพเพื่อส่งไปยังผู้รับ เช่น สายเคเบิลที่ใช้ส่งสัญญาณหรืออากาศเป็นตัวนำเอาคลื่นเสียงวิทยุ เป็นต้น

หากจะพิจารณาขอบเขตความหมายของคำว่า สื่อ ในการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์แล้ว (ดวงพร คำคุณวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง 2541: 24) ได้อธิบายไว้ว่า สื่อควรจะครอบคลุมถึงสื่อที่เป็นพาหะนำสาร ได้แก่ ภาษา (Language) ซึ่งหมายถึงทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน ที่เรียกว่า วจนภาษา (Verbal language) และสื่อที่ไม่ใช่ภาษาพูดและภาษาเขียน ที่เรียกว่า อวจนภาษา (Non-Verbal language) เช่น ภาษา ท่าทาง สัญลักษณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีอวจนภาษา (ชุษณะ เตชคณา 2548 : 521) ที่ได้อธิบายไว้ว่า การสื่อสารสั้นนอกจากมนุษย์เรา จะใช้ข้อความที่เป็นคำพูดหรือข้อเขียนแล้ว การที่จะทำให้การสื่อสารบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น จำเป็นต้องใช้ภาษาที่ไม่มีคำพูดนั่นก็คือ ภาษากาย เช่น การแสดงสีหน้า กิริยาท่าทาง เป็นต้น นอกจากนั้นสื่อยังรวมถึงช่องทางให้สารผ่านสู่ผู้รับสาร การเห็นหมายถึงตา การได้ยินหมายถึงหู การได้กลิ่นหมายถึงจมูก การลิ้มรสหมายถึงลิ้น และการสัมผัสหมายถึงผิวหนัง หากไม่มีช่องทางเหล่านี้ ผู้รับก็ไม่สามารถรับสารได้ และสื่อควรจะครอบคลุมถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่จะช่วยนำสารไปได้ อย่างรวดเร็วจำนวนมาก และชัดเจน เพราะนับเป็นพาหะในการนำสารเคลื่อนที่ไปยังผู้รับสารด้วยเช่นกัน

กล่าวโดยสรุป สื่อประชาสัมพันธ์ ก็คือ สิ่งที่ได้สร้างขึ้นมา หรือได้เลือกมาใช้ในงานประชาสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะนำข่าวสารความรู้จากองค์กรไปสู่กลุ่มประชาชนเป้าหมาย

ประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์

เนื่องจากสื่อประชาสัมพันธ์เป็นลักษณะหนึ่งของกระบวนการสื่อสาร ดังนั้น การสื่อสารทางการประชาสัมพันธ์หรือสื่อในการประชาสัมพันธ์ก็คือ ช่องทางการสื่อสารที่จะนำข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ถ้าหน่วยงานองค์กรสามารถเลือกใช้สื่อได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพในการนำเสนอข่าวสาร และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึง ก็จะทำให้งานที่ดำเนินอยู่สามารถประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี

สำหรับคำว่า “สื่อ” นั้น ปัจจุบันมีการใช้ความหมายปนกับคำว่า “ช่องทาง” หรือแม้กระทั่งปนกับคำว่า “สาร” เช่น มาร์แชล แมคลูฮัน (Marshall McLuhan) ได้กล่าวว่า “สื่อคือสาร และสารก็คือสื่อ” บางท่านก็มองว่า “ช่องทาง” และ “สื่อ” มีความหมายต่างกัน กล่าวคือ

ช่องทาง คือ ทางที่ทำให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารติดต่อกันได้ ซึ่งก็คือ ประสาทสัมผัสทั้งห้านั่นเอง
 ขณะที่สื่อ คือ สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติและเป็นตัวกลางของผู้ส่งสาร เช่น อากาศและเสียง ตลอดจน
 เครื่องมือและอุปกรณ์การสื่อสารต่าง ๆ ดังนั้น การแบ่งประเภทของสื่อจึงหลากหลายต่างกันไป
 สำหรับประเภทของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์มีจำนวนมากมาย ซึ่งรวมถึง
 การใช้สื่อประเภทกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ประชาชนหรือชุมชนนั้นๆ เกิดความรู้ ความเข้าใจ ต่อ
 ข่าวสารนั้นๆ การจำแนกประเภทของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ในที่นี้ จะแบ่งประเภทของสื่อที่
 ใช้ในการประชาสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย ดังตาราง ที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์การแบ่งประเภทสื่อต่างๆ

เกณฑ์การแบ่งประเภท	ประเภทของสื่อ	ตัวอย่างสื่อ
1. แบ่งตามลักษณะของสื่อ	1. สื่อธรรมชาติ 2. สื่อบุคคล 3. สื่อสิ่งพิมพ์ 4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 5. สื่อระยะคนสื่อ (ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า 4 ประเภทข้างต้น)	อากาศ แสง เสียง พิธีกร ผู้บรรยาย แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ศิลาจารึก สื่อพื้นบ้าน
2. แบ่งตามธรรมชาติของสื่อ / วิธีการเข้ารหัส	1. สื่อวัจนะ 2. สื่ออวัจนะ	คำพูด ตัวหนังสือ ภาษากาย ปริภาษา ฯลฯ
3. แบ่งตามจำนวนและการเข้า ถึงผู้รับสาร	1. สื่อระหว่างบุคคล 2. สื่อมวลชน 3. สื่อเฉพาะกิจ 4. สื่อประสม	จดหมาย การประชุม วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร คู่มือ สื่อประชาสัมพันธ์ การใช้สื่อ 3 ประเภท ร่วมกัน
4. แบ่งตามประสาทการรับรู้	1. สื่อที่รับรู้ด้วยการเห็น 2. สื่อที่รับรู้ด้วยการฟัง 3. สื่อที่รับรู้ด้วยการเห็นและการฟัง	รูปภาพ หนังสือ นิตยสาร วิทยุ เทปเสียง โทรทัศน์ ภาพยนตร์

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

เกณฑ์การแบ่งประเภท	ประเภทของสื่อ	ตัวอย่างสื่อ
5. แบ่งตามการพัฒนาของสื่อ หรือแบ่งตามยุคสมัย	1. สื่อดั้งเดิม 2. สื่อร่วมสมัย หรือสื่อใหม่ 3. สื่ออนาคต	เสียงกลอง สัญญาณ ควันไฟ อินเทอร์เน็ต 텔레เวิร์ก และการ ประชุมทางไกล เป็นต้น

ที่มา : สุรัตน์ ตรีกุล (2549 :104)

ความรู้เรื่องสื่อบุคคล

สำหรับสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นสื่อบุคคลนั้นได้แก่นักประชาสัมพันธ์ และรวมถึงสมาชิกทุก ๆ คนภายในสถาบัน องค์กร ในที่นี้จะกล่าวถึงรายละเอียดบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงานประชาสัมพันธ์ที่ถูกเรียกว่า นักประชาสัมพันธ์ ซึ่งคนส่วนมากมักจะมีความคิดเห็นว่านักประชาสัมพันธ์ของสถาบัน องค์กรหรือหน่วยงานต้องเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพดี รูปร่างหน้าตาสวย เป็นคนคล่องแคล่ว พุดเก่ง และสามารถส่งข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงานให้กับสื่อมวลชนเท่านั้น ความเข้าใจเหล่านี้จึงเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะคุณสมบัติของนักประชาสัมพันธ์ไม่ได้จำกัดเพียงแค่นั้น แต่มีมากกว่านั้น และที่สำคัญนักประชาสัมพันธ์ต้องมีความรู้ว่างานประชาสัมพันธ์จะต้องทำอะไรบ้าง นักประชาสัมพันธ์หรือ Public Relations Man เป็นคำที่ใช้กันแพร่หลาย ซึ่งบางครั้งก็นำไปใช้กันอย่างไม่ถูกต้องตรงกับหน้าที่ นักประชาสัมพันธ์มีนักวิชาการที่ให้ความหมายไว้ดังนี้

วิจิตร อวระกุล (2539 : 240) ได้กล่าวถึงนักประชาสัมพันธ์ว่า หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพการประชาสัมพันธ์ โดยเหตุที่การประชาสัมพันธ์เป็นการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับ “คน” และกับ “คน” ทุกระดับชั้น จึงเกี่ยวข้องกับวิชา สาขางานที่เกี่ยวข้องกับ “คน” อย่างมากมายและกว้างขวางที่สุดสาขาหนึ่ง

วิรัช ลภีรัตนกุล (2540 : 448) ได้กล่าวถึงนักประชาสัมพันธ์คือ บุคคลผู้ดำเนินงานเพื่อสร้างสรรค์ และธำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์กร สถาบัน กับกลุ่มประชาชนนักประชาสัมพันธ์จึงมิใช่ นักโฆษณาชวนเชื่อ หรือผู้ที่ตลบตะแลงหลอกลวงประชาชนหน้าที่ของนักประชาสัมพันธ์จึงเป็นสื่อกลาง ในการติดต่อเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างองค์กร สถาบันกับกลุ่มประชาชนด้วยวิธีการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ (Public

relations communication) ที่มีประสิทธิภาพควบคู่กับจรรยาบรรณ หรือจริยธรรมของการ
 ประชาสัมพันธ์ (Ethics) นักประชาสัมพันธ์จึงต้องเป็นผู้ที่ใช้วิชาชีพการประชาสัมพันธ์ควบคู่กับ
 คุณธรรม หรือจริยธรรมที่ดั่งใจด้วยสิ่งนี้เองเป็นสิ่งที่แยกแยะนักประชาสัมพันธ์ออกจากนักโฆษณา
 ชวนเชื่อ หรือนักอื่น ๆ ที่ปราศจากความสุจริตใจต่อประชาชน

วิระ อรัญมงคล (2538 : 156) ได้กล่าวว่านักประชาสัมพันธ์ คือบุคคลที่
 ดำเนินงานเพื่อสร้างสรรค์และรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์การกับประชาชน และหน้าที่
 เป็นสื่อกลางระหว่างองค์การกับกลุ่มประชาชน ด้วยวิธีการติดต่อสื่อสารเพื่อให้กลุ่มประชาชนเกิด
 ความเข้าใจที่ถูกต้องในองค์การ

จากความหมายข้างต้นนี้ สามารถสรุปได้ว่า นักประชาสัมพันธ์คือบุคคลที่ทำ
 หน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างสถาบัน องค์การกับประชาชน ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้น
 และนักประชาสัมพันธ์จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ด้วย

จากขอบเขตความรับผิดชอบโดยภาพกว้าง ๆ ของนักประชาสัมพันธ์จะต้อง
 ปฏิบัติหน้าที่อย่างไร และเพื่อให้การดำเนินงานประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ นักประชาสัมพันธ์
 ควรมีคุณสมบัติดังนี้ (วิจิตร อวาทกุล, 2539 : 240-243)

ด้านความรู้

- 1) ควรเป็นผู้ที่ได้ศึกษามาทางสาขาสื่อสารมวลชนและการประชาสัมพันธ์
 หรือได้ศึกษาหรืออบรมเรียนรู้กลไกในเรื่องของการประชาสัมพันธ์มาจากสถาบันที่เชื่อถือได้ เป็น
 ผู้มีสติปัญญาสูงกว่าระดับปานกลาง และมีนิสัยตลอดจนความแน่วแนในวิชาชีพนี้
- 2) มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสื่อสารมวลชน หรือเคยผ่านงาน
 ด้านหนังสือพิมพ์หรือทำงานด้านสื่อมวลชนมาก่อน ก็จะมีส่วนช่วยได้มาก
- 3) มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communications skills) คือมีความรู้
 ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เช่น การเขียน การพูด การสนทนาติดต่อกับบุคคล การจูงใจ
 เผยแพร่ด้วยเครื่องมือสื่อสาร รวมทั้งการเข้าสมาคม ฯลฯ ด้วย
- 4) มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องประชาคมติ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การ
 บริหาร การจัดระเบียบหรือจัดหน่วยงาน มนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น
- 5) มีความคิดที่ไม่หยุดนิ่ง มีความคิด (Idea) ใหม่ ๆ มีจินตนาการ มีสามัญ
 สำนึกด้วยเหตุด้วยผล
- 6) มีทัศนคติที่ดี เชื่อมั่น และเข้าใจงานประชาสัมพันธ์
- 7) มีความรู้และสนใจงานด้านศิลปะ

ความสามารถ

การฝึกฝนทางวิชาการอย่างเดียวนั้นไม่สามารถประกันความสำเร็จในอาชีพการประชาสัมพันธ์ ต้องอาศัยการฝึกในสถานะหรือชีวิตการทำงานจริง ๆ หรือมีการปฏิบัติการภาคสนามด้วย นักประชาสัมพันธ์จึงต้องมีความชำนาญ ความสามารถดังนี้

- 1) มีความสามารถในการวางแผนงาน การดำเนินงาน มองปัญหาต่าง ๆ ได้ อย่างทะลุปรุโปร่งและทั่วถึง มีความคิดสร้างสรรค์ริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ และด้วยความฉับพลัน
- 2) มีความสามารถในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการประชาสัมพันธ์ได้ดี มีความรวดเร็ว เชื่อมั่นในการทำงาน แม่นยำและรวดเร็วในการตัดสินใจ
- 3) มีความสามารถในการใช้ภาษา ทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน การตรวจแก้บทความมีความแพรวพราวละเอียดอ่อน รสนิยมดีในการติดต่อ โดยใช้คำพูด หนังสือและการแสดงออกถึงความสามารถในการพูดในที่ประชุมและในที่สาธารณะ
- 4) สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ของวงงานและสังคม เข้ากับคนอื่น ได้ดีสามารถขอความร่วมมือจากบุคคลต่าง ๆ ได้เสมอ มีไหวพริบ มีความรู้เกี่ยวกับศิลปะการสร้างความสำเร็จและจงใจ
- 5) มีความสามารถที่จะเข้าใจผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นเข้าใจหน่วยงานและตนเอง มีความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็นของผู้อื่น สถานการณ์และบุคคล อันทำให้เกิดความอดทนอดกลั้นต่อภาวะต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น
- 6) ศึกษาค้นคว้าความก้าวหน้าในวิชาชีพและอื่น ๆ อยู่เสมอ นำหลักวิชาการมาใช้แก้ปัญหาทางงานอยู่เป็นนิจ ศึกษารอบรู้สนใจความเป็นไปของหน่วยงาน ฝึกหัดตนให้ไวต่อข่าวคราวความเคลื่อนไหวของหน่วยงานที่ปรากฏอยู่ในวงสังคม สื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น
- 7) เป็นผู้ที่ทำงานอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย พร้อมทั้งจะทำงานอันจำเป็นเบื้องหน้าอยู่ตลอดเวลา และอดทนต่อสภาวะที่ไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ได้ เพราะงานประชาสัมพันธ์มักจะมีปัญหาให้ต้องดำเนินการประชาสัมพันธ์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หรืออาจกล่าวได้ว่าตลอดเวลาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นักประชาสัมพันธ์ต้องดำเนินการทันทีที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นอาจเป็นการแถลงข่าว ออกข่าว ก่อนที่จะเกิดข่าวลือหรือเสนอข่าวผิดพลาด ทำให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงาน
- 8) เป็นผู้มีความรับผิดชอบไม่ทิ้งงาน หรือหนึ่งงาน ไว้วางใจได้ในเรื่องการตรงต่อเวลางานและการนัดหมายเพราะงานประชาสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับประชาชนหรือกลุ่มชน การพลาดต่อการนัดหมายย่อมเป็นอันตรายอย่างยิ่ง

9) ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ล่วงหน้า ให้คำแนะนำ เขียนรายงานให้ฝ่ายบริหารรับรู้และแก้ไข

บุคลิกภาพ

1) มีลักษณะที่พร้อมที่จะติดต่อกับประชาชน มีทักษะในการติดต่อ ชอบคบหากับบุคคลทั่วไป และลักษณะของการติดต่อสมาคมนั้น ต้องเป็นที่ชอบพอและถูกอัธยาศัยของคนทั่วไปด้วย คือ เข้ากับคนอื่นได้เสมอ มีบุคลิกที่เป็นมิตร

2) รักงานบริการและชอบบริการผู้อื่น โอบอ้อมอารี ไม่ถือตัว หรือวางตัวสูงจนเกินไป

3) เป็นผู้ที่มิมีมนุษยสัมพันธ์ดี (แต่มิใช่ในลักษณะที่รับปากรับคำทั่วไปแต่ไม่รักษาคำพูด ไม่มีความจริงใจ มีลักษณะเสแสร้งหรือแสร้งทำจนคล้ายกับไม่จริงใจ เป็นการหลบตะแคงไม่น่าเชื่อถือ

4) เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ ไม่เสื่อมคลาย (ไม่มีอาการหงอยเหงา เชื่องซึมหรือว่างเหงาหวานอนอยู่เป็นประจำ) ทำงานรวดเร็วกระฉับกระเฉง (ตรงข้ามกับการอืดอาดหรือพิธีรีตอง เรื่องเล็กกลายเป็นเรื่องใหญ่)

5) หน้าตาเข้มแข็งแจ่มใส ร่าเริงเบิกบาน และมีอารมณ์ขัน

6) มีความสุภาพเรียบร้อย และมีมารยาท ซึ่งรวมไปถึงการแต่งกายเรียบร้อย สะอาด มีรสนิยมดี กิริยาท่าทางและการใช้คำพูดด้วย

7) เป็นผู้มีเกียรติ (ตรงเวลา รักษาคำพูด สัจจะ เป็นต้น) มีความจริงใจ ยุติธรรม ปราศจากอคติ สุขุมรอบคอบ

8) เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง อดทนต่อภาวะและวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ได้ดีหากมีท่าทางสง่าผ่าเผยด้วยก็จะเป็นส่วนประกอบที่ดียิ่งขึ้น

9) มีความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อหน่วยงานที่ตนได้ปฏิบัติอยู่ คุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มีความจำเป็นสำหรับผู้ที่จะเป็นผู้ดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์ หรือเป็นนักประชาสัมพันธ์ ในโลกของความเป็นจริงแล้ว ย่อมยากที่จะหาผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนทุกประการได้ในการพิจารณา จึงควรพิจารณาหาผู้ที่มีคุณสมบัติที่สำคัญ ๆ ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะหาได้เท่านั้น สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ คือ

1) มีความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในเรื่องกลไกการประชาสัมพันธ์เป็นอย่างดี

2) มีความรับผิดชอบต่องานประชาสัมพันธ์ ไม่หลีกเลี่ยงเมื่อเกิดวิกฤติการณ์ อันมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับความมุ่งหมาย นโยบาย ตลอดจนเสถียรภาพของหน่วยงาน

- 3) สามารถวางแผนให้คำแนะนำในการดำเนินนโยบายประชาสัมพันธ์แก่ผู้บริหารให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน
- 4) มีความคิดริเริ่ม ตัดสินใจได้ฉับพลันและถูกต้องเป็นส่วนมาก
- 5) มีความรู้ความเข้าใจลักษณะงาน สภาพแวดล้อม ตลอดจนบุคคลทุกระดับของหน่วยงานและสังคม
- 6) มีความสามารถเข้าใจในการใช้เทคนิคในการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะการเขียนข่าว บทความ สุนทรพจน์ แถลงการณ์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ

2.2 ทฤษฎีและความรู้ด้านการติดต่อสื่อสาร

ศาสตราจารย์ Emerly (อ้างใน วิรัช ลภีรัตนกุล 2553 :159) กล่าวถึงการสื่อสารว่า “มนุษย์เรามีความต้องการขั้นพื้นฐานอีกประการหนึ่ง นอกเหนือจากความต้องการทางด้านกายภาพ อันได้แก่ อาหาร และที่อยู่อาศัย ความต้องการขั้นพื้นฐานที่ว่านี้ ก็คือ ความต้องการที่จะติดต่อสื่อสารกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ” ฉะนั้น จึงอาจให้นิยามหรือความหมายของการติดต่อสื่อสารอย่างง่าย ๆ ว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ศิลปะการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

2.2.1 องค์ประกอบของการสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

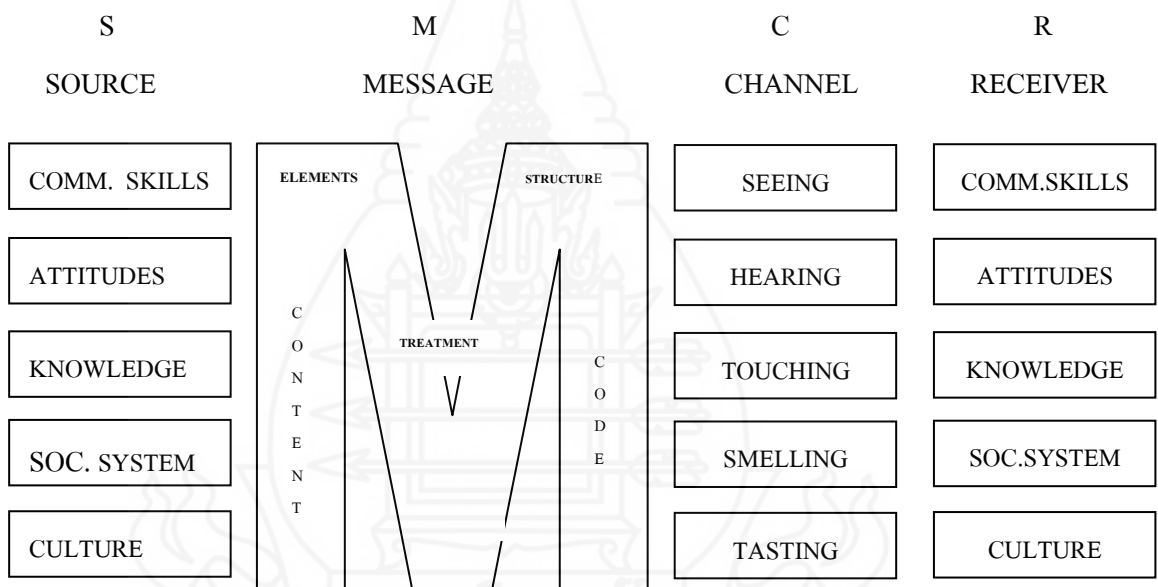
1. **ผู้ส่งสาร (Sender)** คือ ผู้ที่เริ่มต้นกระบวนการสื่อสาร อาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือสถาบันก็ได้ ในการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ป้องกันไฟฟ้า ผู้ส่งสารคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์ควบคุมไฟฟ้า สถานีควบคุมไฟฟ้า หรือถ้าเป็นบุคคลก็ได้แก่เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ป้องกันไฟฟ้า เป็นต้น

2. **ข่าวสาร (Message)** คือ เนื้อหาสาระที่ผู้ส่งสารต้องการส่ง ซึ่งเนื้อหาสาระดังกล่าวนี้สามารถสื่อความหมายหรือตีความหมายให้เกิดความเข้าใจได้ ในการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ป้องกันไฟฟ้านั้น ข่าวสารได้แก่ ความรู้เรื่องไฟฟ้าผลกระทบที่เกิดจากไฟฟ้า วิธีการป้องกันไฟฟ้า วิธีการดับไฟฟ้า เป็นต้น

3. **สื่อ หรือ ช่องทาง (Media or Channel)** คือ หนทางหรือวิถีทางที่จะนำเอาข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับ หากปราศจากสื่อหรือช่องทางแล้ว ข่าวสารก็ไม่อาจไปถึงผู้รับได้ ช่องทางในการสื่อสารมีมากมาย เช่น การพูด การเขียน การส่งสัญญาณควัน สัญญาณเสียงกลอง ไปจนถึงช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัยในปัจจุบัน ได้แก่ การพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และระบบอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

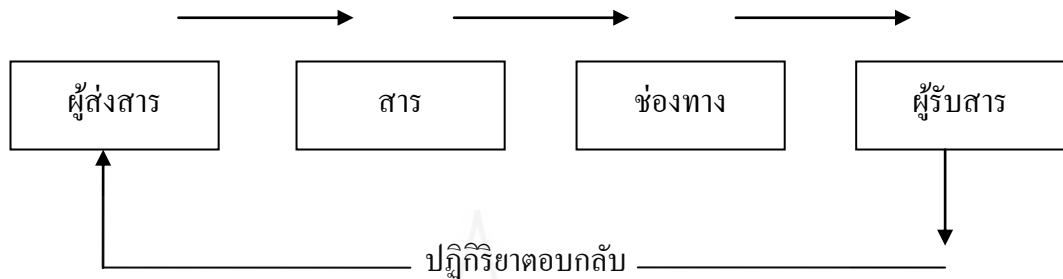
4. ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของการสื่อสาร และเป็นจุดหมายปลายทางของการสื่อสาร โดยเป็นผู้รับข่าวสารที่ผู้ส่งสารส่งมาให้โดยผ่านทางสื่อหรือช่องทาง ผู้รับสารจึงเป็นผู้ที่ผู้ส่งสาร พยายามที่จะสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจตามที่ผู้ส่งสารประสงค์หรือปรารถนา ในการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ป้องกันไฟป่า นั้น ผู้รับสาร คือ ประชาชน หน่วยงานเอกชน หรือหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีในเรื่องปัญหาไฟป่าและให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันไฟป่า

เพื่อให้สามารถเข้าใจในองค์ประกอบการสื่อสาร สามารถศึกษาได้ตามแบบจำลอง พื้นฐานการติดต่อสื่อสาร และ ของเดวิด เค เบอร์โล ตามรูปภาพที่ 2.1และ 2.2 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 ภาพจำลองการสื่อสาร ของเดวิด เค เบอร์โล

ที่มา : หนังสือ การประชาสัมพันธ์ วิรัช ลภีรัตนกุล 2553 : 163



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองพื้นฐานการติดต่อสื่อสาร

ที่มา : หนังสือหลักการโฆษณาประชาสัมพันธ์ วิมลพรรณ อาภาเวท (2553 : 207)

จากรูปแบบจำลองนี้ เป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการติดต่อสื่อสารโดยแบบจำลองของ Berlo ซึ่งอธิบายว่า แหล่งส่งข่าวสารหรือผู้ส่งสารจะต้องมีลักษณะ 4 ประการ ดังนี้ คือ

1. ทักษะหรือความชำนาญในการสื่อสาร คือทักษะในการพูด การเขียน อันเป็นทักษะในการเข้ารหัสของผู้ส่ง และทักษะในการอ่าน การฟัง อันเป็นทักษะในการถอดรหัสของผู้รับ
2. ทักษะจิตของผู้ส่งสาร ซึ่งจะมีผลต่อการสื่อสารของผู้ส่งและรับด้วย ทักษะจิตจึงหมายถึงถึงทักษะจิตของผู้ส่งสารเอง และทักษะจิตที่มีต่อเรื่องราวข่าวสารที่ส่งและทักษะจิตที่มีต่อผู้รับ
3. ระดับความรู้ ซึ่งจะมีผลต่อข่าวสารและพฤติกรรมของผู้ส่งสารด้วยนั่นคือผู้ส่งสารจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในสารที่จะส่งนั้นอย่างชัดเจนแจ่มแจ้งเสียก่อน
4. ระบบสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะมีผลต่อการแปลหรือตีความของผู้รับสาร การที่คนเรามาจากสังคมต่างกัน หรือภูมิหลังวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมจะตีความเรื่องราวข่าวสารที่เขาได้รับมาแตกต่างกันไปด้วย ตามระบบสังคมและวัฒนธรรมที่เขาเป็นอยู่ ฉะนั้น ในการติดต่อสื่อสารจึงต้องระมัดระวังในเรื่องนี้ไว้ให้ดีด้วย มิฉะนั้นการสื่อสารก็อาจจะล้มเหลวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารที่ต่างวัฒนธรรมกัน เป็นต้น

2.2.2 หลักสำคัญ 7 ประการในการสื่อสาร

หลักสำคัญ 7 ประการในการสื่อสาร (7 C's) โดย Cutlip and Center (1978 : 109-210 อ้างใน วิรัช ลภีรัตนกุล 2553 : 66 -68) ซึ่งได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของการสื่อสารต้องประกอบด้วย

1. **ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Credibility)** การสื่อสารที่จะได้ผล สารจะต้องมีความถูกต้อง และผู้ส่งสารควรจะเป็นที่น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีความรู้หรือเชี่ยวชาญ มีความน่าไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร
2. **ความเหมาะสมกับกาลเทศะ (Context)** เช่นเนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารต้องสอดคล้องกลมกลืน ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา และสถานที่
3. **เนื้อหาสาระ (Content)** สารที่ส่งต้องมีเนื้อหาสาระ เป็นประโยชน์ มีคุณค่า และสำคัญต่อผู้รับ รวมทั้งเหมาะสมและสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของผู้รับให้มากที่สุด และต้องก่อให้เกิดความหมายบางอย่างแก่ผู้รับ มีความเข้าใจ ความหมาย เพื่อเป็นปัจจัยในการนำเอาข่าวสารนั้นไปประพฤติปฏิบัติ
4. **ความแจ่มแจ้งชัดเจน (Clarity)** สารนั้นต้องง่าย มีความชัดเจนแจ่มแจ้ง ไม่คลุมเครือ หรือตีความหมายได้หลายแง่ สามารถทำให้เห็นภาพพจน์ได้ชัดเจน
5. **ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Continuity and Consistency)** จะเป็นการซ้ำและเตือนความจำของผู้รับ แต่ต้องระวังมิให้เกิดความซ้ำซาก น่าเบื่อหน่าย แต่จะต้องมีความต่อเนื่อง ต้องกระทำเป็นประจำ กำหนดเวลาแน่นอน
6. **ช่องทางการสื่อสาร (Channel)** สื่อแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์ ฉะนั้นผู้ส่งสารควรเลือกช่องทาง หรือสื่อที่เหมาะสมกับผู้รับ และสถานการณ์ในการสื่อสาร ต้องรู้ว่าสื่อสารกับใคร อย่างไร เมื่อไร
7. **ความสามารถของผู้รับ (Capability of Audience)** ผู้ส่งสารต้องคำนึงขีดความสามารถของผู้รับ ทั้งทางด้านความรู้และการรับรู้ทางร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมของผู้รับ ความสามารถของผู้รับ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนด ปัจจัยทั้ง 7 ประการข้างต้น ถ้าเราไม่รู้จักผู้รับสาร ไม่รู้ถึงความสามารถของผู้รับ การเตรียมเนื้อหาของสารให้ชัดเจน แจ่มแจ้ง ต่อเนื่อง การเลือกสื่อและช่องทาง ก็ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.3 กฎแห่งการสื่อสาร 5 ข้อ

เมื่อมีการสื่อสารเกิดขึ้น สิ่งที่จะถือได้ว่าเป็นความสำเร็จในการสื่อสาร คือ ผู้รับสารสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ ของการสื่อสาร (Fully successful) โดย Keith Davis อ้างใน

วิรัช ฤทธิรัตนกุล 2553 : 172 ได้ให้ข้อคิดว่า ผู้ส่งสารย่อมมีวัตถุประสงค์ที่คาดหวังไว้ 5 ข้อ ต่อผู้รับสาร หรือเรียกว่ากฎ 5 ข้อแห่งการสื่อสาร มีดังนี้

1. รับสารนั้นได้ (Receive)
2. เข้าใจสารนั้น (Understand)
3. ยอมรับ (Accept)
4. เกิดการปฏิบัติ (Action)
5. มีปฏิกิริยาตอบกลับ (Provide Feedback)

2.2.4 สิ่งที่ต้องคำนึงในการสื่อสาร

1) ในกรณีของการสื่อสารด้วยการพูดปากเปล่านี้ ผู้ส่งสารจำเป็นจะต้องสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นภายในใจของผู้รับสาร ดังนั้นแล้ว ลักษณะท่าทางหรือวิธีการนำเสนอจำเป็นจะต้อง “ตัดเย็บ” ให้เข้ากับลักษณะการรับรู้ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารในสายตาของผู้รับสาร ดังนั้น ผู้ส่งสารจึงจำเป็นจะต้องวิเคราะห์กลุ่มผู้รับสารของตนเองก่อน พร้อมกับกับวิเคราะห์จุดมุ่งหมายของตนเองในการส่งเนื้อหาหรือสารสุขภาพนั้นอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น ต้องการให้ข้อมูลข่าวสารต้องการโน้มน้าวใจ หรือให้ความบันเทิงกับผู้รับสาร เนื่องจากจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันนี้ จะส่งผลถึงการเลือกเนื้อหาสาร รวมถึงการออกแบบวิธีการนำเสนอข่าวสารนั้น

2) ในกรณีของการสื่อสารแบบลายลักษณ์อักษร สิ่งที่ต้องคำนึงในการนำเสนอ คือ เอกสารสำหรับการนำเสนอข่าวสารสุขภาพนั้น จะต้องมิลักษณะของความเป็นระเบียบเรียบร้อย อ่านง่าย ไม่มีคำศัพท์เฉพาะที่ยากเกินความเข้าใจ ไม่มีข้อผิดพลาดทางด้านตัวสะกดหรือเนื้อหาภายในตกหล่น มีเลขหน้าระบุอย่างชัดเจน มีการอ้างอิงที่มาของเอกสารต่างๆ เพื่อให้ผู้รับสารสามารถไปค้นคว้าข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมด้วยตนเองได้ รวมถึงต้องไม่บรรจุเนื้อหาที่ยาวมากจนเกินไป ตลอดจนจะต้องมีลีลาในการนำเสนอที่ดึงดูดใจผู้รับสาร เช่น พาดหัวที่สะดุดตาน่าสนใจ เป็นต้น

3) ในกรณีของการสื่อสารผ่านสื่ออื่น สิ่งที่สำคัญคือ การรู้จักถึงคุณลักษณะเด่นและคุณลักษณะ ค้อยของเครื่องมือในการสื่อสารแต่ละประเภท และจะต้องนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยคำนึงถึงข้อเด่นและข้อด้อยอยู่เสมอ ยกตัวอย่างเช่น การใช้โทรศัพท์ ซึ่งเป็นสื่อที่จะต้องสื่อสารด้วยการพูดแบบปากเปล่า ผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่ได้เห็นหน้าค่าตากัน รวมถึงอาจมีอุปสรรคในการสื่อสารเกิดขึ้นได้ในระหว่างการสื่อสาร เช่น มีเสียงรบกวน เป็นต้น ดังนั้น ในการสื่อสารแบบใช้โทรศัพท์ ผู้ส่งสารจะต้องพูดแบบชัดถ้อยชัดคำ ย้ำเนื้อหาและเรียงลำดับข้อมูลข่าวสารให้ชัดเจน เป็นต้น

2.2.5 อุปสรรคหรือสิ่งสกัดกั้นการติดต่อสื่อสาร (Barriers to Communication)

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น ทำให้ทั้งผู้ส่งและผู้รับมีความเข้าใจที่ตรงกันหรือเหมือนกัน และข่าวสารที่ส่งออกไปต้องเป็นที่เข้าใจอย่างแจ่มแจ้งซาบซึ้งแก่ผู้รับ แต่ความเป็นจริงแล้ว การสื่อสารของมนุษย์ต้องพบกับอุปสรรคและปัญหาหลายประการ เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ประสิทธิภาพของการสื่อสารด้อยลง เพราะฉะนั้น การสื่อสารข่าวประชาสัมพันธ์ต้องทำการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอุปสรรคเพื่อให้การสื่อสารเป็นไปได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย อุปสรรคแห่งการติดต่อสื่อสารที่สำคัญมีดังนี้ (วิรัช ลภีรัตนกุล 2553 : 173- 176)

1) อุปสรรคด้านกลไก (Mechanical noise) เช่นอุปสรรคที่เกิดจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ มีเสียงคลื่นรบกวน หรือการสื่อสารระหว่างบุคคลถูกรบกวนด้วยเสียงรยนต์ เสียงเครื่องจักร ที่ทำให้การพูดคุยกันไม่รู้เรื่อง หรือสิ่งพิมพ์ พิมพ์ไม่ชัด พิมพ์ตกหล่น หน้าหนังสือที่ฉีกสูญหาย เป็นต้น

2) อุปสรรคด้านภาษา (Semantic noise) คืออุปสรรคด้านภาษาจากการใช้ภาษาในข่าวสาร ทำให้เข้าใจในข่าวสารนั้นยากลำบาก หรือไม่เข้าใจในคำพูดหรือภาษาที่ใช้ หรือเข้าใจความหมายผิดไป หรือเข้าใจไปคนละทาง

3) อุปสรรคด้านอื่นๆ ที่ทำให้การสื่อสารด้อยประสิทธิภาพหรือล้มเหลว ได้แก่

- (1) ภูมิหลังที่แตกต่างกันของผู้สื่อสาร
- (2) ความแตกต่างกันทางด้านการศึกษา
- (3) ความสนใจในข่าวสารที่แตกต่างกัน
- (4) ความแตกต่างกันของระดับสมอง
- (5) ความแตกต่างของระดับภาษาและการใช้ภาษา
- (6) ความแตกต่างกันในปัจจัยต่างๆ เช่น วัย เพศ ชนชั้น
- (7) ความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจขณะที่ทำการสื่อสาร
- (8) สภาพแวดล้อมในช่วงเวลาที่ทำการสื่อสาร
- (9) การขาดประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน
- (10) การขาดโอกาสที่จะตอบโต้ซักถาม
- (11) ผู้ส่งสารขาดทักษะในการสื่อสาร
- (12) ผู้รับสารขาดทักษะในการสื่อสาร
- (13) สารที่ปราศจากสาระ
- (14) ช่องทางการสื่อสารขาดประสิทธิภาพ

(15) สื่อและเครื่องมือที่ทำให้การส่งสารไปไม่ถึงผู้รับ หรือผู้รับไม่สามารถรับได้

(16) เนื้อหาข่าวสารคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ถูกบิดเบือน ตัดทอน ทำให้เกิดความเข้าใจผิด หรือไม่เข้าใจในสารนั้น

2.3 หลักการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและการควบคุมโรค

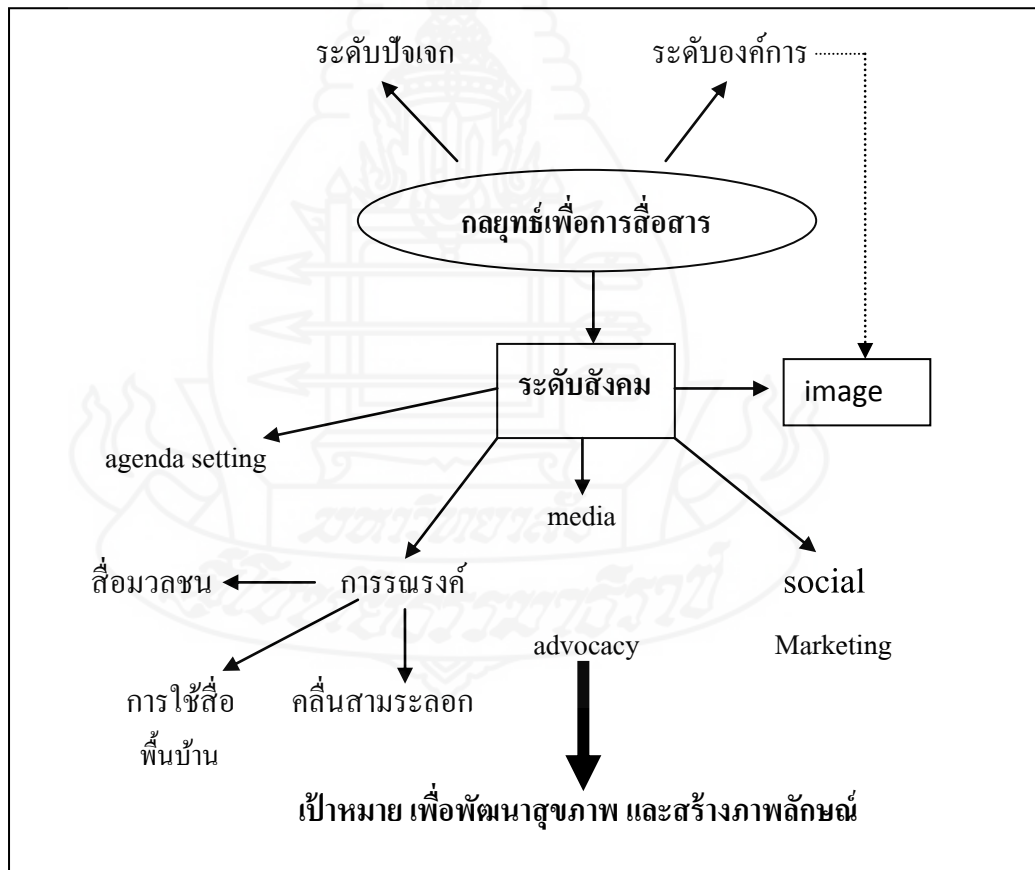
จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพ ในการป้องกันและการควบคุมโรค คือ การสื่อสารและสุขภาพศึกษา และการสื่อสารความเสี่ยง มีดังนี้ (คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554 : 28 – 29)

2.3.1 การสื่อสารและสุขภาพศึกษา (Communication and Health education)

จุดมุ่งหมายที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็คือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อโน้มน้าวใจประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อก่อให้เกิดผล การลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพิ่มปริมาณการดูแลสุขภาพตนเอง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและกระบวนการโน้มน้าวใจนี้ เรียกว่า “Health Education” โดยกระบวนการนี้มีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ

- 1) กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปหรือผู้รับข่าวสารด้านสุขภาพทั่วไป ซึ่งต้องการข่าวสารสุขภาพเพื่อกระตุ้นเตือนตนเองให้ห่างไกลจากความเสียหายหรือปัญหาสุขภาพ ตลอดจนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง
- 2) กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นฝ่ายส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะข้อค้นพบล่าสุดเกี่ยวกับเทคโนโลยีหรือวิธีการดูแลสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับเหล่านั้นมาใช้ในการวิจัยและรักษาโรคที่คนไข้ของตน แต่ละคนประสบอยู่การที่จะสื่อสาร เพื่อส่งข้อมูล ไปยังกลุ่มเป้าหมายทั้งสองกลุ่มในข้างต้นนั้น จำเป็นที่จะต้องใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารรวมถึงช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลายดังได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อข้างต้น ทั้งนี้ การส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพนี้อาจเกิดขึ้นได้ในบริบททั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ สำหรับบริบทที่เป็นทางการซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายนั้น ยกตัวอย่างเช่น การส่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพระหว่างการเข้าเยี่ยมชมหน่วยงาน หลักสูตรสุขภาพในชั้นเรียน หรือรายการที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพทางสื่อโทรทัศน์ เป็นต้น ในกรณีของบริบทที่ไม่เป็นทางการนั้น อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในช่องทางตรงและช่องทางอ้อม ยกตัวอย่างเช่น การสื่อสารผ่านการสื่อสารระหว่างบุคคล เช่น การพูดคุยของครอบครัว การพูดคุยภายใน กลุ่มเพื่อน ฯลฯ ที่แม้มิได้จะเป็นรายการสุขภาพโดยตรง แต่ตัวละครในเรื่องก็พูดคุยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นต้น

เทคโนโลยีการสื่อสารเป็นตัวช่วยที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสารสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายที่ทั้งสองฝ่ายต่างต้องการ ทั้งนี้ สิ่งสำคัญสำหรับนักสื่อสารสุขภาพ คือ จะต้องวิเคราะห์กลุ่มผู้รับสารของตนเอง จากนั้นเมื่อได้คำตอบจากการวิเคราะห์แล้ว จึงค่อยทำการเลือกประเภทของสื่อมาใช้ในการส่งข่าวสารสุขภาพ อาจกล่าวสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ คือ กลไกสำคัญในการสื่อสารเรื่องสุขภาพ ของนักสื่อสารสุขภาพส่วนใหญ่ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขกับคนไข้หรือประชาชนซึ่งจะต้องทำหน้าที่เป็นนักประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารสุขภาพ คือ เผยแพร่ข่าวสารความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ สาเหตุลักษณะอาการของความเจ็บป่วยและโรค วิธีการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ วิธีการควบคุมและป้องกันโรค การกระตุ้น ชักชวน และโน้มน้าวใจให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สรุปเป็นภาพกลยุทธ์การสื่อสาร ตามภาพที่ 2.3 ดังนี้



ภาพที่ 2.3 กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ

ที่มา : คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554 : 29

2.3.2 การสื่อสารความเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับการประเมินและบริหารความเสี่ยง (ในบางรายงานได้อธิบายว่าทั้ง Risk assessment, Risk management และ Risk communication เป็นส่วนประกอบของ Risk analysis)

การสื่อสารความเสี่ยงเป็นกลวิธีในการเผยแพร่และกระจายข้อมูลที่ต้องการและเหมาะสมกับเหตุการณ์ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทั้ง Risk assessment และ Risk management รวมถึงผู้มีส่วนร่วมนอกอื่นๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Stakeholders) มีความเข้าใจไปในทางเดียวกันกับลักษณะของสิ่งคุกคาม การเกิดผลกระทบในเชิงลบ (Negative consequence) ความเสี่ยงและโอกาสของการเกิด กล่าวได้ว่าเป็นหน้าที่ของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในการสร้างข้อความที่จะใช้ในการสื่อสารเรื่องต่างๆ ดังกล่าวกับประชาชนทั่วไป ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่างานการสื่อสารความเสี่ยงมีบทบาทสำคัญที่ทำให้การบริหารความเสี่ยงทางสุขภาพสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี

การสื่อสารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ขับเคลื่อนด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สังคมและศิลปะในการส่งสารออกไปสู่สาธารณชน ดังนั้น ความเชื่อของท้องถิ่น ศาสนา ประสบการณ์ในอดีต เป็นต้น แลเพื่อที่จะสามารถเข้าใจได้ถึงระดับของความกังวล ความคิดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง นับได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ประชาชนเข้าใจในความเสี่ยงที่ตนกำลังเผชิญดีขึ้น และมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถตัดสินใจเลือกมาตรการในการบรรเทาที่เหมาะสมกับปัญหามากที่สุด (กรมควบคุมโรคติดต่อ อ่างในคู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554 : 138 -139)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการสื่อสารความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับ สิ่งคุกคาม (Hazard) และความเสี่ยง (Risk) รวมถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยง (Risk perception) ระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (Risk assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (Risk management) นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน และประชาชนที่ได้รับผลกระทบรวมทั้งกลุ่มอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง

3. การสร้างเครือข่ายเพื่อการประชาสัมพันธ์

3.1 ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของเครือข่ายส่วนบุคคล

3.1.1 ความหมายของเครือข่ายส่วนบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์

ก่อนที่จะทำความเข้าใจเรื่องเครือข่ายส่วนบุคคลควรเข้าใจความหมายของคำว่า “เครือข่าย” ซึ่งมีความหมายดังนี้

เครือข่าย หมายถึง มโนภาพที่เห็นว่า สามารถสร้างความเข้าใจในเบื้องต้นได้ โดยง่าย คือภาพข่ายใยแมงมุม ซึ่งแสดงให้เห็นการถักทอโยงใยกันของเส้นใยที่พาดผ่านกันไปมาหลายเส้น หลากทิศทาง คำว่า “เครือข่าย” จึงหมายถึง การเชื่อมโยงอย่างมีเป้าหมาย อาจเป็นการเชื่อมโยงระหว่างบทบาทของบุคคลหรือองค์กรต่างๆ ภายใต้วัตถุประสงค์ของภาคีสมาชิก ซึ่งหากพิจารณาลึกลงไปอีกในความเป็นบุคคลหรือองค์กรก็จะพบความแตกต่างของระบบการทำงาน (ของบุคคล) และความแตกต่างของระบบ การทำงาน (ขององค์กร) ที่ปรากฏออกมาตามการปฏิบัติตัวและตามบทบาทภารกิจที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล/องค์กร การเชื่อมโยงของเครือข่ายจึงเท่ากับการเชื่อมโยงหลายๆ ระบบย่อยให้รวมกันขึ้นมาใหม่เป็นอีกหนึ่งระบบของหน่วยสมาชิกทุกหน่วยที่เข้ามารวมกัน

เครือข่าย หมายถึง กระบวนการทำงานที่มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคล องค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีฐานที่ตั้งอยู่บนวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายเดียวกัน และด้วยปรัชญาการอยู่ร่วมกัน โดยเห็นคุณค่าทุกคนทุกหน่วยเสมอกัน

โดยสรุปแล้ว “เครือข่าย” จึงหมายถึง ความร่วมมืออย่างเป็นระบบอันเกิดจากการรวมตัวกันของบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือสถาบันทางสังคมต่างๆ เพื่อการประสานเชื่อมโยงนำไปสู่การเพิ่มพลัง สรรพปัจจัย และการบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน โดยต้องมีการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน โดยอาจเป็นการร่วมมือกันระหว่างปัจเจก/องค์กรประเภทเดียวกัน เช่น ผู้นำชุมชนกับผู้นำชุมชนด้วยกัน หรืออาจจะเป็นการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหรือองค์กรต่างประเภทกัน เช่น หน่วยงานราชการกับหน่วยงานเอกชน ดังนั้นเครือข่ายจึงมีได้หลายระดับ ตั้งแต่การเชื่อมโยงระหว่าง ปัจเจกต่อยุติวิปัจเจก ปัจเจกกับกลุ่ม กลุ่มต่อกกลุ่ม หรือแม้กระทั่งการเชื่อมโยงระหว่าง เครือข่ายย่อยภายใต้เครือข่ายใหญ่

เมื่อก้าวถึงส่วนบุคคล โดยทั่วไปจะให้ความสนใจไปที่องค์ประกอบที่เป็นตัวบุคคล แต่เมื่อบุคคลหลายคนเข้ามามีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันและกัน สืบโยงสายใยสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นเราเรียกว่า เครือข่าย ซึ่งหากเป็นความสัมพันธ์ในด้านการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ เราเรียกว่า เครือข่ายการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ และเมื่อเครือข่ายการสื่อสารฯ

นี้ใช้สื่อบุคคลเป็นหลักในการปฏิบัติงานสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ ในที่นี้จึงเรียกว่า เครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์ ดังนั้น เครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์ หมายถึง เครือข่ายการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ที่ใช้ สื่อบุคคลเป็นหลักในการสื่อสารเพื่อสนองวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ นั่นเอง

3.1.2 ความสำคัญของเครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์

เครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์ เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่สนองวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ได้มากกว่า การส่งผ่านข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแต่ผลยังสามารถสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือสร้างภาพลักษณ์ที่ดี รวมทั้งสร้างและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือความร่วมมือสนับสนุนให้ เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

อย่างไรก็ตาม เครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์มีความสำคัญหรือก่อให้เกิดผลดีหลายประการดังนี้

1. เป็นช่องทางการประสานงานร่วมกันในหลายระดับ เครือข่ายสื่อบุคคลฯ เป็นช่องทางที่จะช่วยให้เกิดการประสานงานระหว่างฝ่ายต่างๆ ทั้งการประสานในส่วนของความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขอบข่าย แผนงาน วิธีการทำงาน แนวทางปฏิบัติ ฯลฯ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน ประสานการดำเนินงานระหว่างสื่อบุคคลที่เป็นสมาชิกภายในเครือข่าย และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่ายภายนอก แต่เครือข่ายจะเป็นศูนย์กลางประสานงานระหว่างกันได้ ก็ต่อเมื่อมีการจัดระบบการสื่อสารที่ดี

2. เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และสารสนเทศ หากเครือข่ายสื่อบุคคลฯ ได้จัดให้มีการพบปะกันระหว่างสมาชิกในเครือข่ายมากเพียงใดก็จะทำให้เกิดการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ประสบการณ์ และสารสนเทศมากขึ้นเท่านั้น การแลกเปลี่ยนบทเรียนและประสบการณ์ใหม่ๆ ระหว่างกันจะช่วยให้ เกิดการพัฒนาความคิด และความรู้มากขึ้น

3. เกิดการแลกเปลี่ยนและระดมทรัพยากร สมาชิกของเครือข่ายสื่อบุคคลฯ อาจจะมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างกัน หรือนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ร่วมกันไม่ว่าจะเป็น บุคลากร เงินทุน สถานที่ ความรู้หรือวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เกิดการผสมผสานกันอย่างลงตัว แต่ทรัพยากรที่สำคัญและมักเป็นปัญหาต่อการดำเนินงานของกลุ่ม คือ เงินทุน การระดมทุนจากสมาชิกภายในกลุ่มมีความจำกัดในหลายกรณี เมื่อเกิดการรวมตัวเป็นเครือข่าย อาจจัดตั้งกองทุนขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานเพื่อเป็นแหล่งเงินกู้ หรืออาจทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารเรื่อง แหล่งเงินทุน วัสดุอุปกรณ์และบุคลากรเพื่อให้เครือข่ายเข้ามาสืบค้นนำไปใช้ประโยชน์ได้

4. เกิดการสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ใหม่ๆ การแลกเปลี่ยนความรู้และการศึกษาค้นคว้าร่วมกันของสมาชิกจะทำให้เกิดองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของ

สังคมไทย หากทำให้สมาชิกของเครือข่ายแต่ละคนมีความรู้ มีทักษะในการศึกษาค้นคว้าหาคำตอบตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ คือ การใช้เหตุผลในการค้นคว้าหาความจริงมากกว่าการหาข้อสรุปโดยไม่มี การพิสูจน์ เขาก็จะสามารถคิดค้นและแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ได้มากขึ้น มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

5. เกิดช่องทางสร้างกระแสผลักดันประเด็นใหม่ ๆ เครือข่ายสามารถสร้างกระแสเพื่อปลูกหรือเตือนให้สังคมเกิดความตื่นตัวในเรื่องหนึ่งเรื่องใดในวงกว้างได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งและความกว้างขวางของเครือข่าย ความสามารถของเครือข่ายในการครอบคลุมกลุ่มคนหลักๆ ในสังคม ความต่อเนื่องของเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมมายาวนานจนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

ดังนั้นเพื่อการพัฒนาถึงความสำคัญของเครือข่ายต่อบุคคลๆ จะเป็นประโยชน์ของเครือข่ายต่อบุคคลในด้านการเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพ การถ่ายทอดความรู้ของบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่หรือพนักงานประชาสัมพันธ์ ผู้นำความคิดหรือกลุ่มอื่นๆ อีกทั้งยังส่งเสริมและสร้างประสิทธิภาพการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายของการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้เครือข่ายที่เข้มแข็งสามารถสร้างพันธมิตรและแนวร่วมในการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ได้ ทันเหตุการณ์ เนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันตลอดเวลา

3.1.3 องค์ประกอบของเครือข่าย

การที่จะทำให้เครือข่ายต่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์ประสบความสำเร็จ ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1) การรับรู้ร่วมกัน (Common perception)

การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของความเป็นเครือข่าย เป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้เครือข่ายขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง การรับรู้ร่วมกันที่สำคัญ เช่น เหตุผลของการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ปัญหาและวัตถุประสงค์หลักของเครือข่าย ฯลฯ การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกในเครือข่าย จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการสื่อสารที่ดีในเครือข่าย เช่น มีการประชุมร่วมกันเพื่อพูดคุยระดมความคิด ให้สมาชิกมีความเข้าใจในปัญหาและสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่งผลให้เครือข่ายเกิดความรู้สึกในการดำเนินกิจกรรมสำคัญๆ ร่วมกัน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision)

การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายของเครือข่าย ในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย จะช่วยทำให้ขบวนการขับเคลื่อนของเครือข่ายมีพลัง

เกิดเอกภาพ ช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองหรือความคิดที่แตกต่างกันลงไปได้ ดังนั้น แม้ว่าวิสัยทัศน์ร่วมจะเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้

3) การมีผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual benefits)

การรวมเป็นเครือข่ายต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน ซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงินด้วย อาทิ เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความภาคภูมิใจ ความสุขความพึงพอใจ เช่น เครือข่ายกลุ่มแม่บ้าน เกษตรกรผลิตสินค้าแปรรูปการเกษตร เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายเยาวชนต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น ในทางปฏิบัติพบว่า ผลประโยชน์นั้นจะต้องมากเพียงพอที่จะจูงใจให้สมาชิกในเครือข่ายมีส่วนร่วมทั้งด้านการระดมความคิด และการปฏิบัติ

4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All stakeholders participation)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายนับเป็นกระบวนการที่สำคัญมาก ในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย (All stakeholders in network) ย่อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายจึงควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียม (Equal status) ในฐานะของ “หุ้นส่วน (Partner)” ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (Horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical relationship) เช่น การรวมตัวเป็นเครือข่ายส่วนบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์ สร้างความสมานฉันท์ที่เกิดขึ้นระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐก็ต้องวางสถานภาพของตนเทียบเท่ากับประชาชนในฐานะสมาชิกเครือข่าย อย่างไรก็ตาม แม้สิ่งนี้จะยากในทางปฏิบัติในหลายๆ กรณี เพราะต้องอาศัยการเปลี่ยนกรอบแนวความคิดของสมาชิกในเครือข่ายและการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบด้วย แต่ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำหากต้องการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary relationship)

องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายส่วนบุคคลดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมีมากขึ้น เกื้อหนุนกันมากขึ้น หากคุณสมบัติของสมาชิกไม่เพียงพอในการเสริมสร้างกันก็ต้องมีการขยายเครือข่ายต่อไปอีกเพื่อแสวงหาสมาชิกใหม่มาเสริมเครือข่ายให้เกิดความพอเพียง (Sufficiency) มากขึ้น เช่น เครือข่ายแกนนำการส่งเสริมสุขภาพ สมาชิกที่เป็นเจ้าหน้าที่

ของรัฐ กับ อสม. และผู้นำความคิดที่สนใจจะต้องมีจำนวนเพียงพอที่จะเสริมจุดแข็ง และกำจัดจุดอ่อนซึ่งกันและกันเพื่อให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนบังเกิดผล

6) การพึ่งพิงร่วมกัน (Interdependence)

การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้น สมาชิกต่างจำเป็นต้องพึ่งพากันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันให้แน่นหนาจำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกได้ว่า หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงจำเป็นต้องอาศัยการดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งการพึ่งพิงร่วมกันนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ เช่น ในเครือข่ายสื่อบุคคลด้านส่งเสริมการเกษตรจะต้องมีการจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน พึ่งพากัน มีทักษะด้านการส่งเสริมการเกษตรร่วมกัน จึงจะต้องทำให้เครือข่ายนั้นเข้มแข็ง

7) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction)

หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับการที่ต่างคนต่างอยู่ไม่มีทางที่จะเกิดความร่วมมือกันได้ และจะไม่เกิดเครือข่ายความร่วมมืออย่างแท้จริง หากปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว จะเป็นลักษณะความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้เกิดความผูกพันและการเชื่อมโยงที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้นซึ่งมีผลต่อความเข้มแข็งของเครือข่ายด้วย

ดังนั้น สมาชิกในเครือข่ายสื่อบุคคลต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น มีกิจกรรมการสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อสื่อสารกันผ่านทาง การเขียนหรือพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนา ร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์ ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย

3.2 การสร้างเครือข่ายสื่อบุคคล

การเกิดขึ้นของเครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์นั้น มีขั้นตอนเช่นเดียวกับการเกิดขึ้นของเครือข่ายทั่วไป ดังนี้

3.2.1 การก่อรูปเครือข่าย

การก่อรูปเครือข่าย หรือการก่อรูปเครือข่าย (Network forming) นั้นอาจเกิดขึ้นได้สองแนวทางใหญ่ๆ แนวทางแรก คือ

1) เครือข่ายที่เกิดจากองค์กรภายนอก เช่น หน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชนเข้าไปมีส่วนเป็นผู้ริเริ่ม (State initiative) เป็นผู้ริเริ่มเข้าไปกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักใน

ปัญหา สร้างความตื่นตัวให้เกิดความสนใจรวมตัวกัน และผลักดันให้เกิดการรวมตัวของประชาชน ตัวอย่าง เช่น การที่ภาครัฐพยายามผลักดันการสร้างเครือข่ายการสร้างความสามัคคีกันในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น

2) เครือข่ายที่ประชาชนเป็นแกนนำในการจัดตั้ง โดยเกิดจากการริเริ่มสร้างสรรค์ของกลุ่มประชาชนเอง (Citizen initiative) กล่าวคือ ประชาชนเกิดความตระหนักและตื่นตัวในปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้น แล้วลงมือริเริ่มในการรวมตัวกันเข้าเป็นกลุ่มเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ลุ่่วงหรือบรรเทาไปโดยที่องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรวิชาการ หรือสื่อมวลชน อาจมีส่วนเข้ามาช่วยสนับสนุนก็ได้ แต่ภาคประชาชนเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ซึ่งปัจจุบันแนวทางแรกเป็นแนวทางหลักที่ประเทศไทยมักใช้ตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ขณะที่ปัจจุบันมีความพยายามผลักดันการก่อรูปของเครือข่ายตามแนวทางที่สองให้ เพิ่มมากขึ้น

การสร้างหรือจัดตั้งเครือข่าย ควรดำเนินการไปทั้งสองแนวทางควบคู่กัน โดยพิจารณาถึงความสามารถในการรวมตัวของประชาชนเป็นหลัก หากประชาชนกลุ่มใดมีความสามารถในการรวมตัวเป็นเครือข่ายได้เอง หน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนก็ไม่สมควรเข้าไปครอบงำ (Manipulate) ในการก่อตัวของเครือข่าย แต่หากกลุ่มใดที่ยังขาดสมรรถนะเพียงพอในการจัดตั้งกลุ่มขึ้นเอง หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรอื่นๆ ก็อาจเข้าไปช่วยในฐานะของผู้สนับสนุน (Supporter) และผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ให้การจัดตั้งเครือข่ายทำได้ง่ายขึ้น โดยนัยนี้อาจสื่อความหมายได้ว่า หน่วยงานราชการหรือองค์กรเอกชนจำเป็นต้องลดบทบาทในการคิดแทนประชาชนให้น้อยลง แต่เปิดช่องทางและโอกาสให้ภาคประชาชน เช่น กลุ่มองค์กรชุมชน ประชาคม ได้ทำงานและมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ มากขึ้น โดยภาครัฐควรปรับรูปแบบบทบาทเป็นผู้ส่งเสริม เอื้ออำนวย สนับสนุนให้กลุ่มองค์กรประชาชนมีอิสระมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และร่วมสร้างสรรค์สังคมในการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย

3.2.2 ขั้นตอนการจัดตั้งเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายสื่อบุคคลมีขั้นตอนสำคัญอยู่ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายสื่อบุคคล เป็นขั้นตอนแรกที่ได้รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์ด้านนั้นๆ จะต้องพิจารณาถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายรวมทั้งพิจารณาจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน คำถามสำคัญที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้คือ

(1) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับกลุ่มหรือองค์กรใดบ้าง

(2) จะได้ประโยชน์หรือจะต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

2) ขั้นการติดต่อกับกลุ่มองค์กรที่จะเป็นเครือข่ายส่วนบุคคล หลังจากตัดสินใจที่จะเข้าร่วมเครือข่ายกับองค์กรใดที่เห็นว่าเหมาะสมแล้ว ก็จะเป็นขั้นตอนการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน โดยการรวมเป็นเครือข่ายจะเกิดขึ้นเมื่อกลุ่มองค์กรมีความต้องการเหมือนกันและต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน ดังนั้น จะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกันเป็นขั้นตอนของการสร้างจิตสำนึก โดยการให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและกระตุ้นให้ต้องการแก้ปัญหาาร่วมกัน

3) ขั้นตอนการสร้างพันธกรณีร่วมกัน เป็นขั้นตอนการสร้างความผูกพันร่วมกันซึ่งหมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้กลุ่มองค์กรเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกันซึ่งในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่ม/องค์กรจะต้องมีความรู้เพียงพอที่จะทำกิจกรรมได้ ดังนั้น จึงต้องเสริมความรู้ที่จำเป็นซึ่งอาจกระทำได้โดยแลกเปลี่ยนความรู้ภายในกลุ่ม หรือแลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่ม/องค์กร เช่น ศึกษาดูงานขอคำปรึกษาแนะนำ เจริญวิทยากรมาถ่ายทอดเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ เป็นต้น

4) ขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนที่สร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรมเป็นขั้นตอนของการเริ่มทำกิจกรรม โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันขณะเดียวกันมีการตกลงกันในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่มซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดแผนงานและข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทสมาชิก รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม

5) ขั้นตอนการทำกิจกรรมร่วมกันเมื่อร่วมกันดำเนินกิจกรรมผลงานเป็นที่ปรากฏชัด กลุ่ม/องค์กรในเครือข่ายรู้สึกว่าได้ รับประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์ของเครือข่ายจะแน่นแฟ้นขึ้นพร้อมกับการเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกัน นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของฝ่ายปฏิบัติการแล้วยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นอาจนำไปสู่การขยายตัว ซึ่งอาจปรากฏในรูปของการขยายกิจกรรมหรือการขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรมประชาสัมพันธ์

3.2.3 วงจรชีวิตของเครือข่าย

แนวคิดเกี่ยวกับวงจรชีวิตของเครือข่ายมาจากแนวคิดวงจรชีวิตของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ในทางธุรกิจ ซึ่งวงจรชีวิตของเครือข่ายมีลักษณะดังนี้

1) *ระยะก่อตัว* ช่วงนี้เป็นระยะเริ่มต้นของเครือข่าย เริ่มจากการมีแกนนำเป็นผู้ริเริ่มเครือข่าย ซึ่งแกนนำอาจเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในท้องถิ่น หรือสังกัดหน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน แกนนำเหล่านี้จะกำหนดประเด็น (Issue) ที่ตนเองสนใจต้องการเข้าไปมี

ส่วนจัดการ เช่น ประเด็นความไม่ปลอดภัยอันเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ การแตกแยกทางความคิดและการขาดความสามัคคีของคนในชาติ ความเสื่อมโทรมของป่าไม้ การระบาดของโรคไข้หวัดนก เป็นต้น แกนนำเหล่านี้จะเป็นผู้จุดประกายให้คนอื่นๆ เริ่มรับรู้ในปัญหาาร่วมกัน จนเกิดความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องรวมตัวกันเป็นเครือข่าย แต่สมาชิกยังมีจำนวนน้อยอยู่ และจำกัดเฉพาะคนเพียงบางกลุ่มหรือบางพื้นที่ วัตถุประสงค์ของเครือข่ายอาจจะยังไม่ชัดเจนนัก ในช่วงระยะแรกนี้ ระบบบริหารภายในเครือข่ายก็มีลักษณะที่ไม่เป็นทางการ อีกทั้งคนภายนอกเครือข่ายยังไม่กระจายตัวออกไปในวงกว้างจึงเป็นที่รู้จักเพียงในวงแคบเฉพาะกลุ่มเท่านั้น หากไม่มีการประชาสัมพันธ์ที่ดีเพื่อขยายความคิดออกไปแล้ว การขยายตัวของเครือข่ายจะเป็นไปอย่างยากลำบาก อีกทั้งเงินทุนในการดำเนินการส่วนใหญ่จะเป็นเงินทุนจากสมาชิกเอง การระดมทุนมีความจำกัดเพราะเครือข่ายยังไม่กว้างขวาง ดังนั้น จึงอาจมีบางเครือข่ายที่ปิดตัวลงไปในช่วงนี้ เพราะไม่สามารถก่อรูปได้สำเร็จ

2) *ระยะขยายตัว* เครือข่ายที่สามารถประคองตัวให้ผ่านระยะแรกเข้าสู่ระยะสองได้ ก็จะผ่านเข้าสู่ระยะขยายตัว โดยที่แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินการของเครือข่ายเริ่มคมชัดมากขึ้น วัตถุประสงค์และเป้าหมายของเครือข่ายเริ่มชัดเจนมีผลประโยชน์ เป้าหมายและรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนช่วยดึงดูดให้คนที่สนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายเพิ่มจำนวนขึ้นส่งผลให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ สมาชิกรู้สึกว่าคุณเองได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมเครือข่ายได้ ผลประโยชน์โดยตรงที่เป็นรูปธรรม ทำให้สมาชิกเริ่มเกิดการผูกพันตัว (Commit) กับเครือข่าย ปรัชญาการดำเนินงานดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ทำให้เครือข่ายเริ่มมีการจัดระบบและพัฒนาคุณภาพภายใน โดยมีการจัดสรรหน้าที่ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย มีการจัดโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีการกำหนดผู้นำของเครือข่ายอย่างเป็นทางการ เริ่มมีการวางแผนขยายเครือข่ายอย่างเป็นระบบ การระดมทุนเปลี่ยนจากการระดมทุนจากภายในเป็นการระดมทุนจากภายนอก เนื่องจากชื่อเสียงของเครือข่ายเริ่มเป็นที่รู้จักของสังคม สังคมเริ่มรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่เครือข่ายทำรับรู้ถึง วัตถุประสงค์และประโยชน์ของเครือข่ายทำให้การระดมทุนจากภายนอกกระทำได้ง่าย นอกจากนี้ การขอความร่วมมือหรือการประสานงานกับหน่วยงานอื่นก็กระทำได้ง่ายขึ้นเนื่องจากเหตุผลดังกล่าว

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เครือข่ายพัฒนาสู่ระยะต่อไปขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ ความเป็นประโยชน์และความต่อเนื่องของกิจกรรม ตลอดจนการจัดระบบบริหารภายใน หากผู้นำสามารถรวมใจสมาชิกเครือข่าย และผลักดันให้เกิดการร่วมกันตามเป้าหมาย เครือข่ายก็มีโอกาสประสบความสำเร็จสูง นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้สมาชิกเกิดการมีส่วนร่วมและผูกพันกับเครือข่ายมากขึ้นด้วย การจัดระบบ

เครือข่ายที่ดีจะช่วยลดความสับสนวุ่นวายในการดำเนินงาน และช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

3) *ระยะรุ่งเรือง* ระยะรุ่งเรืองนี้อาจแบ่งได้ เป็น 3 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ ระยะรุ่งเรืองช่วงต้น ระยะรุ่งเรืองช่วงคงที่ และระยะรุ่งเรืองช่วงถดถอย โดยระยะเวลาในแต่ละช่วงจะมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการบริหารจัดการเครือข่าย บางเครือข่ายอาจอยู่ในระยะรุ่งเรืองช่วงต้นยาวนานหลายปี ขณะที่บางเครือข่ายอาจอยู่ในช่วงนี้เพียงไม่กี่ปีแล้วเข้าสู่ระยะถดถอยอย่างรวดเร็วก็ได้

(1) *ระยะรุ่งเรืองช่วงต้น* ระยะนี้จำนวนสมาชิกในเครือข่ายยังคงเพิ่มอย่างต่อเนื่อง แต่เพิ่มในอัตราที่ลดลง จนการเพิ่มขึ้นเริ่มอืดตัวเนื่องจากผู้ มีใจได้ร่วมเป็นสมาชิกจนเกือบหมด ความยั่งยืนของเครือข่ายในช่วงนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการบริหารจัดการ หากเครือข่ายมีการบริหารที่ดีก็มีแนวโน้มที่ระยะรุ่งเรืองช่วงต้นจะต่อเนื่องยาวนาน เนื่องจากปริมาณสมาชิกเครือข่ายที่มีจำนวนมากทำให้จำเป็นต้องมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเชื่อมโยงสมาชิกเข้า หากันตลอดจนมีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวให้ เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

(2) *ระยะรุ่งเรืองช่วงเสถียร* ระยะนี้การเพิ่มของสมาชิกมีน้อยมาก เพราะคนส่วนใหญ่ที่สนใจได้เข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายเกือบหมดแล้ว จึงไม่เกิดการคิดค้นรูปแบบกิจกรรมที่แปลกใหม่ไปจากเดิม ส่งผลทำให้สมาชิกเริ่มเข้า ร่วมกิจกรรมน้อยลง อีกทั้งสมาชิกบางส่วนก็อาจจะได้ รับการตอบสนองความต้องการจากเครือข่ายแล้ว ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจที่จะมีส่วนสนับสนุนเครือข่ายต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่ระยะรุ่งเรืองช่วงถดถอย

(3) *ระยะรุ่งเรืองช่วงถดถอย* ระยะนี้ สมาชิกเริ่มห่างออกไปจากเครือข่ายด้วยหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากการที่เป้าหมายส่วนตัวได้บรรลุผลแล้ว จึงรู้สึกที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายอีกต่อไป อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายเริ่มน้อยลง ระดับความผูกพันกับเครือข่ายก็เริ่มลดลง จำนวนสมาชิกจึงเริ่มลดลงตามไปด้วย ส่งผลทำให้การดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายไม่ค่อยบรรลุผล กิจกรรมขาดความต่อเนื่องส่งผลให้เงินทุนสนับสนุนจากภายนอกเริ่มลดลง

(4) *ระยะถดถอย* ความถดถอยของเครือข่ายส่วนหนึ่งเกิดจากการที่เป้าหมายของเครือข่ายได้ บรรลุผลแล้วทำให้มีการเตรียมตัวสลายเครือข่าย แต่อีกส่วนหนึ่งก็เกิดจากการที่เครือข่ายไม่มีพลังเพียงพอและขาดสิ่งจูงใจที่จะดึงดูดสมาชิกให้อยู่ร่วมต่อไปได้ ความถดถอยของเครือข่ายจึงเห็นได้ชัดเจนจากการที่จำนวนสมาชิกลดลงอย่างต่อเนื่อง สมาชิกที่เหลืออยู่ก็ไม่ค่อยตื่นตัว (Nonnative) ในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับเครือข่ายส่งผลทำให้เงินทุนสนับสนุนการทำงานทั้งจากภายในและภายนอกเครือข่ายลดลง กิจกรรมของเครือข่ายก็เริ่มลดน้อยลงจนอาจถึงขนาดที่ไม่มีกิจกรรมเลย สมาชิกของเครือข่ายต่างกระจัดกระจายออกไปและต่างไม่สนใจจะ

ร่วมมือกับเครือข่ายอีกหลังจากที่ตนเองได้ รับการตอบสนองความต้องการเรียบร้อยแล้ว หรืออาจเกิดจากความขัดแย้งในเครือข่ายที่ไม่ได้ รับการแก้ไข

(5) ระยะฟื้นตัว การพยายามรื้อฟื้นเครือข่ายหลังจากที่เข้าสู่ระยะถดถอยแล้วอาจพอกระทำได้ แต่กระนั้นก็ดี การฟื้นตัว กระทำได้ค่อนข้างยาก เพราะเกิดจากสถานการณ์ถดถอยดังที่กล่าวแล้วข้างต้นแนวทางในการรื้อฟื้นเครือข่ายนั้น แทบจะไม่แตกต่างอะไรจากการพยายามก่อตัว เครือข่ายขึ้นใหม่ซึ่งควรเริ่มด้วยการทบทวนวัตถุประสงค์ และการกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายใหม่ เพื่อนำไปสู่การแสวงหาแนวร่วมพันธมิตรกลุ่มใหม่ๆ นอกจากสมาชิกเดิมที่เคยมีอยู่ด้วย อย่างไรก็ตาม ใดๆก็ดี ไม่ควรปล่อยให้เครือข่ายก้าวมาจนถึงจุดนี้ แต่ควรพยายามปรับปรุงแก้ไขตั้งแต่เครือข่ายเข้าสู่ระยะรุ่งเรืองช่วงเสถียร

อย่างไรก็ตาม เวลาที่แต่ละเครือข่ายใช้ในการพัฒนาจากวงจรชีวิต ระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งย่อมแตกต่างกันไปตามศักยภาพแต่ละเครือข่าย บางเครือข่ายอาจไม่สามารถพัฒนาไปได้ครบทั้ง 4 ระยะ เช่น เพียงที่ระยะก่อตัว หรืออาจจะเกิดปัญหาในระยะขยายตัวจนต้องปิดเครือข่ายไป เป็นต้น

4. การจัดการเครือข่ายสื่อบุคคล

เมื่อสร้างเครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์ขึ้นต้นมาได้แล้ว การพัฒนาเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานไปได้ จะต้องมีการจัดการเครือข่ายที่สามารถประสานงาน ประสานประโยชน์ระหว่างสมาชิกในเครือข่ายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้การจัดการเครือข่ายจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

4.1 การจัดผังกลุ่มเครือข่าย

การจัดทำแผนผังของเครือข่าย (Network mapping) จะต้องเริ่มต้นด้วยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายสื่อบุคคล เพื่อการประชาสัมพันธ์ว่าประกอบด้วยสื่อบุคคลกลุ่มหรือเครือข่ายย่อยใดบ้างที่มีเป้าหมายการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน การกระจายตัวของเครือข่ายสื่อบุคคลตามเป้าหมายการประชาสัมพันธ์เป็นอย่างไร มีเป้าหมายใดที่ยังขาดเครือข่ายช่วยจัดการ

หากได้ แผนผังของเครือข่ายที่ครบถ้วน ทันสมัย ทันเหตุการณ์ จะช่วยในการขยายเครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์ได้ เป็นอย่างดี

4.2 การจัดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกในเครือข่าย

องค์ประกอบสำคัญของการจัดระบบเครือข่าย คือ การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างกัน โดยการพยายามชี้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนให้ชัดเจนว่า แต่ละคนรับผิดชอบส่วนใดของเครือข่าย และแต่ละฝ่ายจะสัมพันธ์เชื่อมโยงกับฝ่ายอื่นๆ อย่างไร

หลักการสำคัญ ของการจัดแบ่งบทบาทหน้าที่นี้ก็คือ การรวมเป็นเครือข่ายจะต้องนำเอาความสนใจ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของสมาชิกแต่ละคนที่ต่างกันมาเสริมกัน ซึ่งการทำ เช่นนั้นได้จำเป็นต้องมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แต่ละคนไปตามศักยภาพและความสนใจของเขาแต่ประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงก็คือ โดยปกติสมาชิกเครือข่ายมักจะมียานประจำที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้วมีเพียงส่วนน้อยที่จะสามารถทำงานให้เครือข่ายแบบเต็มเวลา ส่งผลให้เวลาที่จะอุทิศให้กับเครือข่ายมักได้ไม่เต็มที่และไม่เต็มเวลา ดังนั้น การมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ภายใต้เวลาที่จำกัด

ในโครงสร้างการจัดการของเครือข่ายส่วนบุคคล หรือเครือข่ายการสื่อสารโดยใช้สื่อบุคคล เพื่อการประชาสัมพันธ์มีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของเครือข่ายนั้นๆ อย่างไรก็ตาม สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกของเครือข่ายได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (ปรับจาก กิตติ กันภัย, 2548)

1) ศูนย์กลางของเครือข่าย (Hub) ในที่นี้ คือ ผู้นำเครือข่าย ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลเดี่ยวหรือคณะบุคคล (Collective leader) ที่อยู่ตรงกลางของเครือข่าย และรู้เรื่องเกี่ยวกับเครือข่ายทั้งหมด เช่น รู้ว่าเป้าหมาย วิสัยทัศน์ของเครือข่ายคืออะไร มีกลุ่มย่อยภายใต้ เครือข่ายอย่างไรบ้าง ตลอดจนมีความสามารถในการสื่อสารและการบริหารจัดการทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย

ตามปกติผู้นำเครือข่าย มีผลต่อความสำเร็จ และความล้มเหลวของเครือข่าย ดังนั้นการกำหนดผู้นำจึงต้องกระทำอย่างรอบคอบ หลักการของการกำหนดผู้นำ คือ ความเหมือน (Homophily) กับสมาชิกเครือข่าย หรือกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ นั่นคือจะต้องเลือกผู้นำที่เป็นสมาชิกของพื้นที่นั้นเนื่องจากจะได้ ได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกของเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่มากที่สุด

2) จุดเชื่อมต่อ (Node) จะเป็นผู้เชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายกับสมาชิกทุกทิศทาง โดยมีผู้ที่เชื่อมต่อระหว่าง Node กับ Hub ทั้งที่มีสังกัด เช่น นักประชาสัมพันธ์จากหน่วยราชการ และบุคคลที่ไม่สังกัดหน่วยงานใด นอกจากนั้นยังมีผู้ที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์เครือข่าย (Star) ผู้ทำหน้าที่ขยายเครือข่าย และผู้ที่รับผิดชอบสารสนเทศ (Gatekeeper) เป็นต้น

4.3 การจัดระบบการสื่อสารภายในและระหว่างเครือข่าย

จุดมุ่งหมายหลักของการจัดระบบการสื่อสารของเครือข่าย (Communication system) คือ การสร้าง ความเข้าใจร่วมกัน (Common understanding) บทบาทของระบบการสื่อสาร แบ่งได้ เป็น 2 มิติคือ

4.3.1 มิติของการสื่อสารเพื่อการจัดการภายในเครือข่าย การสื่อสารเป็นกลไก หรือสายใยที่เชื่อมสมาชิกของเครือข่ายทุกกลุ่มทุกคนให้รวมกันเป็นหนึ่งเดียวหรือเป็นเอกภาพ นอกจากนั้นการสื่อสารยังช่วยเพิ่มพูนความรู้ทุกด้าน โดยเฉพาะเรื่องการสื่อสารหรือการ ประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ประเด็นปัญหา นโยบาย/วัตถุประสงค์ ทิศทาง แนวทางของการปฏิบัติการให้ ไปสู่จุดหมายร่วมกัน และยกระดับความตระหนักในปัญหาของสมาชิก ตลอดจนสร้างจิตสำนึก อุดมการณ์ในลักษณะของการสื่อสารสองทางที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทั้งภายใน กลุ่มและระหว่างกลุ่มหรืออาจรวมไปถึงระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งจะมีผลต่อการ ขยายและธำรงรักษาเครือข่าย รูปแบบของการสื่อสารในมิตินี้ได้แก่ การประชุม การพบปะพูดคุย และใช้ ช่องทางต่าง ๆ ภายในเครือข่าย

4.3.2 มิติของการสื่อสารเพื่อการจัด กิจกรรมโดยใช้สื่อบุคคลของเครือข่ายตาม วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ ตัวอย่างเช่น เครือข่ายเยาวชนเพื่อการประชาสัมพันธ์ต่อต้าน ยาเสพติด ได้ จัดกิจกรรมการบรรยาย โดยแกนนำเยาวชนของเครือข่ายแก่นักเรียนตาม โรงเรียน ต่างๆ ในเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

รูปแบบการสื่อสารของกิจกรรมของเครือข่ายสามารถกระทำได้ทั้งแบบที่ เป็นทางการ อาทิ การจัดเวทีประชาคม การบรรยาย การประชุม ฯลฯ และแบบไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะสังสรรค์ระหว่างบุคคล

4.4 การจัดระบบการเรียนรู้ร่วมกัน

เครือข่ายสื่อบุคคลจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับ ความรู้ความสามารถของสมาชิกของเครือข่ายด้วย การทำให้เครือข่ายแข็งแรงจึงต้องอาศัยระบบ การพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจะต้องมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ (Learning culture) ผ่าน การจัดการความรู้ (Knowledge management) ระบบการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในรูปแบบของการ ฝึกอบรม การสัมมนาและที่สำคัญคือการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive action learning)

4.5 การจัดระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศ (Information system) เป็นการจัดการฐานข้อมูลที่สำคัญของ เครือข่าย เช่น เป้าหมาย กลุ่มต่างๆ ภายใต้ เครือข่าย รูปแบบและวิธีการไปสู่ความสำเร็จ สมาชิกของ เครือข่าย และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการจัดการเครือข่ายสื่อบุคคล เช่น แนวคิดทฤษฎี

ผลงานวิจัย โครงการประสบการณ์ภาคปฏิบัติ ตัวอย่างจากเครือข่ายในต่างประเทศ ฯลฯ ตลอดจน ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ เป็นฐานข้อมูลหลักในการดำเนินงาน

ระบบสารสนเทศดังกล่าว ควรยึดหลักการใช้งานได้ง่าย (User friendly) เป็น ข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงของทุกคน (Accessible) และเผยแพร่ให้กระจายออกไปอย่างกว้างขวาง ฐานข้อมูลนี้ต้องมีได้เป็นข้อมูลสำหรับคนในแวดวงการศึกษาเพื่อการประชาสัมพันธ์เท่านั้น หากแต่เปิดกว้างให้สาธารณชนมาใช้ ร่วมกันได้

เครือข่ายฐานข้อมูลที่นี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ ระหว่างกัน เพราะจะช่วยให้ทราบว่าปัจจุบันใครทำอะไรไปเท่าใดแล้ว หากกลุ่มที่จังหวัดนี้อยากรู้ เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็สามารถสืบค้นได้ว่ามีกลุ่มอื่นใดที่ได้ดำเนินการเรื่องนี้ไปแล้ว ผลการ ดำเนินการเป็นอย่างไรสามารถติดต่อขอข้อมูลได้อย่างไร การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันเช่นนี้จะ ช่วยสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ และการต่อยอดทางปัญญาระหว่างเครือข่าย ช่วยลดความ สูญเสียสิ้นเปลืองทรัพยากรและเวลาจากการทำงานซ้ำซ้อนและการลองผิดลองถูก

5. การธำรงรักษาเครือข่ายสื่อบุคคล

มีอยู่หลายเครือข่ายที่ได้จัดตั้งขึ้นแล้วคุณคล้ายกับจะมั่นคงแรกแต่กลับปรากฏ ผลว่าไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ หลายเครือข่ายได้ ปิดตัวเองหลังจากเริ่มดำเนินไป ได้ไม่นาน สาเหตุสำคัญมาจากการที่เครือข่ายเหล่านั้นขาดความเข้าใจในเรื่องของการธำรงรักษา เครือข่าย ทั้งนี้ トラバิดที่ภารกิจเครือข่ายยังไม่สำเร็จ ก็ย่อมมีความจำ เป็นที่จะต้องรักษาเครือข่ายไว้ และประคับประคองให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ ในหลายกรณีที่ต้องรักษา ความสำเร็จของเครือข่ายไว้ ถึงแม้ว่าได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว โดยเหตุนี้ การรักษา เครือข่ายจึงเป็นองค์ประกอบสุดท้ายที่จำเป็นต้องมีเพื่อการรักษาความสำเร็จของเครือข่าย ด้วย วิธีการดังต่อไปนี้

5.1 การจัดกิจกรรมร่วมอย่างต่อเนื่อง

เครือข่ายจะก้าวไปสู่วงจรชีวิตช่วงถดถอย หากไม่มีกิจกรรมใดๆ ที่สมาชิกของ เครือข่ายสามารถกระทำร่วมกัน ทั้งนี้ ก็เนื่องจากเมื่อไม่มีกิจกรรมก็ไม่มีกลไกที่จะดึงสมาชิกเข้าหา กัน สมาชิกของเครือข่ายก็จะไม่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกลดลง ก็ ส่งผลให้เครือข่ายเริ่มอ่อนแอ สมาชิกจะเริ่มสงสัยในการคงอยู่ของเครือข่าย บางคนอาจพาลคิดไป ว่าเครือข่ายได้สลายไปแล้ว เพราะไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความเสื่อมสลายของ เครือข่ายในที่สุด ดังนั้น ความยั่งยืนของเครือข่ายจะเกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อได้มีการจัดกิจกรรมที่

ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งกิจกรรมดังกล่าวกลายเป็นแบบแผน (Pattern) ของการกระทำที่สมาชิกของเครือข่ายยอมรับโดยทั่วกัน ตัวอย่าง เช่น กลุ่มสโมสรโรตารี (Rotary) ที่สามารถรักษากลุ่มได้ที่ยั่งยืนยาวนานหลายทศวรรษก็เพราะมีการจัดโครงสร้างเวลา ที่กำหนดให้สมาชิกของกลุ่มมาพบปะ เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันทุกสัปดาห์ รวมทั้งมีระบบการตรวจสอบให้สมาชิกทุกคนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ด้วย

โดยเหตุนี้ การจะธำรงรักษาเครือข่ายเอาไว้สามารถกระทำได้ ด้วยการกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่และการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วม โครงสร้างของกิจกรรมดังกล่าว อาจจะมีได้เป็นกิจกรรมเดียวสำหรับสมาชิกทุกคน โดยรวม แต่น่าจะต้องพิจารณาถึงความต้องการเฉพาะของสมาชิกในระดับย่อยลงไปแต่ละคนและแต่ละกลุ่มย่อยด้วย นั่นหมายความว่า ควรจะมีกิจกรรมย่อยที่หลากหลายเพียงพอจะช่วยตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อยต่างๆ ในเครือข่าย โดยที่กิจกรรมเหล่านี้ก็ยังคงสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายภาพรวมของเครือข่ายด้วย กิจกรรมเหล่านี้อาจออกมาทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ อาทิ การวางแผนงานร่วมกัน การพบปะเพื่อประเมินผลร่วมกันประจำทุกเดือน ฯลฯ หรือรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ อาทิ การจัดกีฬาสังสรรค์ระหว่างสมาชิก การจัดงานประเพณีของท้องถิ่นร่วมกัน เป็นต้น ในกรณีที่เครือข่ายครอบคลุมพื้นที่กว้างขวางมาก ก็ไม่ควรรวมศูนย์อยู่แต่เฉพาะที่ส่วนกลาง แต่ควรมีการกระจายจุดพบปะสังสรรค์ลงสู่ระดับท้องถิ่นให้เป็นจุดพบปะในชุมชนนั้นๆ เพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมได้โดยสะดวก

5.2 การรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย

สัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการช่วยรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไป ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นเสมือนน้ำมันที่หล่อลื่นการทำงานร่วมกันให้ดำเนินไปอย่างราบรื่นเมื่อใดที่สมาชิกของเครือข่ายเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน โดยหาข้อยุติไม่ได้ ถ้าหากไม่มีการแก้ไขอย่างทันท่วงที ก็จะนำไปสู่ความเสื่อมถอยและความสิ้นสุดลงของเครือข่ายได้ ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมบางอย่างที่มีจุดประสงค์เพื่อการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอ มิใช่เฉพาะช่วงที่มีปัญหาเกิดขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้ สมาชิกของเครือข่ายพึงตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นนี้เพื่อระมัดระวังและหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันที่อาจเกิดขึ้นได้ สมาชิกแต่ละคนควรแสดงความเป็นมิตรต่อกัน เมื่อใดที่เกิดความขัดแย้งระหว่างกันขึ้น ก็ต้องรีบแก้ไขและดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันใหม่ ไม่เพียงเท่านั้นควรมีมาตรการป้องกันปัญหาก่อนเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน อาทิ การจัดโครงสร้างองค์การและอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน การ

กำหนดเป้าหมายการทำงานที่สมาชิกยอมรับร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ การกำหนด ผู้นำที่เหมาะสม การกำหนดกติการ่วมกันเป็นที่ยอมรับร่วมกัน เป็นต้น

5.3 การกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ

สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ยังมีสิ่งจูงใจเพียงพอที่จะ ดึงดูดให้มีส่วนร่วม ในการรักษาเครือข่ายและรวมไปถึงการขยายเครือข่าย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมี การกำหนดกลไกบางประการที่จะช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจอยากเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งตาม ทฤษฎีแรงจูงใจแล้ว ปัจเจกบุคคลต่างก็มีสิ่งจูงใจต่างกัน ดังนั้น จึงควรทำการวิเคราะห์เพื่อบ่งชี้ถึง แรงจูงใจที่แตกต่างหลากหลายในแต่ละบุคคล แล้วทำการจัดกลุ่มของสิ่งจูงใจที่ใกล้เคียงกัน ออกเป็นกลุ่มๆ อาทิ ค่าตอบแทน เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับ ฯลฯ อันจะนำไปสู่มาตรการสร้าง แรงจูงใจสำหรับบุคคลในแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง เช่น การให้ค่าตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจ ในบาง กรณีอาจจะต้องใช้ค่าตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจให้คนเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย ตลอดจนเข้าร่วม ดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายด้วย ซึ่งในกรณีนี้ควรเป็นการแลกเปลี่ยนกับผลงานที่ได้รับมากกว่า การให้ผลตอบแทนแก่ผู้รับเพียงฝ่ายเดียว การให้เกียรติยศและชื่อเสียงเป็นสิ่งจูงใจ ในกรณีที่มี งบประมาณจำกัดจำเป็น ต้องหาสิ่งจูงใจอื่นมาชดเชยสิ่งตอบแทนที่เป็นตัวเงิน ซึ่งตามทฤษฎี แรงจูงใจ (Theory of human motivation) ของ Maslow แล้ว ความต้องการการยกย่องจากผู้อื่น (Esteem needs) ซึ่งมักจะอยู่ในรูปของอำนาจ เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือสถานะทางสังคม นับเป็นอีก ปัจจัยที่นำมาใช้จูงใจได้ โดยเฉพาะสำหรับคนที่สิ่งตอบแทนทางกายภาพหรือค่าตอบแทนไม่เพียงพอที่จะจูงใจเขาได้อีก

5.4 การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างพอเพียง

หลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการลงไป เนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากร สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ ทั้งทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ปริมาณและคุณภาพของบุคลากร และที่สำคัญคือเงินทุนดำเนินการ ซึ่งเปรียบเสมือนเลือดที่ไหลวน ไปหล่อเลี้ยงเครือข่ายให้ดำเนินการต่อไปได้ เมื่อขาดเงินทุนเพียงพอที่จะจุนเจือ เครือข่ายก็ต้องปิด ตัวเองลง ควรมีการผลักดันให้เกิดการจัดตั้ง "กองทุนสนับสนุนเครือข่ายส่วนบุคคล" โดยสนับสนุน เงินงบประมาณขั้นต้นในรูปแบบของกองทุนแต่ละเครือข่าย แหล่งเงินทุนของกองทุนอาจมาจาก ภาครัฐ และภาคเอกชน

5.5 การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไข้ปัญหา

แต่ละเครือข่ายอาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครือข่าย ที่เพิ่งเริ่มต้นดำเนินการใหม่ ๆ การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือจะ ช่วยเหลือเครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และจะช่วยหนุนเสริมให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง

ยิ่งขึ้น แนวทางที่ควรทำคือ การจัดตั้งหน่วยงาน ซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงานใหม่ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยหน่วยงานนี้ควรทำหน้าที่หลัก ๆ 3 ประการ ได้แก่

1) ทำหน้าที่เป็น "ศูนย์ช่วยเหลือ" ช่วยติดตามประเมินผลความคืบหน้าของเครือข่ายแต่ละเครือข่ายที่ดำเนินการอยู่ โดยช่วยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะด้านองค์ความรู้ในการจัดการบริหารเครือข่าย ด้านการบริหารการเงิน และด้านการระดมทุน รวมทั้งอาจลงมือช่วยเหลือในบางกรณีหากเครือข่ายประสบปัญหารุนแรง อย่างไรก็ตาม หน่วยงานนี้ควรมีฐานะเป็นเพียงพี่เลี้ยงที่ให้การสนับสนุน ไม่ควรมีบทบาทเข้าไปแทรกแซงหรือครอบงำ การดำเนินการของเครือข่าย

2) ทำหน้าที่เป็น "ศูนย์ความรู้" โดยทำหน้าที่ศึกษา ค้นคว้า และวิจัยองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเครือข่าย โดยศึกษาจากตัวอย่างเชิงประจักษ์ของผลสำเร็จ และความล้มเหลวที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เพื่อจะสร้างองค์ความรู้เฉพาะการบริหารเครือข่าย

3) ทำหน้าที่เป็น "ศูนย์สร้างผู้นำ" โดยทำการฝึกอบรม และให้ความรู้แก่ผู้นำเครือข่ายในหัวข้อต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ การบริหารการเงิน การจัดการบัญชี การติดตามประเมินผลกิจกรรม การสร้างแรงจูงใจ การระดมความร่วมมือ ฯลฯ ทั้งนี้ ก็เพื่อเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจในการบริหารเครือข่าย อันจะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานของเครือข่ายด้วย

5.6 การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

ข้อค้นพบประการหนึ่งก็คือ ความสำเร็จที่คนรุ่นก่อนได้สร้างขึ้นมาอย่างยากลำบากนั้น ไม่อาจถูกรักษาไว้ได้ ก็เพราะคนรุ่นต่อมาไม่สามารถสานต่อและรองรับความสำเร็จที่คนรุ่นก่อนได้ทำไว้ และสาเหตุที่สำคัญที่สุดก็คือ องค์การเหล่านั้นมิได้ "สร้างคน" ขึ้นมารับไม้ผลัดต่อจากคนรุ่นก่อนเพื่อสานต่อให้เป็นองค์การแห่งความสำเร็จนั่นเอง โดยเหตุนี้ การจะรักษาเครือข่ายใดให้คงอยู่และดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืนได้ จำต้องมีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงตัวผู้นำหรือผู้บุกเบิกเครือข่าย เครือข่ายแต่ละแห่งก็จะยังคงดำเนินการต่อไปได้ แต่ละเครือข่ายจึงต้องมีการคัดเลือก ฝึกฝน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ขึ้นมาอยู่เสมอ โดยแต่ละเครือข่ายต้องคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถการมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย และที่สำคัญคือ เป็นที่ยอมรับนับถือและสามารถเป็นศูนย์รวมใจของคนในเครือข่ายได้ แล้วดำเนินการนำคนเหล่านี้มารับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดการอบรมตามความสอดคล้องกับภารกิจของแต่ละเครือข่าย

5.7 การเพิ่มศักยภาพของสมาชิก เครื่องมือ/อุปกรณ์ และสื่อที่ใช้ในเครือข่ายอย่าง สม่ำเสมอ

การที่จะทำให้เครือข่ายแต่ละเครือข่ายดำรงอยู่ได้ด้วยดีนั้นต้องมีการเพิ่มสมรรถภาพ ประสิทธิภาพให้ทั้งคน เครื่องมือ/อุปกรณ์ และสื่อที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้วยการฝึกอบรม ทุนและ การศึกษาเพิ่มเติมในส่วนบุคลากร ในส่วนของเครื่องมือ/อุปกรณ์และสื่อ ได้แก่ สื่อบุคคล และสื่อที่ใช้ประกอบกับสื่อบุคคลนั้นก็ต้องมีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพอยู่เสมอเพื่อให้ทันต่อความต้องการของสมาชิกเครือข่าย ที่อาจมีเพิ่มมากขึ้นและหลากหลาย รวมทั้งทันต่อสถานการณ์การสื่อสารที่มักมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การเพิ่มศักยภาพให้กับสมาชิก เครื่องมือ/อุปกรณ์ตลอดจนสื่อที่ใช้ในเครือข่ายสื่อบุคคล จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้เครือข่ายดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน

6. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559)

แนวคิดและหลักการของแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559) มีการใช้แนวคิดให้ทันต่อสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมในปัจจุบันและความเคลื่อนไหวของประชาคมโลก กล่าวคือ

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีแนวทางเพื่อลดผลกระทบจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น มีการสร้างความเป็นธรรมในสังคม เพื่อให้มีการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง สร้างความร่วมมือกับประเทศในภูมิภาค และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดปัญหาผลกระทบทางด้านสุขภาพ และโรคระบาด

2. การใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulation; IHR) ให้ความสำคัญต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการขนส่ง ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศทั่วโลก มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง และมาตรการควบคุมโรคบริเวณช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทั้งทางน้ำ ทางบก และทางอากาศ

3. ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases; APSED) เป็นยุทธศาสตร์ที่อยู่ภายใต้กรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

พ.ศ. 2548 มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เพื่อการรับมือกับภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภาวะสาธารณสุขฉุกเฉินต่างๆ โดยการนำประสบการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) 2009 มาปรับใช้

4. กรอบความร่วมมืออาเซียน และการเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 3 เสาหลัก หนึ่งในนั้นคือ ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน มียุทธศาสตร์และกิจกรรมที่มุ่งเน้น เรื่องการพัฒนาศักยภาพของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคอาเซียน ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ นอกจากนี้การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในอนาคต จะมีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของประชากรทั้งคน และสัตว์ ตลอดจนสินค้าและเทคโนโลยี ที่อาจมีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทำให้ต้องมีการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่อาจจะตามมา

5. แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health) เป็นระบบสุขภาพที่เป็นหนึ่งเดียวกัน ทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสัตว์ป่า ภายใต้ระบบนิเวศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ริเริ่มโดยองค์กรระหว่างประเทศ ที่มีการร่วมมือกันดำเนินงานในนามของ One health ประกอบด้วย องค์กรอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (UN Food and Agriculture organization) องค์กรโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World organization for Animal health) และองค์การอนามัยโลก (World health organization) เป็นแนวความคิดในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อประโยชน์สาธารณะและสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต

6. ภาวะโลกร้อน การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศในปัจจุบัน ที่ทำให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น วงชีวิตของสัตว์พาหะนำโรค ความคงทนและการแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มมากขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อเกิดการเกิดโรคใหม่ๆ หรือการเกิดโรคในพื้นที่ใหม่มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ 24 กลยุทธ์ 144 มาตรการ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคให้เป็นสุขภาพหนึ่งเดียว ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ 35 มาตรการ

2. ยุทธศาสตร์การจัดการระบบการเลี้ยงสัตว์ สุขภาพสัตว์ และสัตว์ป่า ให้ปลอดโรค ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ 23 มาตรการ

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบจัดการความรู้ และส่งเสริมการวิจัยพัฒนา ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ 19 มาตรการ

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการจัดการเชิงบูรณาการและเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ 39 มาตรการ

5. ยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ 28 มาตรการ

โดยทั้ง 5 ยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การพัฒนา ระบบเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคในคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม ให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันการณ์ สร้างความปลอดภัยให้กับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป ในขณะเดียวกัน ก็มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งจะช่วยสร้างศักยภาพให้ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเองได้ ลด ผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคม

ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย คือยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารความเสี่ยง และ ประชาสัมพันธ์ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ โดยเน้นในเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์

มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. กลไกประสานงาน เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์
2. ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกัน รักษาพยาบาล และควบคุมโรคที่รวดเร็ว เหมาะสม
3. สังคมมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติ ใหม่

4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. มีโครงสร้างด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่ประสานงานใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ด้าน ประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังและตอบสนอง และภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม
2. มีกลไกเชื่อมโยงระหว่างการสื่อสารด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน ด้านปฏิบัติการและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกระดับ
3. มียุทธศาสตร์ระดับกระทรวง ด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ที่มีความต่อเนื่อง และยั่งยืน

4. ประชาชนและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครบทุกกลุ่มเป้าหมาย

5. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ถูกต้องและเหมาะสม

6. เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานสำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้ตามมาตรการที่กำหนด

7. ประชาชนและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าภาพลักษณ์ของประเทศไทย ในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่ในเกณฑ์ดี

กลยุทธ์

(1) พัฒนาโครงสร้างและเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ในทุกระดับและทุกระดับ

(2) จัดทำยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

(3) พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

(4) เร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกด้านการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

(5) พัฒนาประสิทธิภาพด้านการสื่อสารให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการและแนวทางการดำเนินการ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างและเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ในทุกระดับและทุกระดับ

1.1 พัฒนาโครงสร้าง และกลไกด้านการสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ ในทุกระดับ และทุกระดับ

แนวทางการดำเนินการ

1. ปรับโครงสร้างและจัดระเบียบคณะกรรมการด้านการสื่อสารทุกระดับ ให้มีความเป็นเอกภาพ ลดความซ้ำซ้อน รวมทั้งพันธมิตรทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

2. พัฒนากลไกการเชื่อมโยงและประสานงานด้านการสื่อสารระหว่างกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

3. จัดโครงสร้างหรือกลไกการดำเนินงานและประสานงานสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล

4. จัดกลไกเชื่อมโยงการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังและการตอบสนอง รวมทั้งภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. จัดตั้งสำนักงานที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยงภายในกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ให้มีการดำเนินงานแบบมีอาชีพ โดยให้มีการจัดทำข้อมูลสำหรับสาธารณสุข การสื่อสารความเสี่ยง การบูรณาการงานสื่อสาร เพื่อให้ชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างเข้มแข็ง

6. จัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูงทั้งแบบประจำและไม่ประจำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานที่สำนักงานการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อผลิตข้อมูลข่าวสารที่สำคัญสำหรับประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ให้คำแนะนำด้านยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยงและองค์กรวม และสนับสนุนการปฏิบัติการที่จำเป็น รวมทั้งมีศักยภาพในการให้ข่าวกับสื่อมวลชนต่างประเทศได้

7. พัฒนากลไกการเชื่อมโยงและประสานงานด้านการสื่อสารระหว่างจังหวัด

8. จัดให้มีการเชื่อมโยงอย่างเป็นทางการในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับภาวะโรคติดต่ออุบัติใหม่

9. เสริมสร้างกลไกการประสานงานด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน

10. จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัดไปจนถึงระดับหมู่บ้าน

1.2 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ และเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินการ

1. พัฒนาเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์

1.1 ประสานความร่วมมือกับสื่อมวลชน และหน่วยงานประชาสัมพันธ์ทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อเผยแพร่ความรู้และสถานการณ์ต่างๆ ของโรคติดต่ออุบัติใหม่

1.2 สร้างสัมพันธภาพ และความร่วมมือกับสื่อต่างๆ ทุกสาขา โดยการจัดประชุม สัมมนาให้ความรู้ ศึกษาดูงานสถานที่จริง จัดกิจกรรมร่วมกัน

1.3 จัดทำฐานข้อมูลสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยขอความร่วมมือกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

1.4 จัดทำทำเนียบเครือข่ายด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งไทยและต่างประเทศ และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

2. การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน

2.1 พัฒนาและเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนและเครือข่ายภาคประชาชน รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.2 พัฒนาระบบพี่เลี้ยงเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.3 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์กับเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

1.3 มีการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ข่าว และนำเสนอสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับ

1.4 จัดหาและพัฒนาวัสดุ/อุปกรณ์ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สำหรับทุกกลุ่มเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพสามารถรองรับกับกระแสสังคม นวัตกรรมใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

กลยุทธ์ที่ 2 จัดทำยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.1 ทบทวนบทเรียนจากประสบการณ์สื่อสารความเสี่ยงในภาวะโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ผ่านมา และนำมารวบรวมวิเคราะห์ เพื่อเป็นบทเรียน วางแผนในกลุ่มผู้ทำงาน การสื่อสารความเสี่ยงต่อไป

2.2 จัดทำยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและทุกระดับทั้งยุทธศาสตร์ระยะสั้นและระยะยาว

2.3 จัดทำแผนการกระจายข้อมูลข่าวสารของกระทรวง/หน่วยงาน ให้มีลักษณะที่รวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์ เชื่อถือได้

2.4 วางยุทธศาสตร์การใช้สื่อสังคมออนไลน์ เครือข่ายบุคคล ชุมชน และช่องทางตามเทคโนโลยีต่างๆ เช่น แท็บเล็ต

2.5 มีมาตรการรักษามาตรฐานและความต่อเนื่องในการเผยแพร่ข้อมูลทางด้านสาธารณสุขผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อสาธารณะ กระทบประชาชนเข้าถึงได้เรียบร้อยแล้ว

2.6 ปรับยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยง และข้อมูลข่าวสารสาธารณะ ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ แยกออกจากการประชาสัมพันธ์ในภาวะปกติ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย เป็นประชาชนชาวไทย ชาวต่างชาติในไทย หน่วยงานวิชาการ เจ้าหน้าที่ องค์กรระหว่างประเทศ สื่อมวลชน ชาวต่างประเทศ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ครอบครัวของผู้ป่วย

2.7 กำหนดเกณฑ์ที่งานการสื่อสารความเสี่ยงระดับชาติจะเข้าดำเนินการต่อจากท้องถิ่นและแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างระดับชาติและท้องถิ่น

2.8 จัดทำแนวทางและรายการดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในภาวะสาธารณสุขฉุกเฉิน

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

3.1 จัดการฝึกอบรมบุคลากรผู้ทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินการ

1. จัดทำแผนการอบรมบุคลากรด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีหน่วยงานกลางในการรับผิดชอบ

2. จัดการฝึกอบรมครูฝึกและบุคลากรผู้ทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วนและทุกระดับ เช่น โฆษกของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ด้านเฝ้าระวัง ด้านการประเมินความเสี่ยง และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการตอบสนอง

3. จัดอบรมนักสื่อสารสุขภาพในระดับต่างๆ ภายในจังหวัด เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

3.2 เสริมสร้างศักยภาพทักษะการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ด้วยภาษาต่างประเทศ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

3.3 ลงทุนในการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน องค์กรระหว่างประเทศและต่างประเทศที่มีการดำเนินงานอันเป็นแบบอย่างที่ดีในการสื่อสารความเสี่ยง

3.4 จัดสรรอัตรากำลังและกำหนดช่องทางความก้าวหน้าในสายอาชีพการสื่อสารความเสี่ยงภายในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ 4 เร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกด้านการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ในการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 ทำการประชาสัมพันธ์เชิงรุก สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ในการดูแลช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นเมื่อเจ็บป่วย และเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินการ

1. กำหนดประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง เช่น เกษตรกร และผู้ประกอบการด้านปศุสัตว์ เด็กนักเรียน กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ แรงงานต่างด้าว ชาวต่างชาติ เป็นต้น ตามสถานการณ์ของโรค
2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบของสื่อที่น่าสนใจและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. ให้ความรู้ในการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้แก่ประชาชนทั่วไป

แนวทางการดำเนินการ

1. รณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่างๆ ในการป้องกันควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่
2. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
3. บูรณาการในการผลิตและเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ด้านการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
4. พัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
- 4.3 จัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สมบูรณ์ เพื่อแจ้งต่อประชาชนให้รับรู้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง
- 4.4 จัดให้มีช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงที่หลากหลาย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ทางสื่ออินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ ข้อความสั้น

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาประสิทธิภาพด้านการสื่อสารให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร การป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่

- 5.1 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับกระทรวง/ประเทศเพื่อสื่อมวลชน
- 5.2 จัดกลไกการประสานงานในการผลิตและกระจายข้อมูลข่าวสารรวมทั้งสื่อต่าง ๆ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานต่าง ๆ และภาคประชาชน

5.3 จัดทำแนวทางในการเผยแพร่ สื่อสารให้กับผู้รับผิดชอบ ในการถือปฏิบัติให้เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน

5.4 ผลิตข้อมูลเพื่อการให้สัมภาษณ์สำหรับ โฆษกและสื่อมวลชน รวมทั้งช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ

5.5 ดำเนินงานเพื่อพัฒนาด้านสื่อสาร เช่น การเฝ้าระวังทางสื่อ จัดทำประเด็นคำถามคำตอบที่พบบ่อย ทำวิจัยเรื่องการรับรู้ข่าวสารความเสี่ยง ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และมีภาควิเคราะห์เพื่อปรับเปลี่ยนนโยบายและยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

5.6 จัดทำสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อการฝึกอบรมข้อมูลความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

5.7 จัดระเบียบเว็บไซต์ย่อยของกระทรวงที่มีองค์ประกอบเป็นข้อมูลข่าวสารที่สำคัญจากทุกหน่วยงานในกระทรวงให้ปรากฏในช่องทางเผยแพร่แบบหนึ่งเดียว และในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าถึง

5.8 จัดทำแนวทางการแถลงข่าว การให้สัมภาษณ์ ราชานามผู้ให้ข่าว และทำเนียบผู้รับผิดชอบด้านงานสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์

สรุปสาระสำคัญแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556 - 2559) เริ่มต้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา ประกอบกับวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในประเทศ ประสพการณ์จากสรุปผลการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์โรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ฉบับที่ 2 ข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมติที่ประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยนำแนวคิดมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 กลุ่ณนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก กรอบความร่วมมืออาเซียน การเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ฯลฯ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ นำไปสู่การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์พร้อมทั้งแนวทางและมาตรการการดำเนินการ เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ และกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ จะช่วยให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ผนึกกำลังเสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ในการป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ในปัจจุบัน โรคติดต่อที่อุบัติขึ้นในประเทศหนึ่งมีโอกาสแพร่กระจายไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว การป้องกัน และควบคุมโรค จำเป็นต้องดำเนินการด้วยความร่วมมืออย่างเข้มแข็งจากนานาประเทศ



ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอเสลภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอโพธิ์ชัย อำเภอโพนทอง และอำเภอหนองพอก

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอกุดชุม อำเภอทรายมูล และอำเภอเมืองยโสธร (จังหวัดยโสธร)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอพนมไพร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภออาจสามารถ อำเภอทุ่งเขาหลวง อำเภอธวัชบุรี และอำเภอเขียงขวัญ

อำเภอเสลภูมิ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 18 ตำบล 235 หมู่บ้าน แบ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น 17 แห่ง มีพื้นที่ พื้นที่ 792.338 ตร.กม. มีประชากร 122,095 คน ข้อมูลประชากรกลางปี ของงานทะเบียนราษฎร อำเภอเสลภูมิ พ.ศ. 2556) จำนวน 29,022 หลังคาเรือน ความหนาแน่นของประชากร 154.09 คน/ตร.กม. โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 25 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษา จำนวน 81 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 42 แห่ง มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ดังนี้ สถานีวิทยุกระจายเสียง ประเภทธุรกิจ 9 แห่ง ประเภทบริการสาธารณะจำนวน 1 แห่ง หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน 235 แห่ง สื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ จุลสารเครือข่ายสุขภาพเสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง ปีละ 6 ครั้ง เคเบิลทีวี 1 แห่ง ครอบคลุมเฉพาะผู้ที่ เป็นสมาชิก ในเขต ต.กลาง และ ต.ขวัญเมือง ซึ่งเป็นเขตในชุมชนเมือง เป็นสมาชิก 360 หลังคาเรือน

ลักษณะการปฏิบัติงานของเครือข่ายสุขภาพเมื่อมีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นในประเทศไทย หรือในพื้นที่จังหวัดเคียงใกล้เคียง เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคคอติบ หรือโรคมือ เท้า ปาก ลักษณะการประชาสัมพันธ์โรคต่างๆเพื่อให้ประชาชน ได้มีความรู้เพื่อการป้องกัน ไม่ให้มีการเกิดโรค จะมีผู้ที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน พร้อมมีบทบาท ดังต่อไปนี้

5.1 บทบาทของเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

บทบาทเครือข่ายสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุข

5.1.1 บทบาทงานประชาสัมพันธ์และศูนย์ผลิตสื่อสุขภาพ โรงพยาบาลเสลภูมิ

สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ โรงพยาบาลเสลภูมิ มีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเมื่อมีการเกิดโรคระบาดขึ้นในประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้มีความรู้ในเรื่องโรคนั้นๆ ซึ่งได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค อาการ แนวทางการป้องกัน

และวิธีการรักษา พร้อมทั้งการมีการผลิตสื่อเอกสารแผ่นพับไว้ให้ประชาชนที่สนใจที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล และทำการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ไปช่องทาง จุลสารของโรงพยาบาล และทางสถานีวิทยุกระจายเสียงประเภทบริการสาธารณะของโรงพยาบาลเสลภูมิ คลื่นความถี่ 95.75 Mhz และนำเข้าวาระการประชุมของหัวหน้าส่วนราชการ วาระการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เฉพาะที่มีการระบาดของโรคเท่านั้นและยังไม่มีการผลิตสื่อแผ่นพับหรือเอกสารเอกสารประกอบการให้ความรู้

5.1.2 บทบาทบุคลากรของงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลเสลภูมิ

มีบทบาทในการเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมโรคระบาด ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคมามากขึ้น ทำการแจ้งข่าวให้กับผู้นำชุมชนเพื่อทำการป้องกัน และให้ความรู้เรื่องโรคที่กำลังระบาดหรือมีแนวโน้มที่จะระบาดเข้ามาในพื้นที่ ให้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้นำชุมชน ประชาชน และบุคลากรทางการสาธารณสุขในระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมกับวางแผนทางการสอบสวนโรค แนวทางการคัดกรองโรค แนวทางการส่งต่อเพื่อทำการรักษา

การดำเนินตามแนวทางการป้องกันเพื่อควบคุมการระบาดของโรค และจะดำเนินการอย่างเข้มงวดกรณีที่มีการระบาดในสถานการณ์ฉุกเฉิน (มีการเกิดโรคระบาดที่คาดว่าจะร้ายแรงและมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ เช่น โรคซาร์ส โรคคอติบ โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และโรคติดต่ออื่น ๆ)

5.1.3 บทบาทบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ

บุคคลที่มีหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการประจำแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสลภูมิ ซึ่งได้แก่พยาบาลผู้ให้ความรู้ จะทำการให้ความรู้และ เผยแพร่เอกสารแผ่นพับให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ และทำการให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม แก่ประชาชนที่มาตรวจรักษา จะมีการให้ความรู้เฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้เชิงการป้องกันยังไม่มีปฏิบัติที่ต่อเนื่อง และหน่วยงานต่างๆจะมีการจัดเตรียมเอกสารแผ่นพับไว้ให้กับประชาชนที่สนใจได้หยิบไปอ่าน และจัดบอร์ดสาระความรู้ไว้ที่แผนกต่างๆ ให้ผู้ที่สนใจได้อ่านเอง

5.1.4 บทบาทของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ จำนวน 25 แห่ง จะได้รับการถ่ายทอดความรู้ทางด้านวิชาการที่เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่นั้นๆจากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลเสลภูมิ ให้รับทราบเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระบาด และทำการถ่ายทอดความรู้แนวทางการปฏิบัติ เพื่อขยายมายังเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและทำการถ่ายทอด

ต่อไปยังชุมชน มีการแจกจ่ายสื่อแผ่นพับความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ทำการจัดสรรมาให้ และในส่วนของผู้มารับบริการในสถานบริการ การให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ จะทำเป็นรายกลุ่ม รายบุคคล และส่วนหนึ่งในชุมชน ในสถานศึกษา และศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน ในเขตรับผิดชอบ ทำการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้ในช่วงที่มีการระบาด เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก และโรคเลปโตสไปโรซิส (ไข้ฉี่หนู)

5.2 บทบาทเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

5.2.1 ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

เครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่เป็นผู้นำ ได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แพทย์ประจำตำบล ได้มีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ ที่เป็นความรู้ในการปฏิบัติตนในการป้องกันมิให้เกิดโรค โดยการรับข้อมูลจากแหล่งความรู้ของหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ โดยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ซึ่งแจ้งในเวทีการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนราชการ และส่วนหนึ่งจากผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาลเสลภูมิ นำความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นต้น มาแจ้งที่ประชุมเพื่อนำไปขยายผลต่อที่ชุมชน โดยผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีประจำทุกหมู่บ้าน

5.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม.(Health volunteer) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามระยะเวลาและหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเป็นตัวแทนในการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในหมู่บ้าน และยินดีเป็นอาสาสมัคร ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะรับผิดชอบในการดูแลประชาชนคนละ 8-15 หลังคาเรือน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เนื่องจากมีบทบาทในการดูแลด้านสุขภาพของประชาชน จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องโรคต่าง ๆ ให้ และทำการให้ความรู้แก่ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบของแต่ละคนอีกต่อหนึ่ง โดยทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว และทำการแจกจ่ายสื่อหรือเอกสารตามที่ได้รับจากทางราชการไปให้กับประชาชน

5.2.3 ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน

แต่ละชุมชน จะมีการแต่งตั้งผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านไว้ 1 คน มีหน้าที่ในการประกาศข่าวจากทางราชการเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข่าวที่จำเป็นและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิที่เป็นประโยชน์แก่ลูกบ้านตนเอง และข่าวสารทางด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือจากโรงพยาบาล ในการเฝ้าเตือน ให้สาระความรู้โรคที่กำลังระบาดในขณะนั้นๆ จะทำการประกาศข่าวลักษณะเป็นการเตือนภัยและขอปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเมื่อมีการระบาดของโรคเป็นส่วนใหญ่ เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นต้น ส่วนการประกาศข่าวเชิงการป้องกันอย่างต่อเนื่องในระยะยาวยังไม่มีความสม่ำเสมอ

การแต่งตั้งผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านจะมาจากการคัดเลือกผู้ที่ชอบการพูดผ่านไมโครโฟน หรือผู้ที่เคยผ่านการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือถ้าไม่มีจะเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านรับหน้าที่นี้ ประสิทธิภาพการสื่อสารขึ้นอยู่กับบุคคลซึ่งเป็นความสามารถพิเศษและการใส่ใจในการพัฒนาฝึกฝนตนเอง

5.3 ลักษณะการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานราชการและประชาชนในชุมชน

แหล่งให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ช่องทางสื่อดังนี้ วิทยูกระจายเสียง หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จุลสาร เอกสาร แผ่นพับ ป้าย รถแห่ประชาสัมพันธ์ สื่อบุคคล การจัดนิทรรศการหน่วยบริการเคลื่อนที่ของทางราชการ เคเบิลทีวี การเดินรณรงค์ การประชุม และบอร์ดความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข

5.4 ช่องทางการสื่อสารที่สำคัญของชุมชน

5.4.1 การประกาศเสียงตามสาย หรือหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

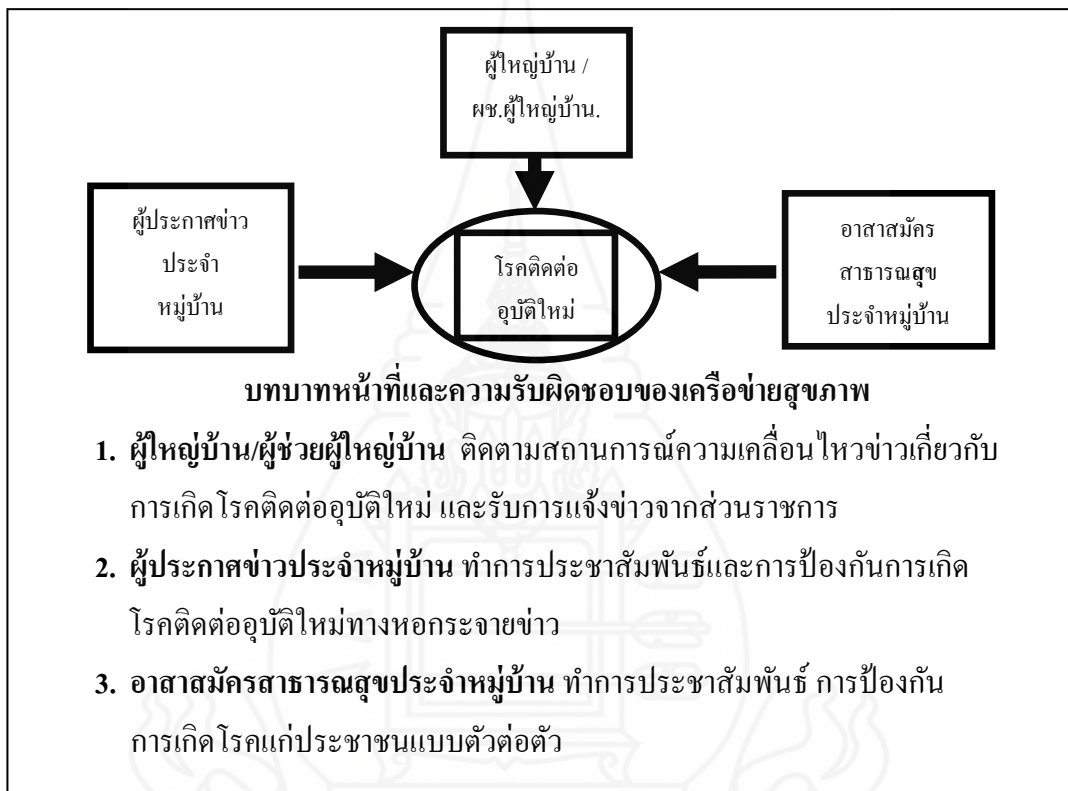
5.4.2 การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน โดยมีผู้ใหญ่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้แจ้งข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับทราบ

5.4.3 การสื่อสารระหว่างบุคคล (แบบตัวต่อตัว) ได้แก่กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.4.4 วิทยูกระจายเสียง คือวิทยูบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลเสลภูมิ สามารถกระจายข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ โดยได้รับแหล่งข้อมูลจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และกลุ่มงานเฝ้าระวังสื่อสารและตอบโต้ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ได้รับอนุญาตเป็นแห่งแรกในประเภทบริการ

สาธารณสุขของจังหวัดร้อยเอ็ด จากคณะกรรมการกิจการวิทยุกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ในวันที่ 9 มกราคม 2556)

จากการศึกษาการประชาสัมพันธ์ในบริบทอำเภอเสลภูมิ สรุปได้ว่ามีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหน้าที่หลักสำคัญในการประชาสัมพันธ์ในชุมชน ประกอบด้วย 1) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน และมีบทบาทหน้าที่ ดังแสดงในภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพก่อนการพัฒนา

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วุฒิพงษ์ ฆารวิวัฒน์ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพโดยผู้ให้บริการสุขภาพของสถานีอนามัยจังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการเผยแพร่และสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพ บทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการ

เผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพ และเพื่อพัฒนาแนวทางการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้ให้บริการของสถานีนามยจังหวัดกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพใช้วิธีการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ การแนะนำและตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสอนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสาธิตให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การบรรยายอภิปรายในหัวข้อเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพระดับมาก คือ สื่อบุคคล ด้านบทบาทในการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้ให้บริการสุขภาพของสถานีนามยในระดับมาก คือ การวิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ ด้านงบประมาณ ด้านสื่อ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยี และแนวทางการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพโดยผู้ให้บริการสุขภาพของสถานีนามยที่กำหนด ประกอบด้วย บทบาทของผู้ให้บริการสารสนเทศด้านสุขภาพ วิธีการและสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพ

วนิดา ก่องคำ (2554) ได้ศึกษาการสร้างเครือข่ายทางสังคมคนพิการของเทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว พบว่า ทูทางสังคมภาครัฐ ได้แก่เทศบาล สถานีนามย โรงเรียน และกลุ่มภาคชุมชน ได้แก่ กลุ่มกำนันผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาสตรีแม่บ้าน สถาบันครอบครัว และมีบทบาทหน้าที่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ นโยบายขององค์กรและกลุ่ม รูปแบบการเชื่อมโยง พบว่า ในพื้นที่ยังไม่มีกรรวมตัวกันเป็นกลุ่มที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน มีเพียงการเชื่อมประสานความร่วมมือกันตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรหรือกลุ่ม เป็นลักษณะเครือข่ายตามโครงสร้างหน้าที่ การเชื่อมโยงของระบบเครือข่ายตามแนวความคิดการจัดการเครือข่ายของกลุ่ม “พันธมิตรแห่งดวงดาว “ หรือ “ Star Alliances ” พบว่าโดยภาพรวมแล้ว การเชื่อมโยงเครือข่าย ไม่มีการเชื่อมโยงเครือข่ายตามแนวความคิดจัดการเครือข่ายผ่านหลัก 6 ประการ เพียงด้านเดียว คือการเชื่อมโยงด้านบุคคล สำหรับการเชื่อมโยงอีก 5 ด้าน ยังไม่มีการเชื่อมโยงเครือข่ายร่วมกัน

เชื้อชาย โพธิ์กลิ่น (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบเครือข่ายชุมชนเพื่อป้องกันอาชญากรรมในภาคอีสาน พบว่ารูปแบบเครือข่ายชุมชนเพื่อป้องกันอาชญากรรมในภาคอีสาน ได้แก่ รูปแบบที่สมาชิกและองค์กรในชุมชน ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่ายชุมชนเพื่อป้องกันอาชญากรรมโดยเริ่มต้นจากครอบครัว หมู่บ้าน ตำบล และในภาคอีสาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันการเกิดอาชญากรรมในชุมชนภายใต้องค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ 1) ส่วนประกอบสำคัญของเครือข่าย 2) ลักษณะของเครือข่าย 3) งาน/กิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ 4) เป้าหมายของการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย 5) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำ และ 6) สมาชิกเครือข่าย การใช้เครือข่ายชุมชนเพื่อป้องกันอาชญากรรมในภาคอีสาน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ในการป้องกันอาชญากรรมสร้างรูปแบบเครือข่าย สร้างความร่วมมือ มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอาชญากรรมและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมาย สามารถควบคุมและป้องกันมิให้อาชญากรรมเกิดขึ้นได้ สังคมย่อมอยู่อย่างมีความสุข ดังนั้นเครือข่ายชุมชนเพื่อป้องกันอาชญากรรมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสร้างขึ้นอย่างเข้มแข็งและจริงจัง

พัฒนา ภาสุรวัดน์ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์ในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ของเทศบาลตำบลโรงช้าง อำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของการประชาสัมพันธ์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์ ประชาชนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนฯ ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานเป็นที่พอใจ ด้านการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ มีเสียงตามสายและป้ายประชาสัมพันธ์เป็นหลักในการเผยแพร่ ด้านการติดตามและประเมินผลการประชาสัมพันธ์ เทศบาลจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลการประชาสัมพันธ์ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น ในส่วนปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะในการจัดทำกลยุทธ์การพัฒนาการประชาสัมพันธ์ ด้านการวางแผนประชาสัมพันธ์ ต้องมีการปรับปรุงแผนประชาสัมพันธ์ให้กระชับ ชัดเจน ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ ปัจจุบันมีปัญหาในเรื่องของเสียงตามสาย มีเสียงดังเป็นบางจุด และขาด ๆ หาย ๆ ขำรุดบ่อย และเนื้อหาของข่าวสารน้อยเกินไป ส่วนด้านการติดตามและประเมินผลการประชาสัมพันธ์ยังขาดความต่อเนื่อง และบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการติดตามผล ตลอดจนการใช้เครื่องมือที่ทันสมัย

รัตณี รัชพีเชิร (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ประชาสัมพันธ์ของเทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นปัญหาต่อการประชาสัมพันธ์ของเทศบาลตำบลปริก ปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยการเลือกใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม กระบวนการประชาสัมพันธ์และข้อเสนอแนะในการพัฒนา โดยศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พบว่า ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา คือ การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของเทศบาลต้องใช้เครื่องมือสื่อสารเป็นกลไกในการติดต่อสร้างความเข้าใจและเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ผ่านสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ แบบผสมผสานหลากหลายชนิดในการประชาสัมพันธ์โดยขึ้นอยู่กับบริบทของสถานการณ์ เช่น กรณีสถานการณ์ฉุกเฉินต้องใช้การสื่อสารที่รวดเร็ว ฉับไว การพัฒนาของเทศบาลทุกด้านตอบสนองต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนและต้องมาจากปัญหาที่แท้จริงของประชาชนเอง ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นผู้

ประชาสัมพันธน์ข่าวสาร ได้แก่ อสม. กรรมการชุมชน สมาชิกสภา เจ้าหน้าที่ประจำชุมชน โดยการ ใช้สื่อบุคคล แบบปากต่อปาก จะทำให้ข้อมูลข่าวสารส่งถึงผู้รับสาร ได้รวดเร็ว กระชับ จับใจ เข้าใจ ง่าย ถึงตัวกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจสอบและประเมินข่าวสารที่ได้ปรากฏออกไปสู่ประชาชนเป็น ระยะ ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ (2554) การศึกษา วิเคราะห์และประเมินผลการ รับทราบสื่อสาธารณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ปี 2554 ใช้วิธีการรวบรวม ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย แบบสอบถามและการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม โดยเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ทั่วประเทศจำนวน 10,319 และเครือข่ายการประชาสัมพันธน์ของกรมควบคุม โรคในพื้นที่ สคร.ทุก เขตและส่วนกลาง รวมทั้งภาพรวมของทั้งประเทศ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากพื้นที่ภาค ต่างๆ รวม 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ด้วยการสนทนากลุ่มจาก ตัวแทนประชาชนในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุ วัยกลางคน วัยหนุ่มสาว อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากแบบสอบถามจากประชาชนทั้งประเทศ พบว่า ช่อง ทางการเปิดรับสื่อสุขภาพที่ได้รับความนิยมสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ โทรทัศน์รองลงไปได้รับ ข่าวสารสุขภาพจากสื่อบุคคล ได้แก่เพื่อนญาติคนในครอบครัว และอันดับที่สามได้แก่จากคนใน ชุมชน พระครูพรานชัยชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ อสม.

พิมลพร อินตะขัติ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 27 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล การได้รับการ ขอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ผลประโยชน์ตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และ ผู้ที่เกี่ยวข้องความเป็นอยู่ส่วนตัวและครอบครัว การทำงานที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป การชอบได้รับ ผลประโยชน์สะท้อนกลับทันที การชอบทำงานที่ตอบสนองความต้องการภายในและการชอบ ความทุ่มเททั้งกายใจในการทำงาน และพบว่า การทำงานที่ตนเองมีความถนัด ทำให้มีความมั่นใจ สามารถทำได้เองและทำได้เร็ว และเสนอแนะว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม.นั้น ประกอบด้วยหลายๆปัจจัย ดังนั้นภาครัฐควรตระหนักและให้ความสำคัญของการพัฒนา ส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้น ให้มีความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่างๆ มีการพัฒนารูปแบบ และกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้การทำงานทำงานของ อสม. ประสบความสำเร็จ ต่อไป

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่นำโรคเมื่อมีการระบาดของโรคที่เข้ามาในประเทศไทย โดยเฉพาะโรคที่เป็นแล้วมีอัตราการเสียชีวิตสูง จึงเห็นได้ว่ากลวิธีที่สำคัญที่จะต้องทำการพัฒนาและส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยเฉพาะการแก้ปัญหาเรื่องการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของเครือข่ายสุขภาพที่ยังพบว่ามีช่องว่าง หรือปัญหาอุปสรรคอยู่ ดังนั้นการบูรณาการทำงานร่วมกัน โดยองค์กรรัฐให้การสนับสนุนด้านวิชาการหรือการให้คำปรึกษาที่จะสามารถทำให้การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาวิธีการวิจัยและพัฒนามาใช้ในการวิจัยนี้ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีศักยภาพและบุคลากรองค์กรรัฐเข้ามาปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติในรูปแบบใหม่ นับตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของเครือข่ายสุขภาพ การค้นหาปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของเครือข่ายสุขภาพ การนำมาลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติงานเพื่อทำการปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์และทำการประเมินการรับรู้จากประชาชนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดการรูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพในรูปแบบใหม่และให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงกัน ภายใต้อาณัติจริง โดยการประสานประโยชน์ที่ทุกคนจะได้จากการเปลี่ยนแปลง ซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาการสื่อสารการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และก่อให้เกิดพลังขับเคลื่อน กระบวนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในชุมชน พร้อมนี้ได้นำแนวคิดการพัฒนาเครือข่ายมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ และการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยมีองค์กรรัฐให้การสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพในชุมชนตามกำลังความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับข้อมูลข่าวสาร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ ประเมินและปรับปรุงจนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง

สถานที่ศึกษา

ชุมชนหมู่ที่ 7 หมู่บ้านคุ้ม โรงพยาบาล ต.ขวัญเมือง อ.เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในชุมชนเขตเมือง มีครัวเรือนจำนวน 80 ครอบครั้ว ประชากร 525 คน เป็น ชาย 227 คน หญิง 298 คน

การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นระยะ เวลา 4 เดือน (ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2557 ถึงเดือน สิงหาคม 2557) ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษากระบวนการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องของเครือข่ายสุขภาพ

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการประชุมระดับอำเภอ และระดับตำบล ของหน่วยงานการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดย

ผู้วิจัย เข้าไปร่วมในการประชุมระดับอำเภอ ซึ่งมีการจัดประชุม ณ ห้องประชุมอำเภอเสลภูมิ ทุกวันที่ 1 ของเดือน จำนวน 3 ครั้ง และ ระดับตำบล ซึ่งเป็นการจัดประชุมของหน่วยงานการปกครอง ณ ที่ทำการกำนันประจำตำบล ประมาณวันที่ 5 - 10 ของทุกเดือน จำนวน 2 ครั้ง และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ณ ห้องประชุมที่โรงพยาบาลเสลภูมิ 1 ครั้ง ระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน สิงหาคม 2556 รวมการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจำนวน 6 ครั้ง ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วมทุกครั้ง ผู้วิจัยบันทึกการประชุมเพื่อวิเคราะห์กระบวนการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 9 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ 1 เครือข่ายประชาสัมพันธ์ 7 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่เป็น อสม. 2 คน แพทย์ประจำตำบล 1 คน อสม. 2 คน บุคลากรทางสาธารณสุข 1 คน และกลุ่มที่ 2 ประชาชน จำนวน 2 คน

การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 2 กลุ่ม ใช้แนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

แนวคำถามหลักของกลุ่มที่ 1 ได้แก่

(1) โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ท่านคิดว่าจำเป็น และต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบมีโรคอะไรบ้าง

(2) ท่านเคยมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่ อย่างไร

(3) ในความเห็นของท่าน การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ของเครือข่ายสุขภาพเสลภูมิที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร ควรปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

แนวคำถามหลักของกลุ่มที่ 2 ได้แก่

(1) ท่านเคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคที่สามารถระบาดในกลุ่มชน เช่น โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้หวัดใหญ่ หรือไม่ อย่างไร

(2) ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เคยให้ข่าวสารโรคที่สามารถระบาดในกลุ่มชนแก่ท่านหรือไม่ อย่างไร

(3) ประชาชนในชุมชนของท่านได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ หรือโรคติดต่อจากแหล่งใดมากที่สุด และแหล่งใดที่ท่านคิดว่าเชื่อถือได้มากที่สุด (ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด)

(4) หากท่านเป็นผู้มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรคที่สามารถระบาดในกลุ่มชนข้างต้น ท่านจะทำอย่างไร เพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่สามารถรับทราบข่าวสารได้

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึก โดยเตรียมตัวทั้งด้านความรู้และทักษะในการวิจัยเชิงคุณภาพ ก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะเกิดขึ้นตามความสมัครใจ โดยมีการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะดวก ใช้เวลาระหว่าง 30 - 45 นาที กรณีที่การสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งแรกได้ข้อมูลไม่เพียงพอจะมีการนัดหมายและสัมภาษณ์ซ้ำ ในการศึกษาครั้งนี้ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักซ้ำ 1 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2556

ผู้วิจัยบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง ถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปผลการศึกษาศาสนาการณการประชาสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

4. การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนโดยการสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชนหมู่บ้านคุ้ม โรงพยาบาล หมู่ที่ 7 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุมากกว่า 14 ปี ขึ้นไป และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาคงครบถ้วนละ 1 คน จำนวน 80 คน ก่อนการพัฒนารูปแบบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ดังนี้

1. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคลีหนู) โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก และโรคซาร์ส

2. ท่านมีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างถ่องแท้

3. ท่านได้รับการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในประเทศไทย

4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ แม้ว่าจะไม่มีการระบาดของโรค

5. เนื้อหาสาระของข่าวสารมีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ

6. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

7. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ เรื่องเดียวกันจากหน่วยงานต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

8. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความเพียงพอ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้

9. ท่านเคยได้รับเอกสาร หรือแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลข่าวสาร

10. เอกสารประกอบการให้ข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับเป็นประโยชน์ เหมาะสม น่าสนใจ

11. เครือข่ายสุขภาพ มีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร

12. ท่านได้แสดงข้อคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม เมื่อได้รับฟัง หรือได้รับข่าวสารนั้น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ ของ Likert scale โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ระดับ 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ประเมินบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสาร และประเภทช่องทางการสื่อสารที่เคยได้รับ ให้กาเครื่องหมาย \checkmark ลงใน (....) โดยสามารถกาได้มากกว่า 1 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อดังภาคผนวก) หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชาชนบ้านท่าไคร้ หมู่ที่ 1 ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .61

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ประชาชนด้วยตนเอง ใช้เวลา ประมาณ 15 – 20 นาที ต่อคน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 7 วัน ระหว่าง วันที่ 11 มกราคม 2557 ถึง 18 มกราคม 2557 และนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยตลอดการวิจัย ดังนี้

1. โครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนายอำเภอสลภูมิ และผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 7 ต.ขวัญเมือง อ.สลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอน ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการบันทึกเสียงจะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความยินยอมเท่านั้น

3. การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีกระบวนการนามผู้ให้ข้อมูล การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่เกิดผลใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกราย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ศึกษาในระที่ 1 นำมาจัดทำร่างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ได้ 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน (มีโรคติดต่ออุบัติใหม่) และ 2) รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ปกติ (ไม่มีโรคติดต่ออุบัติใหม่)

ในการศึกษาวิจัยนี้ ได้เลือก รูปแบบที่ 2 คือ รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ปกติ มาพัฒนา เนื่องจากอยู่ในระยะเวลาที่ไม่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการทำสนทนากลุ่มสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม สมาชิกเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่ศึกษา จำนวน 14 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 9 คน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน และทำหน้าที่ อสม. 1 คน และผู้วิจัย ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม 1 คน สถานที่ในการสนทนากลุ่มคือ บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสนทนากลุ่ม ใช้แนวคำถามหลักซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

1) ท่านมีข้อปรับปรุงใดบ้างที่ต้องพัฒนารูปแบบนี้ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านการมอบหมายหน้าที่ของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ

2) ท่านมีข้อปรับปรุงใดบ้างในการพัฒนารูปแบบนี้ เพื่อเป็นการพัฒนา คนที่มีหน้าที่ส่งสาร ข้อความข่าวสารที่จะส่งออกไป ช่องทางการส่งสาร และประชาชนผู้รับสาร

3) ท่านมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละท่าน ตามร่างรูปแบบที่เสนอนี้มากน้อยเพียงใด และให้ท่านสอบถามได้ในประเด็นที่ไม่เข้าใจ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง

การสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง กลุ่มสมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในการปรับปรุงรูปแบบเพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มเป็นเวลา 60 นาที มีการบันทึกเทป ตลอดจนการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบตามข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเพื่อนำไปสู่การทดลองใช้ในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ ประเมินและปรับปรุงจน ได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง

ผู้วิจัยนำรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ 2 ครั้ง คือ
ครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 22 มีนาคม 2557) แล้วทำการสนทนากลุ่ม เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จำนวน 9 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คน และผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน และทำหน้าที่ อสม. 1 คน และผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่นำสนทนากลุ่ม 1 คน เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ณ บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในวันที่ 23 มีนาคม 2557

แนวคำถามหลักในการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งของท่าน (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) อะไรบ้าง
2. ท่านได้ปฏิบัติตามหน้าที่ที่มอบหมายหรือไม่ อย่างไร และกิจกรรมใดที่ไม่ได้ทำ
3. อุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีอะไรบ้าง
4. ท่านคิดว่าปัญหาที่ท่านพบจากหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจะแก้ไขได้อย่างไร
5. ท่านคิดว่าการพัฒนาการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ของเครือข่ายสุขภาพ ตามที่เรานำไปใช้มาเป็นระยะ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไรบ้าง

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม 2557 ถึง 26 เมษายน 2557) รวมเวลาในการศึกษาในระยะที่ 3 เป็นเวลา 6 เดือน (ระหว่าง ธันวาคม 2556 ถึง พฤษภาคม 2557)

ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง (post - test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อประเมินประชาชนในชุมชนหมู่บ้านคุ้มโรงพยาบาล หมู่ที่ 7 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุมากกว่า 14 ปี ขึ้นไป และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ครอบครัวละ 1 คน ซึ่งผ่านการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารก่อนการนำรูปแบบ จำนวน 80 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม 2557 ถึง 17 พฤษภาคม 2557

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โดยสถิติพรรณนา แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-
Ranks Test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยในบทที่ 3 และทำการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

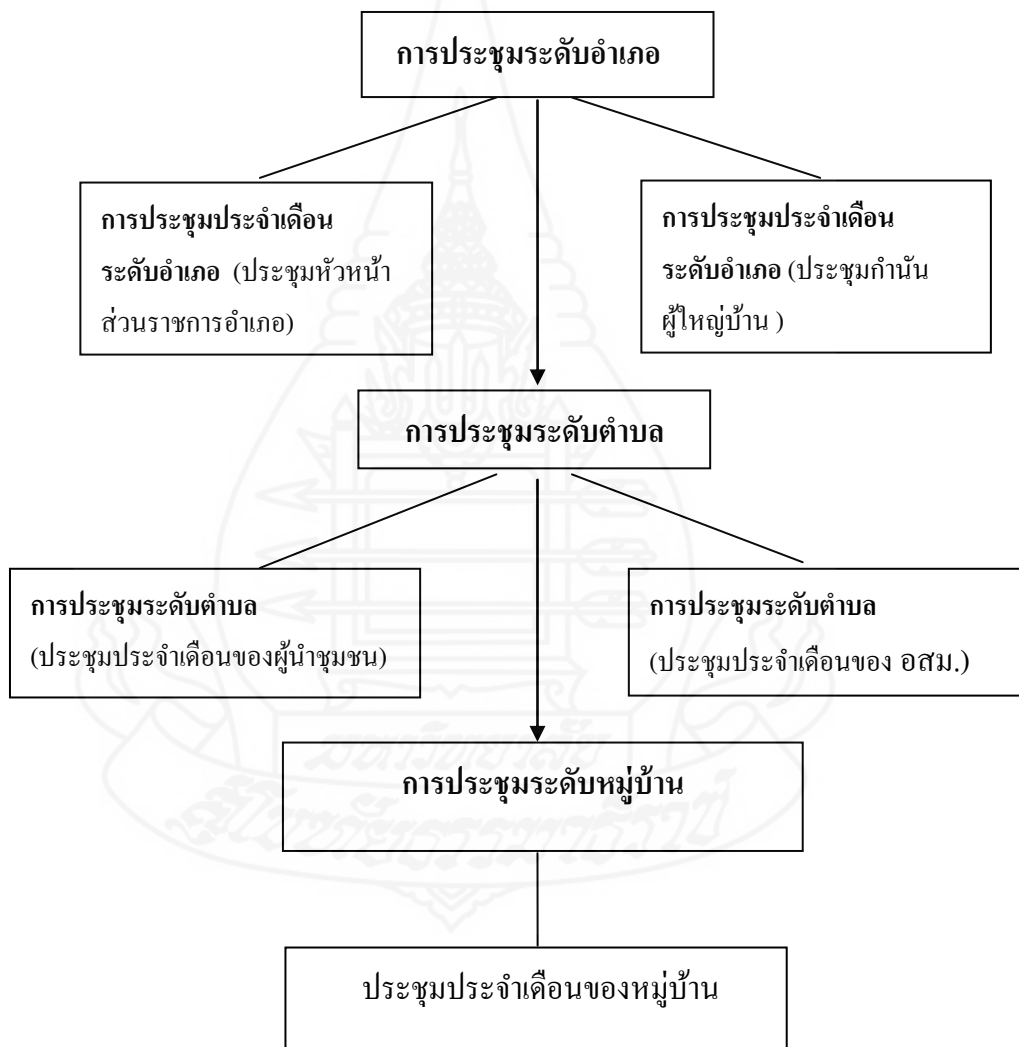
1. ระยะเวลาที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ระยะเวลาที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. ระยะเวลาที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะเวลาที่ 2 ไปทดลองใช้ ประเมินและปรับปรุงจนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง

ระยะเวลาที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

การศึกษาด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งได้แก่โรคติดต่ออุบัติใหม่จากเครือข่ายสุขภาพ ประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์ โดยศึกษาระดับการส่งผ่านหรือการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร และศึกษาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ตามองค์ประกอบของการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ ผู้ส่งข่าวสาร เนื้อหาข่าวสาร ช่องทางการส่งข่าวสาร และผู้รับข่าวสาร โดยศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ 1) ศึกษาจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2) ศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และ 3) ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2556 ถึงเดือน สิงหาคม 2556 ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. กระบวนการและระดับส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

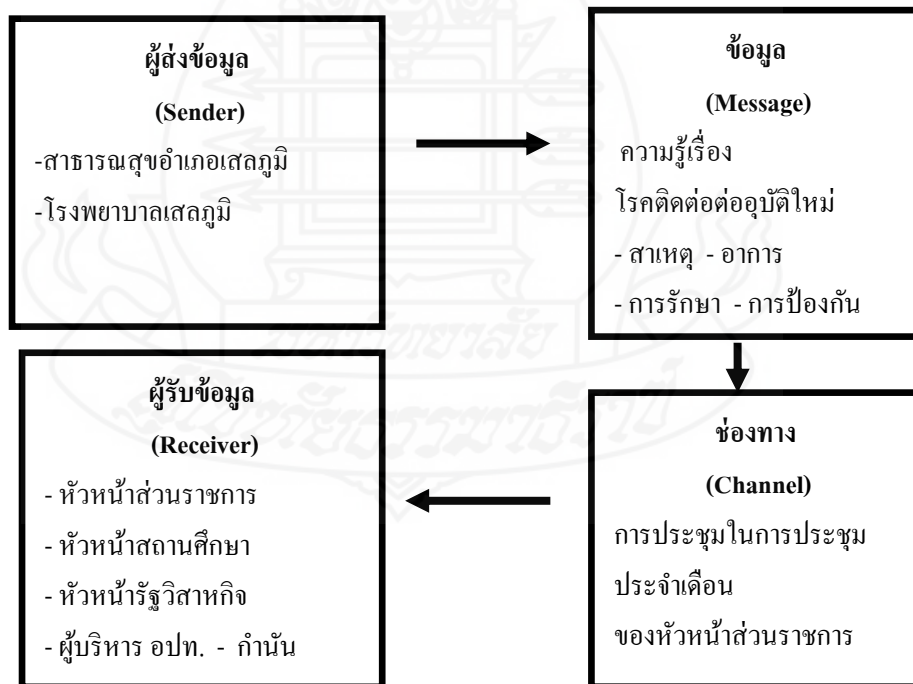
จากการศึกษาสถานการณ์การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารของเครือข่ายสุขภาพ พบว่าระดับและกระบวนการส่งผ่านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ เพื่อนำสาระความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพไปสู่ประชาชน มี 3 ระดับ คือ ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน ซึ่งการถ่ายทอดในแต่ละระดับมีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการของแต่ละระดับ ให้รับรู้และสามารถนำไปถ่ายทอดแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง สรุปการส่งผ่านข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับตามภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 กระบวนการและระดับส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

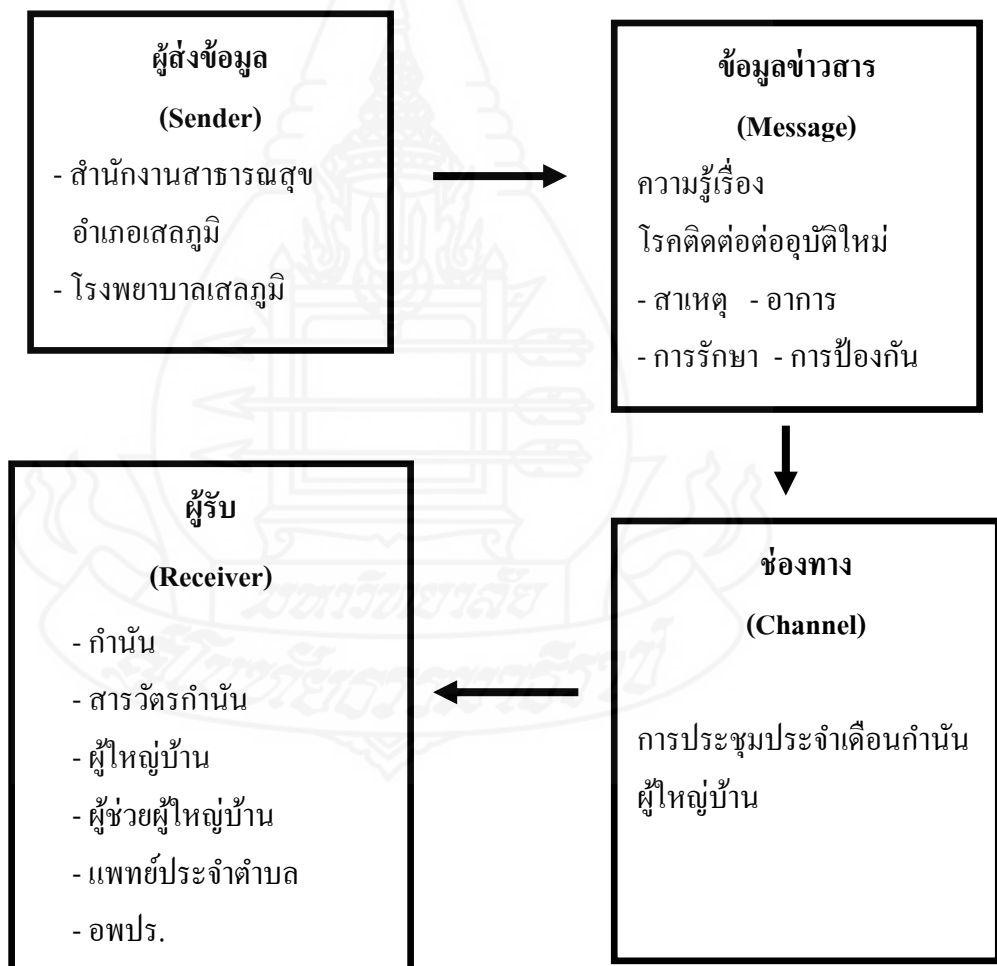
1.1 การส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับอำเภอ

1.1.1 การประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการ ผู้เข้าร่วมการประชุม ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารหน่วยรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำนัน (กำหนดประชุมทุกวันที่ 1 ของเดือน) มีวัตถุประสงค์ในการประชุมเพื่อแจ้งข้อมูลทางราชการของหน่วยงานต่างๆ และปรึกษาหารือ ในการจัดทำโครงการ กิจกรรมต่างๆ ในส่วนของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้เข้าร่วมการประชุม และได้ทำการแจ้งข่าวสารที่เกี่ยวข้อง ในด้านงานสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ เรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถนะด้านสุขภาพ โดยเข้าร่วมประชุมทุกเดือนและมีเครือข่ายสุขภาพ คือ กำนัน จะได้รับข่าวสารจากหัวหน้าส่วนราชการก็จากสาธารณสุขอำเภอ และส่วนมากจะเป็นข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น โรคต่างๆที่กำลังระบาดตามสถานการณ์การระบาดของโรคนั้นๆ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังมิให้มีการระบาด ให้รู้จักการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่ถูกต้อง และนำความรู้ที่ได้ทำการเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายในชุมชนของตนเองต่อไป เขียนเป็นผังกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับนี้ ตามภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการ

1.1.2 การประชุมประจำเดือนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จัดโดยที่ทำการปกครอง กระทรวงมหาดไทย มีผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และ อปพร. (อาสาพัฒนาและป้องกันรักษาดินแดน) มีการจัดประชุมทุกเดือน (กำหนดทุกวันที่ 2 ของเดือน) โดยทำการชี้แจง ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่เป็นสาระสำคัญจาก หน่วยงานราชการต่างๆ และหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าราชการของ กระทรวงสาธารณสุข คือสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และหน่วยงาน โรงพยาบาลเสลภูมิ ซึ่งมีหัวหน้า หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพเป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม เขียนเป็นผังกระบวนการ ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับนี้ ตามภาพที่ 4.3

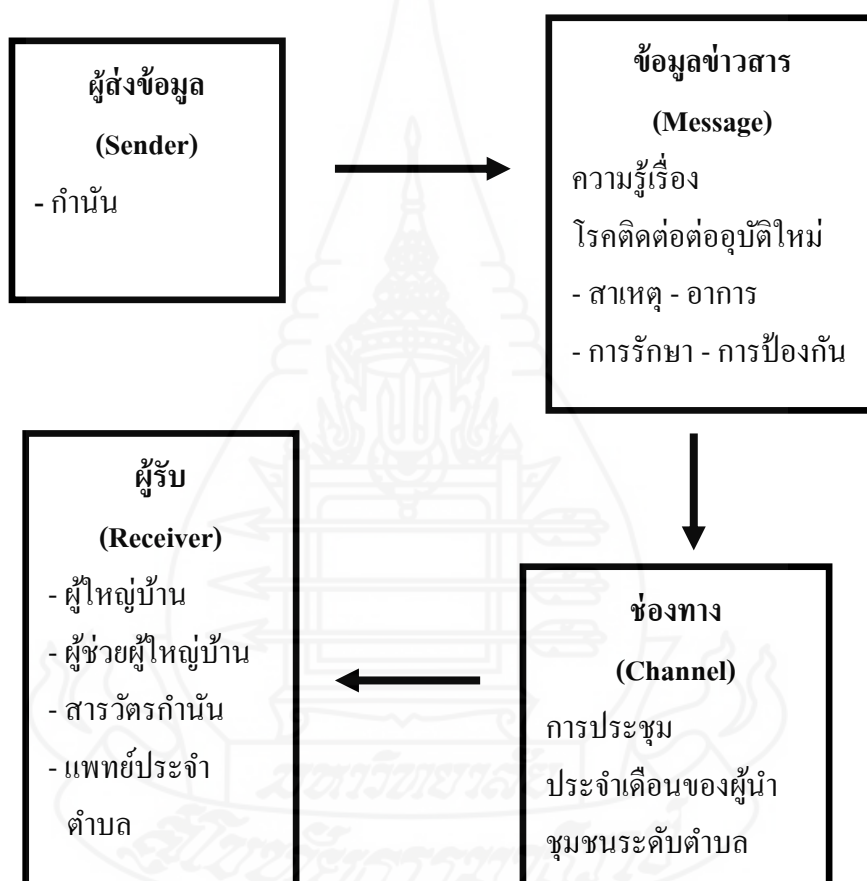


ภาพที่ 4.3 กระบวนการการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการประชุมประจำเดือนของผู้นำชุมชน

1.2 การส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับตำบล

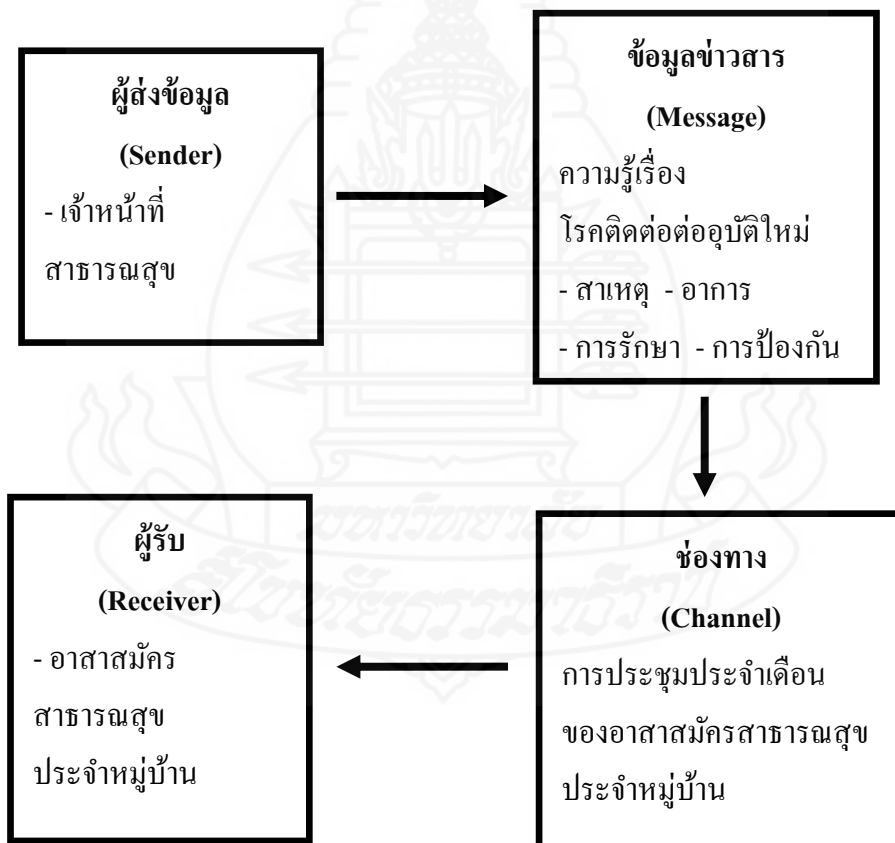
การประชุมประจำเดือนระดับตำบล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.2.1 กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล) เป็นการประชุมซ้ำในเรื่องเดิม และย้ำเตือนเรื่องที่สำคัญๆ อีกครั้ง หลังจากประชุมในเวทีการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านในระดับอำเภอแล้ว เขียนเป็นผังกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับนี้ ตามภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 กระบวนการการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการประชุมประจำเดือนระดับตำบลของผู้นำชุมชน

1.2.2 การประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับตำบล เป็นการประชุมเป็นประจำทุกเดือน (ทุกวันที่ 15 ของเดือน) โดยมีหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนของโรงพยาบาลเสลภูมิทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดประชุม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและจ่ายคำตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการแจ้งข่าวที่สำคัญ เช่น การระบาดของโรคตามสถานการณ์นั้นๆ พร้อมให้ความรู้เรื่องโรคที่กำลังระบาด หรือยังไม่ระบาดแต่เป็นการเตือนภัยในการป้องกันการเกิดโรคในชุมชน ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นได้มีความรู้และนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวและป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง เขียนเป็นผังกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับนี้ ตามภาพที่ 4.5

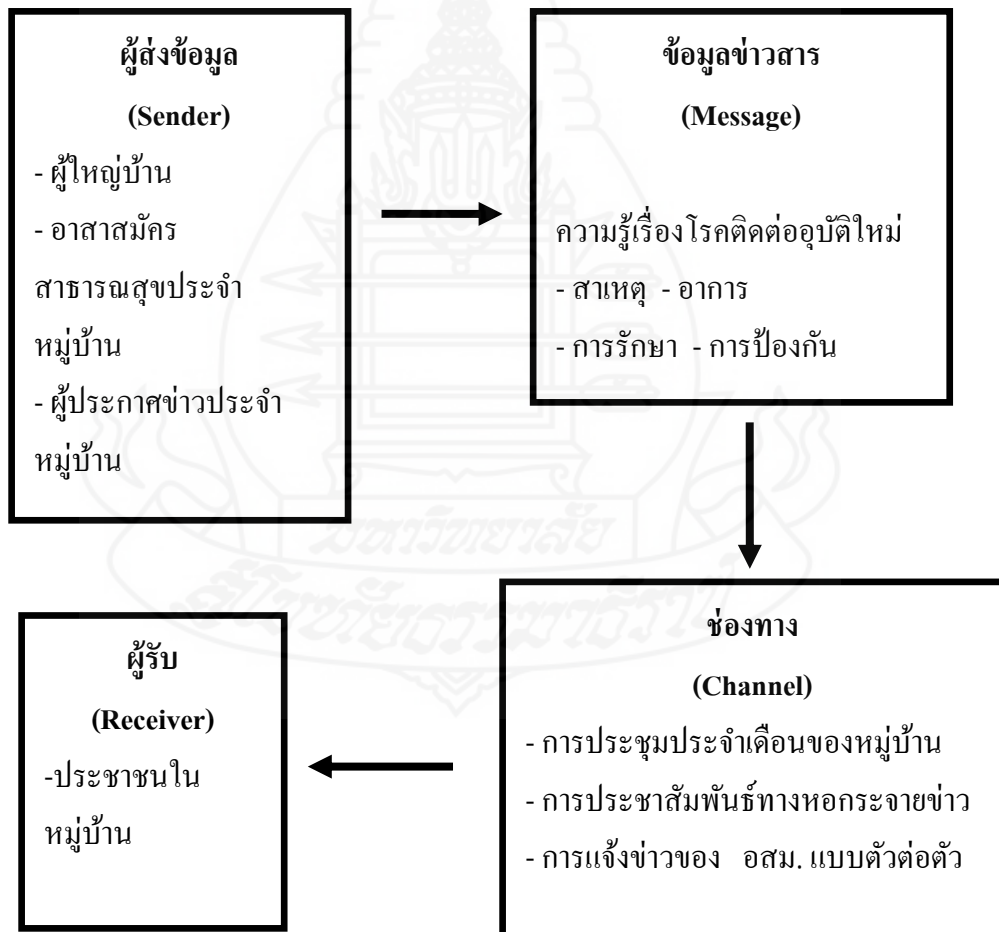


ภาพที่ 4.5 กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับตำบล

1.3 การส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับหมู่บ้าน

การประชุมประจำเดือนในระดับหมู่บ้าน เป็นการประชุมในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการถ่ายทอดข้อมูล จากการรับข้อมูลในระดับอำเภอ ถ่ายทอดมาสู่ระดับตำบล และถ่ายทอดมาสู่ระดับชุมชนคือหมู่บ้านโดยประธานที่ประชุม คือ ผู้ใหญ่บ้าน

ผู้ใหญ่บ้าน ทำการประชุมประชาชนในชุมชนตนเองเดือนละ 1 ครั้ง (ทุกวันที่ 10 ของเดือน) เพื่อแจ้งข่าวคราวจากทางราชการต่างๆ และข่าวสุขภาพเรื่องโรคที่กำลังระบาดในสถานการณ์นั้นๆ และบางหมู่บ้านจะให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านเป็นผู้แจ้งข่าวสารนั้นให้กับประชาชนในหมู่บ้านนั้นๆ ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เขียนเป็นกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับนี้ ตามภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.6 กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน

2. สถานการณ์การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ประเด็นสำคัญในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ มีดังนี้

2.1 ข้อมูลเรื่องเดียวกันถูกส่งให้ประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยหน่วยราชการหลายหน่วยงาน

ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากการประชุมของหน่วยราชการอย่างเป็นทางการ อยู่ 2 หน่วยงาน คือหน่วยงานด้านการปกครอง กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่การประชุมประจำเดือนของหัวหน้าหน่วยราชการในระดับอำเภอ และการประชุมประจำเดือนของผู้นำชุมชนในระดับอำเภอ ซึ่งจัดประชุมโดย กระทรวงมหาดไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นการประชุมในระดับตำบล ทำให้การรับข้อมูลเพื่อทำการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน เป็นข้อมูลในที่ซ้ำซ้อนกัน (เรื่องเดียวกัน) โดยผู้ให้ข้อมูล จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของเนื้อหาข่าวสารที่ให้ และส่วนมากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับโรคระบาด ที่มีความรุนแรงต่อชีวิต และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ การได้รับข้อมูลที่ซ้ำซ้อนในเรื่องเดียวกัน เกิดขึ้นเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีตำแหน่งควบซ้อนกับ ตำแหน่งสารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง กล่าวว่า

“...พวกผมก็จะนัดประชุมกันอีกเดือนละครั้งในกลุ่มของผู้ใหญ่บ้านของแต่ละตำบล...”

(ผู้ใหญ่บ้าน)

“...อสม.มีการประชุมเดือนละครั้ง พร้อมกับรับเงินค่าตอบแทน...”

(แพทย์ประจำตำบลและทำหน้าที่อสม.)

“...แล้วก็มีโรคระบาดต่างๆ ช่วงนี้มีการระบาดโรคไข้เลือดออกหลายที่ ก็ได้มาพูดอีกแล้วก็มีทางโรงพยาบาลเรียกไปประชุม อสม. ส่วนมากก็จะเป็นเรื่องเดียวกันนี้แหละ...”

(แพทย์ประจำตำบลและทำหน้าที่อสม.)

“...การประชุมจะมีผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ตำบลเราก็มี ประมาณ 30 กว่าคน การประชุมจะมีรายละเอียดมากขึ้น ได้พูดคุยกันมากขึ้น เพราะมีคนน้อยไม่เยอะ และกำนันจะมาย้ำเรื่องเดิมที่รับมาจากการประชุมที่อำเภอ จะพูดละเอียดขึ้นในเรื่องที่เรายังไม่ดำเนินการ ยังไม่ปฏิบัติกับลูกบ้าน พูดย้ำในเรื่องเดิม...”

(ผู้ใหญ่บ้าน)

“... ถ้ามีการระบาดของโรคจะมีการเรียกเข้าไปอบรม เช่น โรคคอตีบที่ผ่านมาที่จังหวัดเลย อสม.จะมีการประชุมประจำเดือนอยู่แล้ว จนท.ก็จะนำเรื่องเหล่านั้นมาแทรกในการประชุมให้ อสม. ได้รับความรู้...”

(อสม.)

2.2 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพใช้การสื่อสารทางเดียวทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม

จากการประชุมของชุมชนในระดับหมู่บ้าน ผลการประชุมส่วนหนึ่งถูกส่งให้ประชาชนที่ไม่ได้เข้ารับการประชุมโดยผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเพื่อให้กระจายทั่วถึงประชาชนทุกครอบครัว ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ประชาชนบางคนบอกว่าดี และบางคนบอกว่าไม่ดี เพราะการเป็นการสื่อสารทางเดียวทำให้ประชาชนไม่สามารถโต้ตอบหรือแสดงความคิดเห็นได้เลย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ และปัญหาประเด็นหนึ่งคือประชาชนส่วนหนึ่งไม่ค่อยเข้าร่วมประชุม จึงไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมนั้นไม่เต็มที่ ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กล่าวว่า

“...แต่ผมว่า การประชุม กับการมาประกาศเลย มันต่างกัน การประชุมมันได้มีการถกเถียงกัน พูดกัน การประกาศมันไม่ได้แสดงความคิดเห็น ผมก็ว่าเป็นที่ประชาชนนั้นแต่ละเวลาเรียกประชุมแล้วไม่ไป แล้วมาโวยทีหลัง ผมว่าประชาชนน่าจะมีการออกมาประชุมกันให้มากขึ้น ได้พบปะกัน ได้พูดกัน แสดงความคิดเห็นกัน มันก็จะดีกว่านี้...”

(ประชาชน)

“...ก็จะมาประชุมประมาณ 30 คนเอง น้อยมาก 1 ในนั้น ก็จะเป็น อสม. เครือข่าย อสม. เครือข่ายผู้นำชุมชน เครือข่ายทางการศึกษา และที่เหลือก็จะเป็นชาวบ้าน...”

(ประชาชน)

“...เวลาผู้ใหญ่บ้านเรียกประชุมก็จะมาประมาณ 20 คน หรือ 20 กว่าคนครับ น้อยมาก ผมว่าน่าจะมากกว่านี้จะได้...”

(ประชาชน)

“...ทุกวันนี้การรวมตัวของประชาชนทั้งหมดของหมู่บ้านเป็นไปได้ค่อนข้างลำบาก ไม่เหมือนกัน คิดว่าหมู่บ้านเราดีแล้วการรวมกันยังยากอยู่...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม.)

“...ผู้ใหญ่บ้านเรียกไปประชุม ไปบ้าง บ่อไปบ้าง มีอยู่ ร้อยหลังคาเรือน ไปเพียง 10 กว่าคน เจ้าหน้าที่ รพ. กับ อสม. มาไม่กี่คนเท่านั้น ...”

(ประชาชน)

2.3 ข้อมูลที่ได้รับมาจากหน่วยราชการมักใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจยากและขาด

รายละเอียดในส่วนของการนำไปปฏิบัติ

การได้รับข้อมูลจากหน่วยราชการ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต้องมีหน้าที่ในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องใช้ประสบการณ์ และความสามารถพิเศษ ในการเรียบเรียงข้อความใหม่ คือย่อเนื้อหาให้สามารถถ่ายทอดได้และประชาชนมีความเข้าใจ เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานราชการขาดเอกสารเนื้อหาประกอบ หรือบางครั้งมีเอกสารแนบมาให้ ก็เป็นเนื้อหาที่ไม่ได้ถูกเรียบเรียงเพื่อการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทผู้รับข่าวสารนั้น บางคนไม่ทราบแหล่งข้อมูลที่จะต้องเข้าไปค้นคว้า แต่บางคนก็รู้แหล่งที่จะศึกษา ค้นคว้าเนื้อหา สารระเพิ่มเติม และทำการปรับให้เป็นภาษาพูดและทำการสื่อสารให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายโดยผ่านหอกระจายข่าว เวทีการประชุมของหมู่บ้าน หรือการสื่อสารแบบตัวต่อตัว โดยมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าใจได้อย่างง่าย ๆ และจดจำข้อมูลให้ได้มากที่สุด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยใช้ประสบการณ์ในการสื่อสารและความสามารถพิเศษที่มีอยู่ในตัวบุคคลเอง ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านนั้น จะมีบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารที่แตกต่างกัน และพบว่าบางครั้งความรู้ที่ได้รับไม่เพียงพอ ต้องทำการค้นคว้าเพิ่มเติมเอง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กล่าวว่า

“...เราไม่เอาตามวิชาการในเอกสาร เราพูดให้ชาวบ้านเข้าใจแบบง่ายๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีอาการอย่างไร ต่างกับไข้หวัดทั่วไปอย่างไร และต้องมีการเฝ้าระวัง เช่น ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองให้ไปพบแพทย์...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม.)

“...เราก็ต้องพูดให้ประชาชนเข้าใจแบบง่ายๆ.... หนังสือที่อำเภอเอามาให้หรือเอกสารได้มา ต้องมาเรียบเรียงใหม่ นะ ให้ผู้ฟังเข้าใจได้...”

(แพทย์ประจำตำบลและทำหน้าที่ อสม.)

“...ก็อ่านเอา คั่นหาเอาบ้าง จากคุณหมอจากโรงพยาบาล จากการอบรมตามโครงการ หรือว่าโครงการให้ความรู้แก่ อสม.ต่างๆ จากทางสาธารณสุข...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม.)

“...อยากให้พูดในรายละเอียด เช่น ทำอย่างไรหมู่บ้านเราจึงจะไม่มีโรคไข้เลือดออก อยากให้พูดแบบนี้ อาจพูดว่า ต้องมาช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ช่วยกันรณรงค์ทุกวันศุกร์ ประมาณนี้ครับ ส่วนรายละเอียดไม่มีหรอก ไม่ได้พูด ส่วนมากพูดแล้วก็แล้วไป รายละเอียดวิธีปฏิบัติให้หาเอง...”

(ประชาชน)

“...ได้เอกสารมาจากการอบรม บางครั้งก็ไม่ได้ใช้ ใช้วิธีจำเอาว่าเป็นฤดูกาลใดโรคใดมีการระบาด ส่วนมากจะไม่มีเอกสารให้ ต้องหาเองถ้า จนท. ไม่ได้เอาให้...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม.)

“... คั่นหาเอาบ้าง จากคุณหมอจากโรงพยาบาล จากการอบรมตามโครงการ หรือว่าโครงการให้ความรู้แก่ อสม.ต่างๆ จากทางสาธารณสุข ซึ่งปีหนึ่งๆ ได้เข้าอบรมหลายครั้ง หรือคราวการประชุมประจำเดือนของ อสม. ...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม.)

2.4 ผู้นำชุมชนมีใช้บุคลากรทางสาธารณสุขโดยตรง ทำให้มีปัญหาในเนื้อหาข่าวสารที่ส่งต่อ

ผู้นำชุมชน ในตำแหน่งกำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งทำหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน บุคคลเหล่านี้มีใช้บุคคลทางการสาธารณสุข บางเรื่องทำการถ่ายทอดได้ บางเรื่องไม่สามารถทำการถ่ายทอดได้ เพราะเป็นเรื่องไม่ถนัดเช่นเรื่องทางด้านสุขภาพ ไม่สามารถสกัดเนื้อหาข่าวสารที่สำคัญได้ และเรื่องเหล่านี้เป็นบทบาทของโรงพยาบาลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน แต่ถูกทางราชการมอบหมายให้ผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่ใน

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จึงทำให้เกิดปัญหาในการถ่ายทอดข่าวสาร และกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้ที่หลากหลายระดับ เช่น กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มประชาชนจบปริญญาตรี ปริญญาโท กลุ่มข้าราชการ และข้าราชการบำนาญ เป็นต้น ส่งผลให้ไม่เกิดการยอมรับและไม่เชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กล่าวว่า

“...ในบางครั้งเขาเข้าใจว่าเรารู้อยู่แล้ว เขาก็จะไม่พูดอะไรมากมาย เขาเป็น อสม. ไม่ใช่หมอ ไม่มีหลักการพูดเท่าไร อาศัยว่าเรามีประสบการณ์ มีความรู้พื้นฐานบ้าง เพียงแต่มาแจกทรายอะเบทเท่านั้น ...”

(ประชาชน)

“...ยังชาวบ้านในสังคมเมือง ยิ่งพูดลำบาก คนมีการศึกษาทั้งนั้นในหมู่บ้าน เป็นข้าราชการก็หลายคน ชาวบ้านธรรมดาไม่น้อย อีกอย่างเค้าเหล่านั้นสามารถหาความรู้ได้เอง เพราะเค้ามีความรู้อยู่แล้ว เราก็พูดลำบาก ได้แต่พูดไปตามหน้าที่ที่ทางการเค้าแจ้งให้ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้ฟัง อีกอย่างเรื่องสาธารณสุขจะมอบให้ทางอสม.อยู่แล้ว เพราะเรามั่นคนละสาย ผมอยู่สายการปกครองอย่างเนี่ยก็จะสนใจทางนี้มากกว่า เรื่องสุขภาพ เจ็บไข้ได้ป่วยมอบให้ อสม.เลย ครับ อสม. จะรู้ดีว่าเป็นเรื่องของเขา ...”

(ผู้ใหญ่บ้าน)

“...ผมว่าอยากให้ทางโรงพยาบาลออกมาประชุมกับพวกผมหรือประชุมร่วมกับชาวบ้านเลยครับจะดีมากเลย เพราะผมพูดเองก็พูดไม่ถนัดใจครับ ยังไงบอกไม่พูด ให้ผมพูดนะ ผมว่า มันไม่เท่าคุณหมอมพูดเอง เค้าไม่เชื่อฟัง ไม่ปฏิบัติตาม ยังที่เห็นนั่นแหละพยาบาลยังเป็นมะเร็งเต้านมเลย...”

(ผู้ใหญ่บ้าน)

2.5 ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการ “ตัวช่วย” ในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน

จากการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพของเครือข่าย จำเป็นต้องมีตัวช่วย ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์ เช่น หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพของโรงพยาบาล ที่มีการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และมีช่องทางการสื่อสารคือ สถานีวิทยุกระจายเสียงของโรงพยาบาล สื่อสิ่งพิมพ์จุลสารเครือข่ายเสถลภูมิ – ทุ่งเขาหลวง เป็นสื่อช่วยในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน โดยผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการเผยแพร่ไปสู่ประชาชนนำสาระความรู้นั้นมาให้หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพมาทำการเผยแพร่ให้ตามช่องทางการสื่อสารดังกล่าว หรือต้องการให้หน่วยงานประชาสัมพันธ์เป็นศูนย์กลางการผลิต

เอกสาร และสร้างระบบศูนย์กลางข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กล่าวว่า

“...อยากให้มีเจ้าหน้าที่ออกมาแนะนำ กับผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. อยากให้มี อสม. ในหมู่บ้านสัก 1 คน ที่เก่งๆหน่อยพอได้มาเป็นผู้ให้ความรู้ให้ชุมชนในหมู่บ้าน ได้รู้เรื่องต่างๆ ว่า โรคมันต้องป้องกันอย่างไร รักษาแบบนี้...”

(ประชาชน)

“...จำไม่ได้หมดหรอก อาศัยเราค้นหาจากที่อื่นบ้าง บางครั้งก็มีแผ่นเอกสารมาแจก แต่ไม่ได้เยอะหรือ ต้องมาพูดทางหอกระจายข่าวต่อ หรือ ไม่ก็พูดในเวทีการประชุมชาวบ้าน ประจำเดือน ซึ่งมีทุกเดือนอยู่แล้ว หล่ะ...”

(แพทย์ประจำตำบล และทำหน้าที่ อสม.)

“...บ้านหนึ่ง ต้องมีหล่ะ 1 คน เอมารับรู้ ให้ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. เรียกชาวบ้าน ขอหลังคาละ 1 คน มาประชุม และขอเจ้าหน้าที่ 1 คน มาให้ความรู้ ในการป้องกันโรคต่างๆ ของชุมชน ให้ชุมชน ได้รับทราบ เดือนหนึ่งประกาศไว้ล่วงหน้า เดือนนั้นวันที่เท่านั้นจะออกมาประชุม ให้ความรู้กับชุมชนในหมู่บ้านเราละ...”

(ประชาชน)

“...ไม่ถึงกับให้ทุกคนครบหรือ แต่หากปีนั้นมีการระบาดก็อยากให้ทางโรงพยาบาลทำให้ทุกคนครบละชุด อาจเป็นเอกสารที่ถ่ายเอกสารมา ไม่ถึงกับเป็นภาพสีหรือ เป็นเอกสารแนะนำ เป็นการเฝ้าระวังธรรมดาที่แหละ...”

(อสม.)

2.6 ประสบการณ์และความสามารถส่วนบุคคลเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน

การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารของผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องอาศัยเทคนิค ทักษะ ความสามารถเฉพาะตัวบุคคลที่จะดำเนินการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนหรือโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติได้ ต้องมีการสั่งสมประสบการณ์เป็นเวลายาวนาน และเป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ มีความน่าเชื่อถือในชุมชน เช่น ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านด้วย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขเป็นระยะเวลายาวนาน จนมีเทคนิค ทักษะในการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน และสามารถโน้มน้าวใจประชาชนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กล่าวว่า

“...เราก็ต้องใช้เทคนิคในการเชิญชวน อย่างเช่น ต้องเข้าไปเชิญชวนโดยรวมตัว อสม. เป็นกลุ่ม ไปเชิญด้วยตนเอง ชาวบ้านก็จะเกรงใจ ...”

(อสม.)

“...เราก็จะไปขอร้องชาวบ้าน บอกชาวบ้านตรงๆว่าโครงการนี้ไม่มีงบประมาณ เอาไว้โครงการหน้า ส่วนมากงานที่สำเร็จก็ต้องมีงบประมาณ อย่างเช่น โครงการ ตรวจสอบสารพิษในเกษตรกร ก็จะมียกค่าอาหารมากกว่าปกติ เราก็ให้ชาวบ้านทั้งหมด ชาวบ้านก็จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี...”

(อสม.)

“...เทคนิคให้ชาวบ้านเชื่อถือ คือเทคนิคการเข้าถึงทุกครัวเรือน และให้ความสำคัญทุกครัวเรือน ไม่ว่าจะป็นงานอะไรเราจะเข้าไปถึงทุกหลังคาเรือน มีผู้ป่วยที่นั่นที่นี้เราก็จะไป ไม่คิดว่าเป็นละแวกของใคร จะทำให้หมด จะดูแลเท่ากัน จะทำเพื่อทุกคน...”

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม.)

“...แต่ถ้าชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ เราก็เรียกคนมาช่วยกัน กลุ่มคุ้มโน้นค่อยได้ ออกมาช่วยกัน ทุกคนต้องช่วยกัน บางคนกำลังไม่มี ก็ออกเงินมาช่วยซื้อน้ำแข็ง น้ำไอ้กั ซื่ออาหาร ซื่อลาบก็ทยอยมาแบ่งกันกินและมาบริการคนที่ทำงาน อย่างเช่น คนท้องก็ให้มาเป็นคนเสิร์ฟ น้ำ ช่วยกัน ทำ 2 วันเลยถึงเสร็จ...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และทำหน้าที่ อสม.)

3. การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ก่อนใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และเพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี มากที่สุดจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และอายุ 30 - 39 ปี น้อยที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10 อายุเฉลี่ย 42.91 ปี (S.D = 15.40) (อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 75 ปี)

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งจำนวน 46 คน (ร้อยละ 57.5) อยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับ ปวช. น้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และ อาชีพส่วนใหญ่คือ อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว มากที่สุดจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 น้อยที่สุดคืออาชีพเกษตรกร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 นำเสนอผังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มประชาชน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ (n=80)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	12.5
หญิง	70	87.50
อายุ (ปี)		
14 - 19	20	25
30 - 39	8	10
40 - 49	24	30
50 - 59	16	20
≥60	12	15
$\bar{X} = 42.91$ SD. = 15.403 Min = 14 Max = 75		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	46	57.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	16.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	10.0
ปวช.	2	2.5
ปวส./อนุปริญญา	3	3.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	10.0
อาชีพ		
ข้าราชการ/จนท.ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	3.8
พนักงานลูกจ้างเอกชน	2	2.5
ค้าขายประกอบธุรกิจส่วนตัว	30	37.5
รับจ้างทั่วไป กรรมกร	19	23.8
นักเรียน / นักศึกษา	10	12.5
เกษตรกร	2	2.5
ว่างงาน / ไม่มีงานทำ	1	1.2
อื่นๆ ระบุ (แม่บ้าน)	13	16.2

3.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชน ก่อนการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ประชาชน ประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างถ่องแท้ ($\bar{X}=3.46$, S.D =.693) รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีความเพียงพอ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ ($\bar{X}=3.40$, S.D = .686) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในเรื่องเดียวกันจากหน่วยงานต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ($\bar{X} = 1.46$, S.D = .635) รองลงมาคือ การได้รับเอกสาร หรือ แผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 1.75$, S.D =.585)

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชน (n = 80)

รายการประเมิน	ก่อนการใช้รูปแบบ	
	\bar{X}	S.D.
1. ได้รับข้อมูลข่าวสาร โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู) โรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไขหวัดนก โรคมือ เท้า ปาก และโรคซาร์ส	3.30	.877
2. มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างถ่องแท้	3.46	.693
3. ได้รับการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในประเทศไทย	2.05	.810
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ แม้ว่าจะไม่มีการระบาดของโรค	2.66	.795
5. เนื้อหาสาระของข่าวสารมีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	3.21	.724
6. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์	1.90	.756
7. ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในเรื่องเดียวกันจากหน่วยงานต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน	1.46	.635
8. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความเพียงพอ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้	3.40	.686
9. ได้รับเอกสาร หรือแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลข่าวสาร	1.75	.585
10. เอกสารประกอบการให้ข้อมูลที่เคยได้รับ เป็นประโยชน์ เหมาะสม น่าสนใจ	2.38	.933
11. เครือข่ายสุขภาพ มีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร	2.94	.891
12. ได้แสดงข้อคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม เมื่อ ได้รับฟัง หรือได้รับข้อมูลนั้น	1.81	.553

3.3 การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางการสื่อสารที่เคยได้รับและ บุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน

3.3.1 ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนเคยได้รับ

ผลการศึกษา พบว่า ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนเคยได้รับมากที่สุดคือ ช่องทางการสื่อสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมาคือจากหอกระจายข่าว 30 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และน้อยที่สุดคือจากการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 ดังเสนอในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงความถี่ ร้อยละ ของช่องทางการสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพที่เคยได้รับ (n = 80)

ช่องทางการสื่อสารที่เคยได้รับ	ความถี่	ร้อยละ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	67	83.8
หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	30	37.5
การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน	27	33.8

3.3.2 บุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ บุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน มากที่สุดคือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข 32 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และน้อยที่สุดคือ ผู้ใหญ่บ้าน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 ดังเสนอในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงความถี่ ร้อยละ ของบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (n = 80)

บุคคลที่ให้เคยข้อมูลข่าวสาร	ความถี่	ร้อยละ
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	66	82.5
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	32	40.0
ผู้ใหญ่บ้าน	29	36.3

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการเข้าร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วมของการประชุมระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 9 คน ได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน แพทย์ประจำตำบล จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน และประชาชน จำนวน 2 คน ได้มีการสะท้อนปัญหา 6 ประเด็นที่สำคัญ และข้อมูลจากการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากประชาชน จึงได้นำข้อมูลที่ได้นำมาจัดทำร่างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ ภายใต้ประเด็นปัญหาที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ได้เป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และรูปแบบที่ 2 สถานการณ์ปกติ ไม่มีการระบาดของโรค ในการศึกษาวิจัยนี้ จะใช้รูปแบบที่ 2 มาทำการพัฒนา เนื่องจากเป็นช่วงที่ศึกษาวิจัยอยู่ในสถานการณ์ปกติไม่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ และได้นำร่างรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาโดยการสนทนากลุ่มกับสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 14 คน

การพัฒนาจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ตามแนวคิดการสร้างเครือข่ายเพื่อการประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ตามแนวคิดองค์ประกอบการสื่อสาร

ในการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สถานการณ์ที่ไม่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะเน้นการประชาสัมพันธ์การให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่แก่ประชาชนในชุมชน และเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ การล้างมือที่ถูวิธี การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง จากปัญหาที่พบในการสัมภาษณ์เชิงลึก เครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีความต้องการใน เจ้าหน้าที่ขององค์กรรัฐ เข้ามามีบทบาทเป็นผู้ช่วยในการจัดระบบการปฏิบัติงานในการประชาสัมพันธ์ ได้จัดทำโครงร่างรูปแบบ โดยมีสมาชิกเครือข่ายสุขภาพปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่ 1) หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาลเสถภูมิ 2) ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน 3) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ใหญ่บ้าน และ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

1. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ มีดังนี้

1.1 หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ มีบทบาทในการสร้างคู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เพื่อเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ประกาศข่าวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน

1.2 ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการทำการประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทางหอกระจายข่าว ตามคู่มือที่สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ โรงพยาบาลจัดทำให้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.3 ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทในการติดตามสถานการณ์ความเคลื่อนไหวข่าวเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และรับการแจ้งข่าวจากงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมการใช้งานของหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการกระจายให้ทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน ควบคุม กำกับ กระบวนการประชาสัมพันธ์ ภายในหมู่บ้าน

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรค แบบตัวต่อตัวตามคู่มือที่สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาล จัดทำให้ เดือนละ 1 ครั้ง

2. การพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ โดยพัฒนาตามองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่

2.1 ด้านผู้ส่งสาร ได้พัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพโดยการ สร้างความเชื่อมั่นในการเป็นผู้ให้ความรู้ ด้วยการพัฒนาทักษะการสื่อสารแบบตัวต่อตัวจากการเรียนรู้ผู้มีประสบการณ์ในชุมชน

2.2 ด้านเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร พัฒนาเนื้อหาข่าวสารที่ส่งไปยังประชาชนทั้งในช่องทางหอกระจายข่าว และเนื้อหาในคู่มือการป้องกันโรค ให้มีเนื้อหาสาระ ที่สั้น กระชับ เข้าใจง่ายและสามารถตัดสินใจนำไปใช้ได้เลย จำนวน 8 เรื่องคือ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ซาร์ส), โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคนีหนู) การล้างมือที่ถูกต้อง การสวมหน้ากากอนามัย และสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

2.3 ด้านช่องทางการสื่อสาร ตรวจสอบการใช้งานหอกระจายข่าว ให้มีความพร้อมใช้ทุกสถานการณ์ และประสิทธิภาพการกระจายเสียงให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คือ คู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เรื่อง ตามที่กล่าวใน ข้อ 2.2 ให้แก่ สมาชิกเครือข่ายทุกคนเพื่อเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน

2.4 ด้านผู้รับสาร โดยการประเมินความต้องการด้านสื่อประกอบการให้ความรู้ การแสดงความคิดเห็นต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การประเมินความต้องการในการพัฒนาการ ประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน

1. ผลการสนทนากลุ่ม

ทำการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาร่วมกับสมาชิก เครือข่ายสุขภาพจำนวน 14 คน (รวมผู้วิจัย) พิจารณาร่างรูปแบบโดยได้เสนอความคิดเห็นต่อร่าง รูปแบบการประชาสัมพันธ์ในสถานการณ์ปกติ (ไม่มีโรคติดต่ออุบัติใหม่) พบประเด็น ดังนี้

1.1 สมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยกับร่างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นมา ดังตัวอย่างสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ กล่าวว่า

“... ผมว่าลองนำไปใช้ดูก่อน ถ้ามีอะไรเพิ่มเติมก็จะบอกให้รู้อีกที อย่างนี้จะดีไหม ครับ ...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 1)

“... น่าจะพอก่อน เอาแบบนี้แหละน่าจะดีแล้ว ขอให้ทำได้ตามนี้ก็จะได้มากทีเดียว หรือมี อย่างอื่นเพิ่ม ก็บอกภายหลังก็ได้ ...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคนที่ 2)

“... เอาล่ะ น่าจะพอแค่นี้ละ เอาไว้ไปทำดูก่อน ถ้ามีอะไรจะบอกเพิ่มเติมในรอบที่เรา ต้องมาพบกัน เราจะมีการนัดพูดคุยกันอีกอยู่ไม่ใช่เหรอ...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 5)

1.2 ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปรับความถี่ในการ สื่อสารให้ความรู้แบบตัวต่อตัวแก่ประชาชน และผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน เพิ่มความถี่ในการ ให้ความรู้ เนื่องจากประชาชนต้องได้รับฟังความรู้ซ้ำๆ บ่อย ๆ เพราะบุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน และระดับความจำแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และการพูดซ้ำๆสามารถย้ำเตือนความจำได้ เป็นอย่างดี และเป็นการป้องกันการหลงลืมในกลุ่มคนสูงอายุ ดังตัวอย่างสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ กล่าวว่า

“... ผมว่า การให้ความรู้แก่ชาวบ้าน ถ้าเราให้แบบถี่ๆ ซ้ำๆ จะเป็นการดี เพราะคนแก่ ลืมง่าย หลงๆลืมๆ ต้องพูดกันบ่อยๆ...”

(ผู้ใหญ่บ้าน)

“... ก็เห็นด้วยกับความคิดเห็นของเพื่อน จึงเอาเป็นว่าให้ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวตามคู่มือที่ทางโรงพยาบาลจัดทำให้ สัปดาห์ละ 2 ครั้งก็น่าจะพอนะ ...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 3)

“...ก็ดีนะ ถ้าพูดกันเดือนละครั้ง ก็นานไป ตามที่เพื่อนบอก 1-2 ครั้ง น่าจะพอเพียง และเป็นการพบปะสมาชิก เป็นการเยี่ยมเยียนประชาชนไปในตัวด้วย ผมเห็นด้วยนะ...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 6)

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรเพิ่มทักษะในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้มีทักษะที่ดีในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพแก่ประชาชน โดยทำการฝึกการพูดกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์และเป็นที่ยอมรับของชุมชน เพื่อให้เป็นคนที่กำลังพูด มีทักษะในการโน้มน้าวใจจนสามารถเกิดการปฏิบัติได้และที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น ดัง ตัวอย่างสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ กล่าวว่า

“... การพูดของเรา ยังไม่ดีพอ เพราะบางครั้งพูดแบบไม่เต็มคำ คือแบบกล้อๆ กล้วๆ อยู่ เพราะไม่เคยพูดมาก่อน ยังมีประสบการณ์พูดผ่าน ไมค์โครโฟนน้อยอยู่...”

(ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน)

“... การพูดของพวกเรา น่าจะได้มีการฝึกฝน วิธีการพูด การสื่อสาร เพื่อให้ ชาวบ้านให้ เข้าใจในสิ่งที่พวกเราจะพูดให้เค้าฟัง นะ ผมว่า ต้องฝึกกัน ...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 1)

“... ให้คนที่มีประสบการณ์ มาช่วยสอนให้ ก็ประธาน อสม. นั้นแหละ เพราะว่า มี ประสบการณ์มา มาก เป็น อสม. มาหลายปี พูดที่ไหน คนก็เชื่อถือ นำฟัง มีความรู้มากมาย เพราะ ไปอบรมบ่อยมากๆ ...”

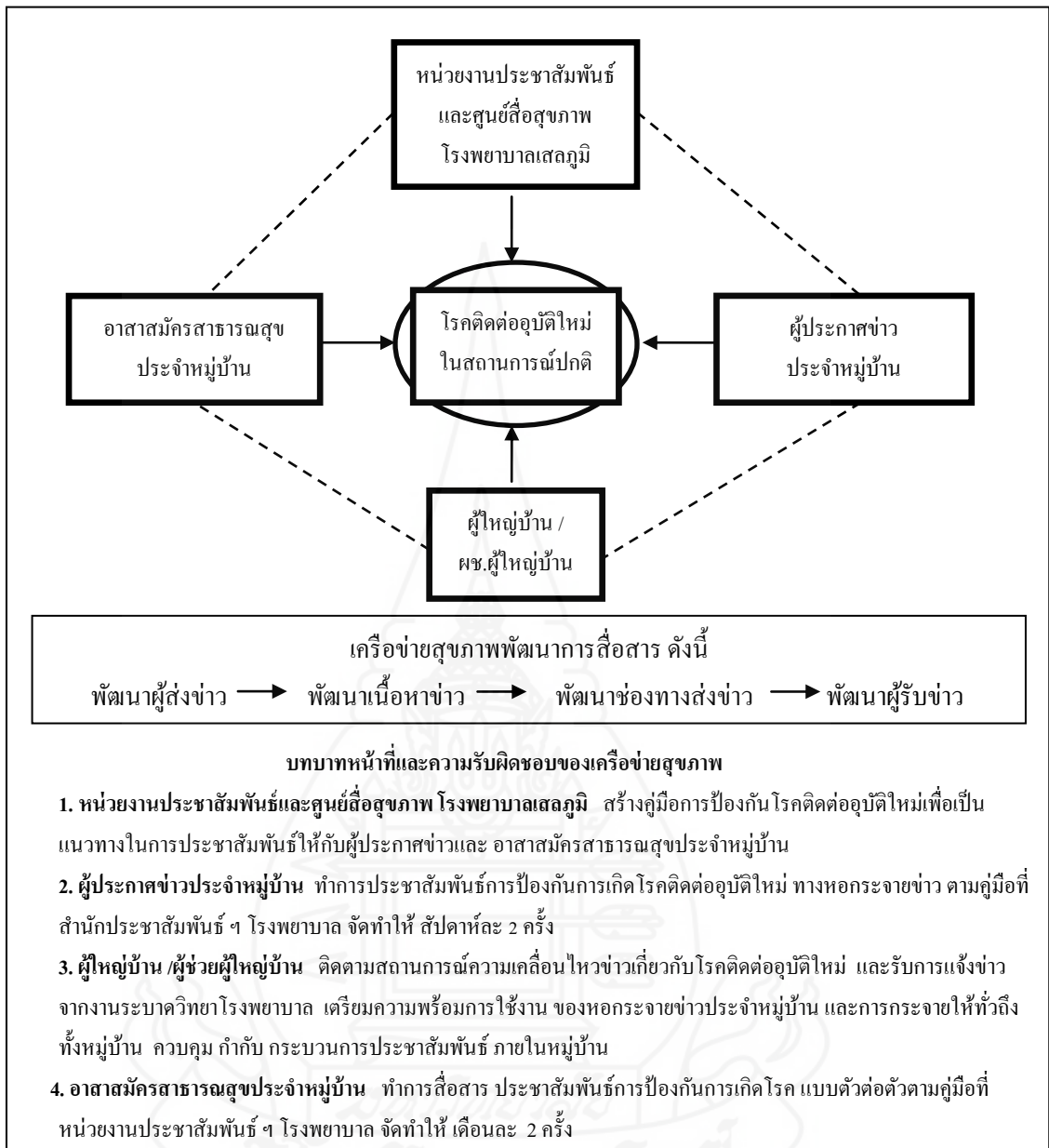
(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 8)

“... มีชาวบ้านบางคนก็บอกว่า อสม. ไม่รู้ว่ามาทำอะไรให้ฟัง ไม่เข้าใจเลยในบางครั้ง พูดตะกุกตะกัก เหมือนไม่มั่นใจ ยังไง ยังงั้นแหละ...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนที่ 2)

1. ผลการร่างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 รูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพ ในสถานการณ์ปกติ (ไม่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่) ดังภาพที่ 4.7





----- หมายถึง ความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

แผนภาพที่ 4.7 รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ ครั้งที่ 1

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ ประเมินและปรับปรุง จนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง

ได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 นำมาทดลองใช้ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ แล้วทำการปรับปรุงโดยการสนทนากลุ่มของสมาชิกเครือข่าย จำนวน 9 คน ทำการเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ และพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารตามองค์ประกอบ ผู้ส่งข่าว เนื้อหาข่าว ช่องทางการส่งข่าว และผู้รับข่าวสาร แล้วนำมาทดลองใช้ เป็นครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ จากนั้นทำการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนหลังการใช้รูปแบบ (Post - test)

1. ผลการพัฒนาแบบการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพ

ได้นำร่างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ ไปทดลองใช้ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2557

หลังจากครบ 6 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มร่วมกับสมาชิกเครือข่ายสุขภาพเพื่อทำการประเมินและปรับปรุงครั้งที่ 2 ในวันที่ 23 มีนาคม 2557 ทำการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยทำการสนทนากลุ่ม จำนวน 9 คนและวิเคราะห์ข้อมูล (Content Analysis) ได้ประเด็นที่ต้องปรับปรุงตามความต้องการและความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพที่สำคัญเพิ่มเติม 3 ประเด็น ดังนี้

1) การพัฒนาสื่อที่ใช้เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการประชาสัมพันธ์

การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะเรื่องโรคต่างๆ ค่าความเชื่อถือสูงสุดจะอยู่ที่ตัวบุคคลากรทางด้านสาธารณสุข และรองลงมาคือตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเนื่องจากได้รับข้อมูลถ่ายทอดจากบุคคลากรทางด้านสาธารณสุขโดยตรง ในการจัดทำแผ่นซีดีบันทึกเสียง มีความต้องการให้เป็นเสียงของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยตรง ดังตัวอย่างเครือข่ายสุขภาพ กล่าวว่

“...การพูดสดๆจะทำให้คนเบื่อนะผมว่า ทำเป็นเสียงเทปมาแล้วมาเปิดผ่านหอกระจายข่าว เหมือนกับทางอำเภอเคยเอามาให้เปิด ได้ไหมครับ ...”

(ผู้ใหญ่บ้าน)

“...ผู้ประกาศข่าว บางช่วงของการพูด มีความไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ฟังไม่สนใจ อยากให้พูดเหมือนทางวิทยุกระจายเสียง ผมว่าจะน่าฟังอยู่นะครับ...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่ทำหน้าที่ อสม.ด้วย)

“...มันมีความจำเป็นไหม ที่จะต้องเป็นเสียงคนของเราเอง จะเป็นเสียงของคุณ หมอพูดเองเลยได้” ใหมกับผมว่ามันจะน่าฟัง และหลายๆคนจะต้องสนใจแน่เลยแหละครับ อีกอย่าง เสียงมันไปไกลด้วย ”

(ผู้ใหญ่บ้าน)

“... ถ้าทำเป็นเสียงมาเปิดก็ดีนะ เพราะเราสามารถเปิดเสียงได้บ่อยๆ แล้วก็เปิดก่อน อ่านข่าวอื่นๆ ได้อีกค่ะ...”

(อสม.คนที่ 1)

“... ผมก็เคยคิดคือกันว่า อยากให้ทำแผ่นให้เลย คนจะฟังหลายกว่าฟังผมนะ ผม ว่า...เพราะมันจะน่าสนใจ...”

(ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน)

“...เราลองดูก็ดีกว่ากันนะ แล้วก็เปิดลองดู คนต้องฟังหลายๆรอบ และก็เสียง กระจายข่าวบ้านเราส่งเสียงไปไกล ถึง หมู่อื่นๆ ด้วย เพราะเห็นชาวบ้านหลายคนถามว่า ทำดีนะ มี การให้ความรู้แก่ประชาชนด้วย...”

(อสม.คนที่ 3)

“... บางครั้ง ผู้ประกาศข่าวที่ตั้งไว้ก็ติดธุระ พอถึงวันอ่าน ก็ไม่ได้อ่าน ถ้าเราทำ แผ่นเสียงเหมือนว่า ก็จะสามารถพูดได้ โดยไม่มีผู้ประกาศข่าว แต่เราก็สามารถเปิดให้ได้ยิน ได้ เหมือนกัน ไม่ขาดตอน ...

(อสม.คนที่ 5)

“...ผมก็ว่าดีเหมือนกันตามที่เพื่อนพูดมา ผมเห็นด้วยครับ ผมก็พูดได้ไม่ดี เท่ากับ คุณหมอที่ได้ร่ำเรียนมาโดยตรงหรอก แล้วก็ประชาชนก็จะ ได้มีความเชื่อถือหลายขึ้น กว่าผมพูด...”

(ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน)

2) การกระจายสื่อคู่มือความรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมทุกครัวเรือนสามารถเรียนรู้ ได้ตลอดเวลา

เมื่อเครือข่ายสุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการให้ ความรู้รายบุคคลในแต่ละครอบครัวที่รับผิดชอบ ส่วนมากจะปฏิบัติงานในวันราชการเป็นส่วนใหญ่ เนื่องวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ต้องทำธุระส่วนตัว และมักจะพบผู้ที่ทำหน้าที่เฝ้าบ้านส่วนใหญ่ เป็น ผู้สูงอายุ ส่วนวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้านและเด็กในวัยเรียนจะไปโรงเรียน ทำให้การ สื่อสารการให้ความรู้ไม่ได้ดีเท่าที่ควร และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ ประชาชน จึง

ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำหนังสือคู่มือเพื่อนำไปประกอบการให้ความรู้แก่ประชาชน ในครอบครัวและสามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัวได้ ดังตัวอย่างเครือข่ายสุขภาพ กล่าวว่

“... คนที่ไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เราไปหาแล้วไม่เจอ เพราะเราต้องการให้ ได้รับความรู้หลายๆคน บางครั้งเจอแต่เด็กน้อยกับคนแก่ ผู้สูงอายุเฝ้าบ้าน ทำให้คนที่น่าจะ ได้รับความรู้ จากเราไม่ได้รับ...”

(อสม.คนที่ 1)

“...ถ้ามีคู่มือนี้ จะสามารถมีไว้ประจำครัวเรือน ไว้อ่านได้ตลอดเวลา อยากอ่าน เวลาไหนก็ได้ ถ้าเรามีหนังสือคู่มือที่คุณหมอ ทำให้ อสม.นะค่ะ...”

(อสม. คนที่ 4)

“... ป้าไปตั้ง 3 ครั้งจึงได้พบกับคนที่ต้องการพูดให้ฟัง นอกนั้นเจอแต่คนแก่เฝ้า บ้าน พูดไปแล้วแกก็จำไม่ได้หรอก...”

(อสม. คนที่ 2)

“... พอจะทำให้ครบทุกครัวเรือนได้ไหมละคะ เพราะให้ลูกให้หลานเค้าอ่านให้ พ่อแม่ฟังได้อยู่แล้ว และก็เด็กนักเรียนจะได้อ่านแล้วมาปฏิบัติได้ด้วย เป็นการช่วยกัน...”

(อสม. คนที่ 5)

“... คู่มือที่คุณหมอทำให้ ก็น่าอ่านอยู่ เก็บไว้อย่างดี ไปไหนก็นำติดตัวไปด้วย อสม.หมู่บ้านอื่นๆเค้าถามว่า หมู่บ้านอื่นทำไมไม่เห็นได้เลย...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่ทำหน้าที่ อสม.ด้วย)

“... ผมว่า ทำแจกเลยครับ หลังละเล่ม ก็ได้ อยากรอ่านยามไหนกะได้อ่านอยู่นะ โรคไหน ใกล้เข้ามาที่อ่านดูจะได้ป้องกันได้ทันนะ ผมว่า...”

(ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน)

3) ความพร้อมทุกสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นสิ่งจำเป็น

การมีผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านเพียง 1 คนทำให้การปฏิบัติงานติดขัด ไม่ ต่อเนื่องในกรณีที่มีการติดภารกิจที่จำเป็นและไม่ได้ในพื้นที่ จึงทำให้การประชาสัมพันธ์ภายใน หมู่บ้านขาดความสม่ำเสมอ จึงต้องการให้มีการแต่งตั้งผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านเพิ่มอีก 1 คน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน

“... ผมอยากให้มีผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านเพิ่มเติมครับ เพราะถ้าฐานะ การ
ประชาสัมพันธ์ต่างๆจะไม่ได้ชะงักครับ...”

(ผู้ใหญ่บ้าน)

“... พอดีหละ เราจะได้ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคนใหม่ แก่พูดค่อยข้างเก่งด้วย น่าจะทำหน้าที่ได้
ดีอยู่นะ เคยเห็นแกเคยพูดอยู่...”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่ทำหน้าที่ อสม.ด้วย)

“... เป็นการช่วยกันอีกทางหนึ่ง จะได้ไม่หนักเกินไป เพื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน จะได้ช่วยกัน
ทำหน้าที่ก็น่าจะเป็นการดีด้วย...”

(อสม.คนที่ 1)

ได้นำประเด็นสำคัญจากการสนทนากลุ่ม 3 ประเด็นมาทำการปรับปรุงพัฒนา
รูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพ เพิ่มเติม ดังนี้

1. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบ

1.1 หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ โรงพยาบาลเสลภูมิ

งานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพของโรงพยาบาล 1) จัดทำคู่มือความรู้
การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ประกาศข่าวประจำ
หมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข และมอบให้กับทุกครอบครัวๆละ 1 เล่ม 2) จัดทำแผ่นซีดี
บันทึกเสียงเรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เรื่อง เพื่อให้ผู้ประกาศข่าวเปิดให้ความรู้
ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

1.2 ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน

ทำการประกาศทางหอกระจายข่าว ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเปิด
แผ่นซีดีบันทึกเสียง ที่สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาลจัดทำให้ สัปดาห์ละ 2
ครั้ง มีผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านเพิ่ม 1 คน เพื่อปฏิบัติหน้าที่แทนกรณีคนที่ 1 ไม่สามารถปฏิบัติ
หน้าที่ได้

1.3 ผู้ใหญ่บ้าน /ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

เตรียมความพร้อมในการรับข่าว ติดตามสถานการณ์ความเคลื่อนไหวข่าว
เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เตรียมความพร้อมการใช้งานของหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และ
การกระจายให้ทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน และ ควบคุม กำกับ กระบวนการประชาสัมพันธ์ ภายในหมู่บ้าน

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

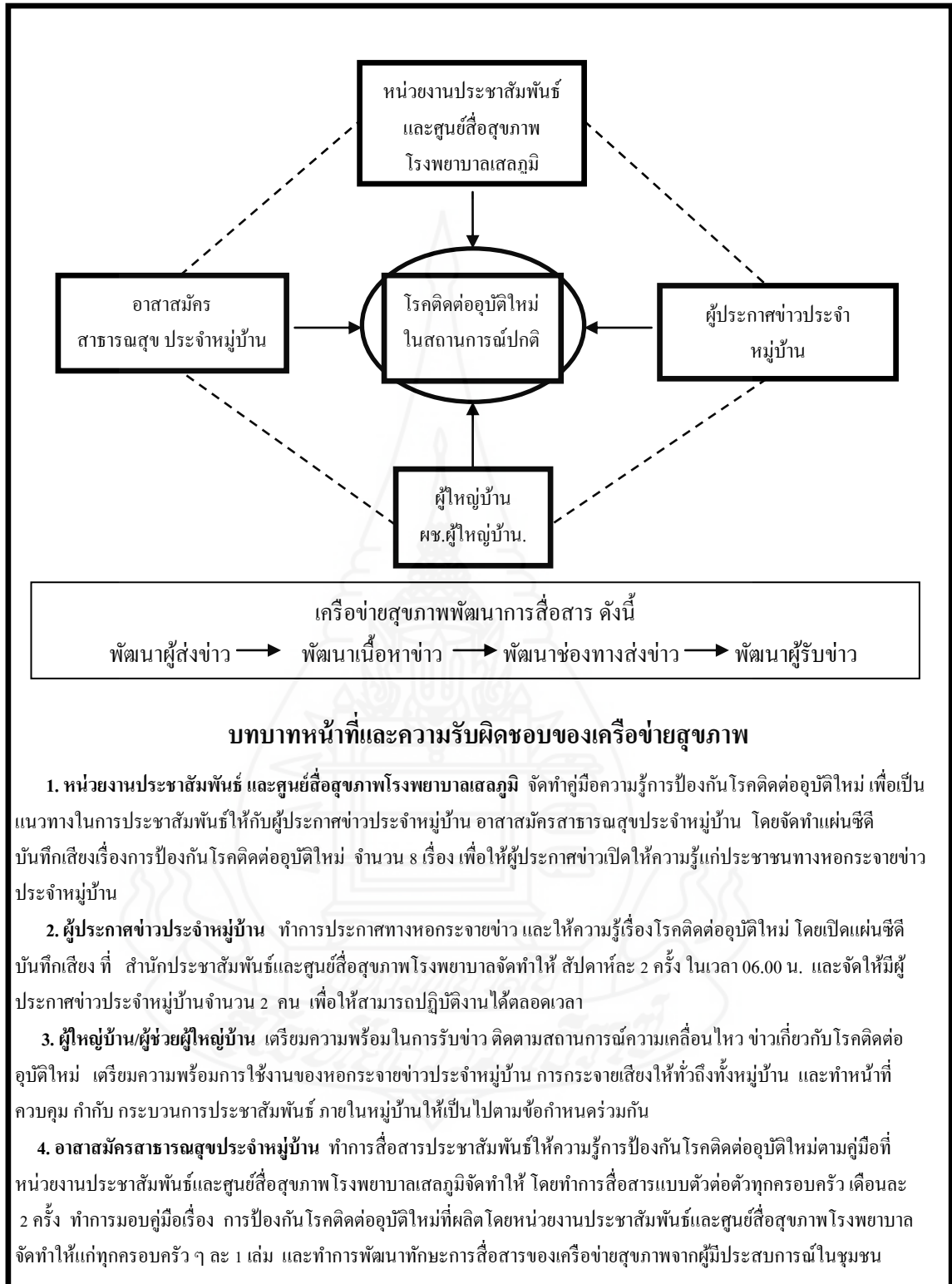
ทำการสื่อสารให้ความรู้การป้องกันการเกิดโรค ตามคู่มือที่สำนักประชาสัมพันธ์ฯ โรงพยาบาลจัดทำให้ โดย ทำการสื่อสารแบบตัวต่อตัวทุกครัวเรือน เดือนละ 2 ครั้ง มอบคู่มือ เรื่อง การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่โรงพยาบาลผลิตให้ครอบครัวละ 1 เล่ม และพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยการเรียนรู้จากผู้ที่มิประสบความสำเร็จในชุมชน

2. การพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์โดยพัฒนาตามองค์ประกอบของการสื่อสาร เพิ่มเติม ดังนี้

พัฒนาด้านช่องทางการสื่อสาร คือ การจัดทำคู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้แก่ประชาชนทุกครอบครัวๆ ละ 1 เล่ม และจัดทำซีดีบันทึกเสียงให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เรื่อง เช่นเดียวกันกับคู่มือการป้องกันโรคและมีเนื้อหาสาระเดียวกัน ใช้ภาษาพื้นบ้าน (ภาษาอีสาน) ที่เข้าใจง่าย ใช้เวลา 3 – 5 นาที เปิดทางหอกระจายข่าวในช่วงเวลาเช้า เวลา 06.00 น.

เขียนเป็นภาพรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ครั้งที่ 2 ตามภาพที่ 4.8





----- หมายถึง ความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

ภาพที่ 4.8 รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ ครั้งที่ 2

3. การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน หลังใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และเพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี มากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และอายุ 30 - 39 ปี น้อยที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10 อายุเฉลี่ย 42.91 ปี (S.D = 15.40) (อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 75 ปี)

ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุดจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 ระดับ ปวช. น้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และ อาชีพส่วนใหญ่คือ อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว มากที่สุดจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 น้อยที่สุดคืออาชีพเกษตรกร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ดังเสนอในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของกลุ่มประเมินการรับรู้ (n = 80)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	12.5
หญิง	70	87.50
อายุ (ปี)		
14 - 19	20	25
30 - 39	8	10
40 - 49	24	30
50 - 59	16	20
≥60	12	15
$\bar{X} = 42.91$ S.D = 15.403 Min = 14 Max = 75		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	46	57.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	16.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	10.0
ปวช.	2	2.5
ปวส./อนุปริญญา	3	3.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	10.0
อาชีพ		
ข้าราชการ/จนท.ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	3.8
พนักงานลูกจ้างเอกชน	2	2.5
ค้าขายประกอบธุรกิจส่วนตัว	30	37.5
รับจ้างทั่วไป กรรมกร	19	23.8
นักเรียน / นักศึกษา	10	12.5
เกษตรกร	2	2.5
ว่างงาน / ไม่มีงานทำ	1	1.2
อื่นๆ ระบุ (แม่บ้าน)	13	16.2

3.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประชาชน ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหลังการใช้รูปแบบการกลุ่มตัวอย่าง 80 คน มากที่สุดคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$, S.D = .480) รองลงมาคือ ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความเพียงพอ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 4.56$, S.D = .570) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ได้แสดงความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม เมื่อได้รับฟัง หรือได้รับข้อมูลนั้น ($\bar{X} = 2.74$, S.D = .990) รองลงมาคือ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เรื่องเดียวกันจากหน่วยงานต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ($\bar{X} = 3.07$, S.D = .839) ดังเสนอในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนหลังการใช้รูปแบบ (n = 80)

รายการประเมิน	หลังการใช้รูปแบบ	
	\bar{X}	S.D.
1. ได้รับข้อมูลข่าวสาร โรคเลปโตสไปโรซีส (ฉี่หนู) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก และโรคซาร์ส	4.65	.480
2. มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างถ่องแท้	4.35	.658
3. ได้รับการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในประเทศไทย	3.69	.908
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ แม้ว่าจะไม่มีการระบาดของโรค	4.34	.572
5. เนื้อหาสาระของข่าวสารมีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	4.39	.703
6. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์	4.38	.682
7. ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เรื่องเดียวกันจากหน่วยงานต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน	3.07	.839
8. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความเพียงพอ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้	4.56	.570
9. ได้รับเอกสาร หรือแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลข่าวสาร	3.70	.877
10. เอกสารประกอบการให้ข้อมูลที่เคยได้รับ เป็นประโยชน์ เหมาะสม น่าสนใจ	3.66	.899
11. เครือข่ายสุขภาพ มีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร	3.98	.826
12. ได้แสดงข้อคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม เมื่อได้รับฟัง หรือได้รับข้อมูลนั้น	2.74	.990

3.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารตามช่องทางการสื่อสารที่เคยได้รับและบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน หลังการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์

ผลการศึกษา พบว่า ช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับ หลังการใช้รูปแบบ มากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมาจากการประชุมประจำเดือน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 และน้อยที่สุดคือ จากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ดังนำเสนอในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงความถี่ ร้อยละ ของช่องทางการสื่อสารข่าวสารที่เคยได้รับ (n = 80)

ช่องทางการสื่อสารที่เคยได้รับ	ความถี่	ร้อยละ
การสื่อสารแบบตัวต่อตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข	74	92.5
ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน	65	81.3
หออกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	58	72.5

ผลการศึกษา พบว่า บุคคลที่ให้เคยข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนหลังการใช้รูปแบบประชาสัมพันธ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 80 คน พบว่า มากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 และน้อยที่สุดคือ ผู้ใหญ่บ้าน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ดังเสนอในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงความถี่ ร้อยละของบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสาร (n = 80)

บุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสาร	ความถี่	ร้อยละ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	67	83.8
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	66	82.5
ผู้ใหญ่บ้าน	58	72.5

4. การประเมินเปรียบเทียบก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์

เมื่อเปรียบเทียบ รายชื่อที่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลัง มากที่สุดคือ ข้อมูลข่าวสารที่ท่าน ได้รับมีความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ มีความแตกต่างกัน 2.48 (ก่อน $\bar{X} = 1.90$, $SD = .756$ หลัง $\bar{X} = 4.38$, $S.D = .682$) รองลงมา คือการรับสื่อประกอบการให้ความรู้ของประชาชนมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.95 (ก่อน $\bar{X} = 1.75$, $S.D = .585$ หลัง $\bar{X} = 3.70$, $S.D = .877$) และค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือความเข้าใจในสารอย่างถ่องแท้ เพิ่มขึ้น 0.89 (ก่อน $\bar{X} = 3.46$, $S.D = .693$ หลัง $\bar{X} = 4.35$, $S.D = .658$) และรองลงมา คือ การแสดงความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม เมื่อได้รับฟังหรือได้รับข้อมูลนั้น เพิ่มขึ้น 0.93 (ก่อน $\bar{X} = 1.81$, $S.D = .553$ หลัง $\bar{X} = 2.74$, $S.D = .990$) ดังเสนอในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารรายชื่อก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 80)

รายการประเมิน	ก่อน		หลัง		Z*	P
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ได้รับข้อมูลข่าวสาร โรคเลปโตสไปโรซิส (จีหนู) โรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไขหวัดนก โรคมือ เท้า ปาก และโรคซาร์ส	3.30	.877	4.65	.480	-7.592	.001
2. มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างถ่องแท้	3.46	.693	4.35	.658	-7.339	.001
3. ได้รับการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในประเทศไทย	2.05	.810	3.69	.908	-7.233	.001
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ แม้ว่าจะไม่มีการระบาดของโรค	2.66	.795	4.34	.572	-7.848	.001
5. เนื้อหาสาระของข่าวสารมีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	3.21	.724	4.39	.703	-7.289	.001
6. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์	1.90	.756	4.38	.682	-7.870	.001
7. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ เรื่องเดียวกันจากหน่วยงานต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน	1.46	.635	3.07	.839	-7.410	.001
8. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความเพียงพอ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้	3.40	.686	4.56	.570	-7.455	.001
9. ได้รับเอกสาร หรือแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลข่าวสาร	1.75	.585	3.70	.877	-7.726	.001
10. เอกสารประกอบการให้ข้อมูลที่เคยได้รับ เป็นประโยชน์ เหมาะสม น่าสนใจ	2.38	.933	3.66	.899	-6.903	.001
11. เครือข่ายสุขภาพ มีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร	2.94	.891	3.98	.826	-6.642	.001

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ก่อน		หลัง		Z*	P
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
12. ได้แสดงข้อคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม เมื่อได้รับฟัง หรือได้รับข้อมูลนั้น	1.81	.553	2.74	.990	-6.151	.001

*หมายถึง The Wilcoxon Matched – Pairs Signed - Ranks Test

ผลการศึกษา ช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ก่อนใช้รูปแบบ พบว่า มากที่สุดคือ ช่องทางการสื่อสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมาคือ จากหอกระจายข่าว 30 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และน้อยที่สุดจากการประชุมประจำเดือน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 และหลังการใช้รูปแบบ มากที่สุดคือ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมาคือ การประชุมประจำเดือน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 และน้อยที่สุดคือ จากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 คำนวณเสนอในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงความถี่ ร้อยละ ของช่องทางการสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพที่เคยได้รับ ก่อน และหลังการใช้รูปแบบ (n = 80)

ช่องทางการสื่อสารที่เคยได้รับ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
การสื่อสารแบบตัวต่อตัวจากอสม.	67	83.8	74	92.5
หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	30	37.5	58	72.5
ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน	27	33.8	65	81.3

ผลการศึกษา พบว่า บุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนก่อนใช้รูปแบบมากที่สุด คือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข 32 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และน้อยที่สุดคือ ผู้ใหญ่บ้าน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และพบว่าหลังการใช้รูปแบบ มากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมา

คือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 66 คน ร้อยละ 82.5 และน้อยที่สุดคือ ผู้ใหญ่บ้าน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ก่อนและหลัง เท่ากัน) ดังนำเสนอในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงความถี่ ร้อยละ ของบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพก่อนและหลังการ
ใช้รูปแบบ (n = 80)

บุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสาร	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	66	82.5	66	82.5
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	32	40.0	67	83.8
ผู้ใหญ่บ้าน	29	36.3	58	72.5

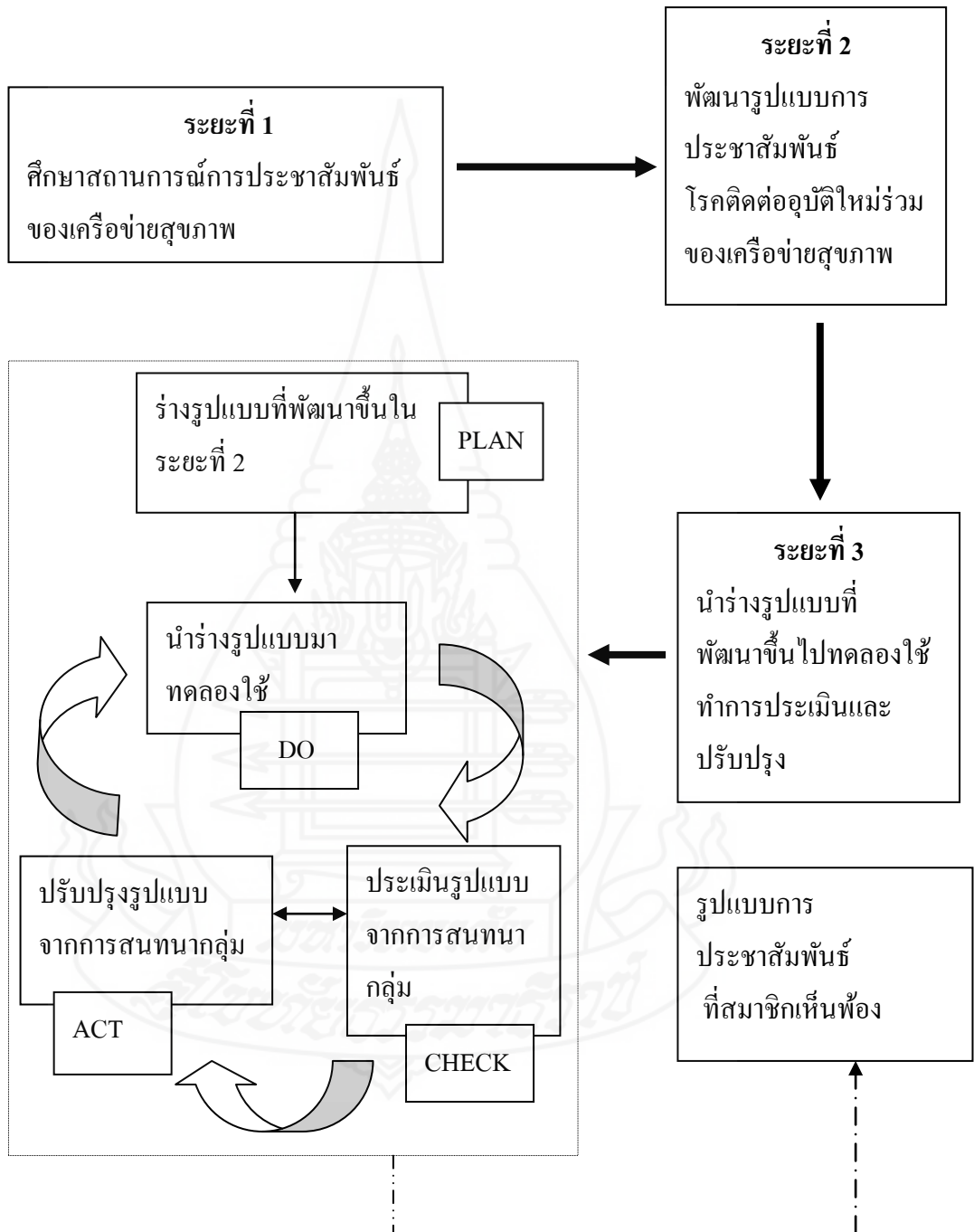
ผลการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ได้ค่าเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มขึ้น 17.19 (ก่อน $\bar{x} = 30.31$ หลัง $\bar{x} = 47.50$) การทดสอบสมมติฐาน พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนหลังการนำรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการนำรูปแบบไปใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนำเสนอในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยรวมก่อนและหลังการใช้
รูปแบบ (n = 80)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	\bar{X}	S.D	Z*	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	30.31	3.77	-7.778	.001
หลังการใช้รูปแบบ	47.50	2.77		

*หมายถึง The Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test

จากการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถเขียนเป็นผังกระบวนการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ได้ดังนี้ ตามภาพ ที่ 4.9



ภาพที่ 4.9 กระบวนการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาของเครือข่ายสุขภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2556 ถึงเดือน พฤษภาคม 2557 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 เดือน

1. สรุปการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการศึกษาเส้นทางมารับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพเพื่อส่งต่อไปที่ประชาชน พบว่ามี 2 เส้นทาง คือ จากการประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยการจัดประชุมของที่ทำกรปกครอง กระทรวงมหาดไทย และจากการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหน่วยงาน โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และพบระดับและกระบวนการส่งผ่านข้อมูลมี 3 ระดับ คือ ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน และพบว่าเครือข่ายสุขภาพประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง 9 คนพบปัญหาและแนวทางพัฒนา 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อมูลเรื่องเดียวกันถูกส่งให้ประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยหน่วยราชการหลายหน่วยงาน 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพใช้การสื่อสารทางเดียวทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม 3) ข้อมูลที่ได้รับมาจากหน่วยราชการมักใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจยากและขาดรายละเอียดในส่วนของนำไปปฏิบัติ 4) ผู้นำชุมชนซึ่งมิใช่บุคลากรทางสาธารณสุขโดยตรง ทำให้มีปัญหาในเนื้อหาข่าวสารที่ส่งต่อ 5) ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการ “ตัวช่วย” ในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และ 6) ประสิทธิภาพและความสามารถส่วนบุคคลเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน และพบว่าเครือข่ายสุขภาพในชุมชนประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน ผลการสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนก่อนการใช้รูปแบบ ได้ค่าเฉลี่ยโดยรวม $\bar{x} = 30.31$ (S.D = 3.77)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่าย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลในการศึกษาในระยะที่ 1 มาจัดทำร่างรูปแบบได้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการประชาสัมพันธ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน (มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่) และรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ปกติ (ไม่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่) สำหรับในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะได้นำรูปแบบที่ 2 มาทำการพัฒนา เนื่องจากในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย อยู่ในสถานการณ์ปกติไม่มีการเกิดโรค ได้ร่างรูปแบบการพัฒนาประชาสัมพันธ์ เป็น 2 ส่วนคือ การพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ตามองค์ประกอบการสื่อสาร และการพัฒนาสมาชิกเครือข่ายโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

1. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1.1 หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ มีบทบาท คือ สร้างคู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ประกาศข่าวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน

1.2 ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน มีบทบาท คือ ทำการประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทางหอกระจายข่าว ตามคู่มือที่สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาล จัดทำให้ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

1.3 ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาท คือ ติดตามสถานการณ์ความเคลื่อนไหวข่าวเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และรับการแจ้งข่าวจากงานระบาดวิทยาโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมการใช้งาน ของหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการกระจายให้ทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน ควบคุม กำกับ กระบวนการประชาสัมพันธ์ ภายในหมู่บ้าน

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาท คือ ทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรค แบบตัวต่อตัวตามคู่มือที่สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาล จัดทำให้ครัวเรือน เดือนละ 2 ครั้ง

2. การพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์โดยพัฒนาตามองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่

2.1 ด้านผู้ส่งสาร ได้พัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพโดยการ สร้างความเชื่อมั่นในการเป็นผู้ให้ความรู้ ด้วยการพัฒนาทักษะการสื่อสารแบบตัวต่อตัวจากการเรียนรู้ผู้มีประสบการณ์ในชุมชน

2.2 ด้านเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร พัฒนาเนื้อหาข่าวสารที่ส่งไปยังประชาชนทั้งในช่องทางหอกระจายข่าว และเนื้อหาในคู่มือการป้องกันโรค ให้มีเนื้อหาสาระ ที่สั้น กระชับ เข้าใจง่ายและสามารถตัดสินใจนำไปใช้ได้เลย จำนวน 8 เรื่องคือ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ซาร์ส), โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือ เท้า ปาก โรคเลปโตสไปโรซีส (โรคฉี่หนู) การล้างมือที่ถูกต้อง การสวมหน้ากากอนามัย และสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

2.3 ด้านช่องทางการสื่อสาร ตรวจสอบการใช้งานหอกระจายข่าว ให้มีความพร้อมใช้ทุกสถานการณ์ และประสิทธิภาพการกระจายเสียงให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คือ คู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เรื่อง ตามที่กล่าวใน ข้อ 2.2 ให้แก่ สมาชิกเครือข่ายทุกคนเพื่อเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์

2.4 ด้านผู้รับสาร โดยการประเมินความต้องการด้านสื่อประกอบการให้ความรู้ การแสดงความคิดเห็นต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การประเมินความต้องการในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ ประเมินและปรับปรุงจนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง

นำรูปแบบไปทดลองใช้ครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยสมาชิกเครือข่ายสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ตามรูปแบบที่กำหนด แล้วทำการสนทนากลุ่มเพื่อทำการปรับปรุงเพิ่มเติม พบแนวคิดในการพัฒนาเพิ่มเติม 3 ประเด็นคือ 1) การพัฒนาสื่อที่ใช้เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการประชาสัมพันธ์ได้ 2) การกระจายสื่อคู่มือความรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมทุกครัวเรือนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และ 3) ความพร้อมทุกสถานการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านเป็นสิ่งจำเป็น จึงได้นำมาพัฒนารูปแบบเพิ่มเติม ดังนี้

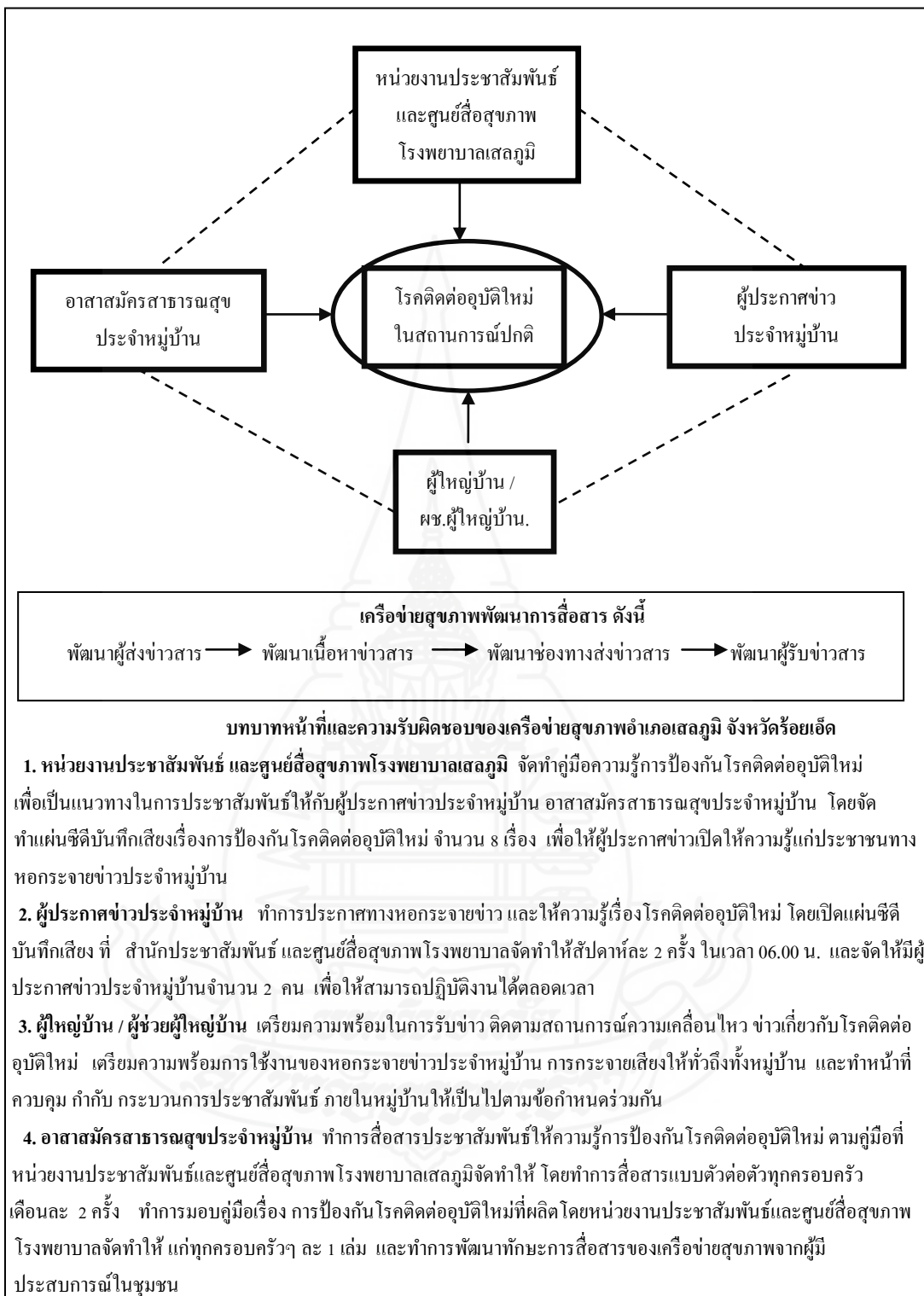
1. การพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์โดยพัฒนาองค์ประกอบของการสื่อสาร เพิ่มเติม ดังนี้

ด้านช่องทางการสื่อสาร โดยมีหน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ โรงพยาบาลเสลภูมิ จัดทำคู่มือการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้แก่ประชาชนทุกครอบครัวๆ ละ 1 เล่ม และจัดทำซีดีบันทึกเสียงให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เรื่อง เช่นเดียวกันกับคู่มือการป้องกันโรคและมีเนื้อหาสาระเดียวกัน ใช้ภาษาพื้นบ้าน (ภาษาอีสาน) ที่เข้าใจง่าย และใช้เวลา 3 – 5 นาที โดยเปิดทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในช่วงเวลาเช้าเวลา 06.00 น.

2. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายสุขภาพโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เพิ่มเติม ดังนี้

ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านมีบทบาทเพิ่มเติม คือ ทำการประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ทางหอกระจายข่าว โดยการเปิดซีดีบันทึกเสียงตามที่หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพโรงพยาบาลเสลภูมิ จัดทำให้ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ผลการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหลังการใช้รูปแบบ ได้ค่าเฉลี่ยโดยรวม เพิ่มขึ้น 17.19 (ก่อน $\bar{X} = 30.31$, $SD = 3.77$ หลัง $\bar{X} = 47.50$, $SD = 2.77$) จากการพัฒนาและทำการปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์จำนวน 2 ครั้ง ได้รูปแบบการทำงานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ของสมาชิกเครือข่าย สามารถเขียนเป็นภาพการพัฒนา รูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพ ดังภาพต่อไปนี้



----- หมายถึง ความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

ภาพที่ 5.1 สรุปรูปแบบ การประชาสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนหลังการนำรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการนำรูปแบบไปใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 5.1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบและการทดสอบสมมติฐาน ($n = 80$)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	\bar{X}	S.D	Z*	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	30.31	3.77	-7.778	.001
หลังการใช้รูปแบบ	47.50	2.77		

*หมายถึง The Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยและพัฒนา การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อภิปรายผลการวิจัยตามระยะการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ใน**ระยะที่ 1** การศึกษาด้านการดำเนินการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าลักษณะการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ยังไม่ความชัดเจนในด้านการมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบ และยังไม่เคยมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านอุปสรรคปัญหาในการประชาสัมพันธ์ หรือการประเมินผลการรับรู้ของประชาชนหลังทำการประชาสัมพันธ์ เพื่อนำมาสู่การพัฒนาแก้ไข และพบว่ามี 6 ประเด็นที่ต้องทำการปรับปรุงพัฒนาได้แก่ 1) ข้อมูลเรื่องเดียวกันถูกส่งให้ประชาสัมพันธ์ในชุมชน โดยหน่วยราชการหลายหน่วยงาน 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารทางเดียว ทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม 3) ข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยราชการมักใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจยาก และขาดรายละเอียดในการนำไปปฏิบัติ 4) ผู้นำชุมชนซึ่งมีไข่มุกกลางทางสาธารณสุขโดยตรง มีปัญหาในเนื้อหาข่าวสารที่ส่งต่อ 5) ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการ “ตัวช่วย” ในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และ 6) ประสิทธิภาพและความสามารถส่วนบุคคล เป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรม

ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาและพบประเด็นปัญหาในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ของเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ดังกล่าว

ในระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าได้พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ 3 ประเด็น

1) ได้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ในสถานการณ์ปกติ ไม่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีสมาชิกเครือข่ายสุขภาพประกอบด้วย บุคลากรของหน่วยงานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเป็น ผู้ประสาน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต้องมีการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการบูรณาการ การประชาสัมพันธ์จึงจะเกิดความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ก่องคำ (2554) พบว่า มีความจำเป็นที่ภาครัฐและภาคประชาชนต้องการบูรณาการการทำงานร่วมกันจึงจะเกิดผลสำเร็จ แต่ปัจจุบันยังพบว่า ทูตทางสังคมภาครัฐที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้แก่ เทศบาล สถานีอนามัย โรงเรียนและกลุ่มภาคชุมชน ได้แก่ กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มพัฒนาสตรีแม่บ้าน สถาบันครอบครัว รูปแบบการทำงานในพื้นที่ยังไม่มีการรวมตัวเป็นกลุ่มที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน

2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกเครือข่ายเพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ และเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรของรัฐและเครือข่ายของชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำและเป็นบุคคลที่สำคัญในชุมชน ที่ได้มองเห็นปัญหาและความสำคัญในการแก้ไขปัญหาในสภาวะสุขภาพในชุมชนตนเอง ยอมรับว่าเป็นปัญหาของชุมชน และได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายในชุมชนให้มีความเข้มแข็งสอดคล้องกับการศึกษาของ เชื้อชาย โพธิ์กลิ่น (2553) พบว่า สมาชิกเครือข่าย การใช้เครือข่ายชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสร้างรูปแบบเครือข่าย สร้างความร่วมมือโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ เครือข่ายชุมชนควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายชุมชนอย่างเข้มแข็งและจริงจัง จึงเห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้นำมีความสำคัญที่จะเป็นผู้ร่วมคิดและร่วมปฏิบัติ การควบคุมกำกับการดูแลกิจการที่เกิดขึ้นภายในชุมชนตนเอง กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับประชาชนที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องทำการประสานงาน ร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี และคอยควบคุมกำกับตามที่มอบหมายเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ตามหลักการพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ ว่าด้วยองค์ประกอบสำคัญ คือการจัดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกเครือข่าย อ้างใน เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายสื่อบุคคลเพื่อการประชาสัมพันธ์” อรสา ปานขาว : 11 ดังนั้นจึงจำเป็นที่ภาครัฐและภาคประชาชนต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันจึงจะเกิดผลสำเร็จในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ใน

การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ.2556 - 2559) ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 5 ว่าด้วยการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่

3) เครือข่ายสุขภาพได้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ส่งสาร ด้านเนื้อหาข่าวสาร ด้านช่องทางการส่งข่าว และด้านผู้รับข่าวสาร ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดียิ่งขึ้น จากผลการวิจัยในระยะที่ 2 พบว่า ผู้ใหญ่บ้าน มีการพัฒนาตนเองตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ คือ การควบคุม กำกับ การประชาสัมพันธ์ของผู้ประกาศข่าว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็นไปตามข้อกำหนดในรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากประชาชนหลังการใช้รูปแบบครั้งที่ 2 พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าไม่มีการระบาดของโรค คือ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.68 (ก่อน $\bar{X} = 2.66$, S.D = .795 หลัง $\bar{X} = 4.34$, S.D = .572)

พบว่า หน่วยงานประชาสัมพันธ์และศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรที่มีความรู้และชำนาญในการคัดเลือกสื่อและผลิตสื่อที่มีความเหมาะสม ได้ทำการผลิตสื่อคู่มือและสื่อซีดีบันทึกเสียง เรื่อง การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ คือ ด้านเนื้อหาของสาร และช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้มีเนื้อหาเดียวกัน ลดความแตกต่างของข้อมูลให้น้อยที่สุดเพื่อป้องกันความสับสนของเนื้อหาข่าว คือ คู่มือและแผ่นซีดีบันทึกเสียง จำนวน 8 เรื่อง ซึ่งการรับข้อมูลจากแหล่งเดียวกันโดยผลิตสื่อคู่มือ ทำให้ง่ายแก่การนำไปใช้ ไม่ต้องทำการเรียบเรียงเนื้อหาข่าวสารใหม่ จากการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนหลังการใช้รูปแบบครั้งที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลเรื่องเดียวกันไม่มีความแตกต่างกันเพิ่มขึ้น 1.61 (ก่อน $\bar{X} = 1.46$, S.D = .635 หลัง $\bar{X} = 3.07$, S.D = .839) ด้านเนื้อหาข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้องชัดเจน จากเดิมเพิ่มขึ้น 1.18 (ก่อน $\bar{X} = 3.21$, S.D = .724 หลัง $\bar{X} = 4.39$, S.D = .703) และด้านการรับสื่อประกอบการให้ความรู้ของประชาชนมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.95 (ก่อน $\bar{X} = 1.75$, S.D = .585 หลัง $\bar{X} = 3.70$, S.D = .877) สอดคล้องกับ วิมลพรรณ อาภาเวท (2553) ที่กล่าวว่า ช่องทางในการส่งข่าวสารที่ต้องการสื่อสารให้กับกลุ่มประชาชนเป้าหมายได้รับรู้ เข้าใจ หรือหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดีขึ้น จะต้องเรียนรู้ถึงคุณสมบัติและลักษณะของสื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อที่จะเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับข่าวสารนั้น ๆ

ในระยะที่ 3 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ ประเมิน และปรับปรุง จนได้รูปแบบที่สมาชิกเห็นพ้อง ทำการประเมินรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหลังการใช้รูปแบบของประชาชน ได้ค่าเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มขึ้น 17.19 (ก่อน $\bar{X} = 30.31$, S.D = 3.77 หลัง $\bar{X} = 47.50$, S.D = 2.77) และพบว่า ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่จากรูปแบบการประชาสัมพันธ์

โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาขึ้น มากกว่าการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการประเมินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ทำการพัฒนาประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ คือ การฝึกตนเองด้านการสื่อสารจากผู้มีประสบการณ์ในชุมชนเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ จากการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากประชาชนหลังการใช้รูปแบบครั้งที่ 2 พบว่า ในด้านความรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิมมากที่สุด 2.48 (ก่อน $\bar{X} = 1.90$, S.D = .756 หลัง $\bar{X} = 4.38$, S.D = .682) รองลงมา คือการรับสื่อประกอบการให้ความรู้ของประชาชนมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.95 (ก่อน $\bar{X} = 1.75$, S.D = .585 หลัง $\bar{X} = 3.70$, S.D = .877) และค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือความเข้าใจในสารอย่างถ่องแท้ เพิ่มขึ้น 0.89 (ก่อน $\bar{X} = 3.46$, S.D = .693 หลัง $\bar{X} = 4.35$, S.D = .658) และรองลงมา คือ การแสดงความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติมเมื่อได้รับฟังหรือได้รับข้อมูลนั้น เพิ่มขึ้น 0.93 (ก่อน $\bar{X} = 1.81$, S.D = .553 หลัง $\bar{X} = 2.74$, S.D = .990)

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่าเครือข่ายสุขภาพมีการสื่อสารที่รวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากเครือข่ายได้เห็นความสำคัญและจำเป็นในการส่งข่าวให้แก่ประชาชนในชุมชนตนเองให้ได้รับความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ และเครือข่ายมีความกระตือรือร้นเอาใจใส่ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากทีมเป็นอย่างดี ส่วนความเข้าใจในเนื้อหาข่าวสารที่ได้รับเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดอาจเนื่องมาจากระดับการศึกษา ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และอายุเฉลี่ย 42.91 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ วิรัช ลภีรัตนกุล (2552) ที่กล่าวไว้ว่า การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้ทั้งผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวมีความเข้าใจที่ตรงกันหรือเหมือนกัน และข่าวสารที่ส่งออกไปต้องเป็นที่เข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง ชาบซึ่งแก่ผู้รับ แต่ความเป็นจริงแล้ว การสื่อสารของมนุษย์ต้องพบกับอุปสรรคและปัญหาหลายประการ เช่น การศึกษา ภูมิหลัง ความแตกต่างกันของระดับสมอง วัย เพศ สภาพแวดล้อมในช่วงที่ทำการสื่อสาร ความสนใจในข่าวที่แตกต่างกัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้ประสิทธิภาพของการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้อยลงได้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการสื่อสารแบบตัวต่อตัวในการให้ความรู้ ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารที่มีการใช้มากที่สุดในการปฏิบัติด้านการเผยแพร่ข้อมูลสู่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิพงษ์ ฆารวิวัฒน์ (2550) ศึกษาเรื่องการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพโดยผู้ให้บริการสุขภาพของสถานอนามัยจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพ คือสื่อบุคคล แต่พบว่าความสำเร็จในการสื่อสาร ประการหนึ่ง คือ ความเชื่อมั่นในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนยอมรับการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพร อินตะขัติ (2554) ศึกษา

เรื่องปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล การได้รับการยอมรับนับถือ ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง หลังการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นใหม่ พบว่า อสม. เป็นบุคคลที่ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ภิญโญ พรพาณิชย์ (2554) ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากแบบสอบถามจากประชาชนทั่วประเทศ พบว่า ช่องทางการเปิดรับสื่อสุขภาพของประชาชนที่ได้รับความนิยมสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ โทรทัศน์ รองลงไปได้รับข่าวสารสุขภาพจากสื่อบุคคล ได้แก่เพื่อน ญาติคนในครอบครัว และอันดับที่สามได้แก่จากคนในชุมชน พระครูพรานัญญ์ชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- 3.1 การประชาสัมพันธ์ข่าวสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ต้องให้ผู้รับข่าวสารสามารถจดจำเนื้อหาสาระนั้นได้ สื่อที่ใช้ต้องมีการพัฒนาหรือประยุกต์ให้มีจุดเด่น เพื่อกระตุ้นความสนใจ ให้จดจำ
- 3.2 นำผลการศึกษาวิจัยนี้ เสนอต่อผู้บริหารในระดับสูงเพื่อจัดทำหลักสูตร การพัฒนาทักษะการสื่อสารประชาสัมพันธ์แก่เครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน
- 3.3 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการประชาสัมพันธ์ในเรื่องสุขภาพ ต่างๆ ได้ โดยการทำงานร่วมกับเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน
- 3.4 สามารถนำรูปแบบจากการวิจัยนี้ ไปใช้ได้กับชุมชนที่มีความพร้อมในด้านบุคคล เครือข่ายการทำงาน และการได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากภาครัฐ

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 4.1 ควรทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นการประเมินและพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์
- 4.2 ควรทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออื่นๆ เช่น โรคติดต่อร้ายแรงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มโรคต่างๆ
- 4.3 ควรทำการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ โดยการเรียนรู้จากบุคคลที่มีประสบการณ์ หรือปราชญ์ด้านการประชาสัมพันธ์ในชุมชน

4.4 ควรทำวิจัยในชุมชนที่อยู่นอกเขตเมือง เพื่อเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการ
ประชาสัมพันธ์ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

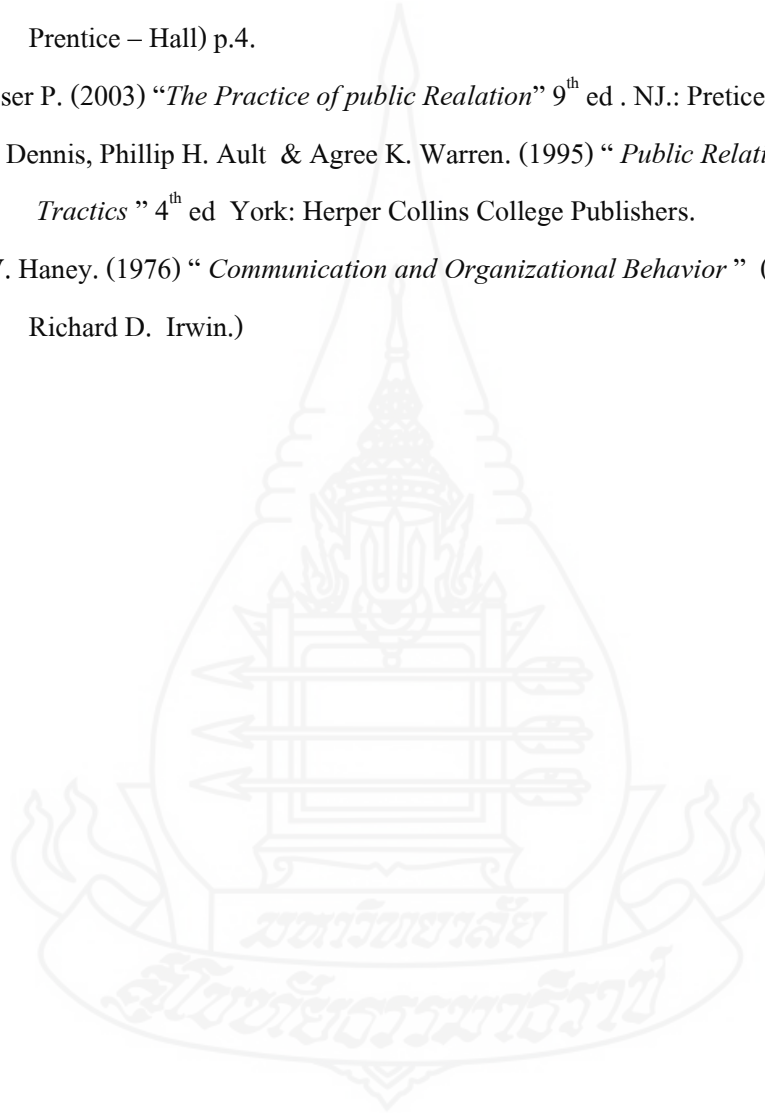
- กรมควบคุมโรค (2553) คู่มือการปฏิบัติการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
- กรณีการ์ อิศวกรเดชา (2553) การสื่อสารในมนุษย์ กรุงเทพมหานคร 21 เช่นจู้รี
- กิตติ กัณฑ์ (2551) จิตวิทยาการสื่อสาร กรุงเทพมหานคร เจริญบุญญาการพิมพ์
- จิตรารณณ์ สุทธิวรเศรษฐ์ (2552) ยุทธวิธีการประชาสัมพันธ์ พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 213
- จินตวีร์ เกษมสุข (2554) การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม (Communication and Social Change) กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชาย โพธิ์ธิดา (2554) ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร อมรพันธ์ดั่งแอนด์พับลิชชิ่ง
- เชื้อชาย โพธิ์กลิ่น (2553) “การพัฒนาารูปแบบเครือข่ายชุมชนเพื่อป้องกันอาชญากรรมในภาคอีสาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ณัฐชดา วิจิตรจามรี (2554) การสื่อสารในองค์กร พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ดวงพร คำณวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2541) สื่อสารการประชาสัมพันธ์ กรุงเทพฯ ที.ที.พี. หน้า 24
- ทรงศรี สรณสถาพร (2552) การอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษอย่างมีประสิทธิภาพ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร วังอักษร
- ทวีศักดิ์ นพเกษร (2551) วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนาคน องค์กร ชุมชนสังคม นครราชสีมา โชนกเจริญมาร์เกตติ้ง
- บุษบา สุธีธร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2546) “การวางแผนงานประชาสัมพันธ์เพื่อการพัฒนา” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนประชาสัมพันธ์ หน่วยที่ 13 หน้า 282 – 339 นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เบญจมาภรณ์ ภิญญาพรพาณิชย์ (2554) คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค โอวิทย์ (ประเทศไทย) หน้า 138-139
- เบญจมาภรณ์ ภิญญาพรพาณิชย์ (2554) การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสำรวจพฤติกรรมประชาชนปี 2554 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติงก์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2552) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย กรุงเทพมหานคร ซีโน พับลิชชิ่ง
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2553) ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2546) กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554 (เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ) หน้า 271,703,1,240
- พัฒนา ภาสุรวัฒน์ (2553) “กลยุทธ์ในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ของเทศบาลตำบลโรงช้าง อำเภอ महाराज จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” รายงานการศึกษาระดับปริญญาตรี ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พิมลพร อินตะชาติ (2554) “ปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอค้อยสะแก จังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มุกดา หนูยศรี (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 6 หน้า 1- 62 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์
- ยงยุทธ พิรพงศ์พัฒน์และนพพล นพรัตน์ (2554) ศิลปะการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 ดีโพล คอนซัลแตนท์
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ (2554) การวางแผนและการประเมินผลการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ กรุงเทพมหานคร 21 เซ็นจูรี่
- รัตจณี รักษ์เพ็ชร (2553) “การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ของเทศบาลตำบลปรัก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา” รายงานการศึกษาระดับปริญญาตรี ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วชิรภรณ์ ชิตอรุณ (2545) ประสิทธิภาพของการประชาสัมพันธ์ในโครงการเที่ยวทั่วไทยไปได้ทุกเดือนของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 44
- วนิดา ก้องคำ (2554) “ การสร้างเครือข่ายทางสังคมคนพิการของเทศบาลตำบลเจ็ดแม่ครัว” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาตรี ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ (2550) "การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 8 หน้า 1-25 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิจิตร อาวะกุล (2539) การประชาสัมพันธ์หลักและวิธีปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
หน้า 240-243
- วิมลพรรณ อาภาเวท (2553) หลักการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์ หน้า 219
- วิรัช ลภีรัตนกุล (2552) กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤติ และการบริหารภาวะวิกฤติ
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- วิรัช ลภีรัตนกุล (2540) การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 448
- วิรัช ลภีรัตนกุล (2546) การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 21
- วิรัช ลภีรัตนกุล (2553) *การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)* พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ หน้า 173-176
- วีระ อรัญมงคล (2538) หลักการประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร สุดจิตออฟเซต หน้า 156
- วุฒิพงษ์ ฆารวิวัฒน์ (2550) “การเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพโดยผู้ให้บริการสุขภาพของ
สถานีอนามัยจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(สารสนเทศศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ศรีนวล สติวิทยานันท์ (2549) “การเขียนโครงการวิจัย รายงานการวิจัย และเผยแพร่ผลงาน
การวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล
สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 15 หน้า 1-69 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
บัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2549) “ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวล
สาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 2
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์
- สมพร เจริญวงศ์ (2544) พจนานุกรมไทย ฉบับพิศดาร กรุงเทพมหานคร ธรรมสภาและสถาบัน
ธรรม หน้า 503

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2555) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559) กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สุธีระ ประเสริฐสรรพ (2553) หลักการเขียนบทความทางวิชาการ: หลักการคิดถ้อยหลังเพื่อเริ่มต้นให้ถูกต้อง สงขลา ร้านเอกสารหาดใหญ่
- สุรัตน์ ศรีสกุล (2549) หลักนิเทศศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา หน้า 104
- สุไร พงษ์ทองเจริญ (2551) Oxford Wordpower Dictionary for Thai Learners ฉบับอังกฤษ – ไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : หน้าต่างสู่โลกกว้าง หน้า 638
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่องโรคอุบัติใหม่ องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- องอาจ นัยพัฒน์ (2554) การออกแบบงานวิจัย วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสาน วิธีการ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- อรรธรณ ปิลันธน์โอวาท (2546) การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 137
- อรุณรัตน์ ชินวรรณ (2553) สื่อประชาสัมพันธ์ Public Relations Media กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ หน้า 4 -5
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชานิเทศศาสตร์ เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง การสร้างเครือข่ายเพื่อการประชาสัมพันธ์ อรสา ปานขาว สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2557 จาก <http://www.stou.ac.th/Offices/Opr/Central/upload.pdf>
- Cutlip M. Scott, Center H. Allen & Broom M.Glen . (1994) “*Effective Public Relation*” (7 th ed) Englewood Cliffs , N.T.: Prentice Hall. P. 139.
- Everett M. Roger & F. Floyd Shoemaker. (1971) “ *Communication of Innovation*” A Cross - Culture Approach (New York .The Free Press.)
- Fearn Bank. Kathleen . (2002) “*Crisis Communication*” NJ. Lawrence Earlbaum Publisher.
- Hadley Read. (1975) “ *Communication : Method for All Media* ”(Urbana . University of Illinois Press).

- Health. Robert L. (2001) “*Handbook of Public Relation*” CA.: Sage Publications
- Jones KE et al. (2008) “*Global trends in emerging infectious disease*” Nature Feb 21; 451 (7181)
.990- 3.
- Schramm Wilbur. (1974) “*Mass media*” California Standford University .
- Scott M.Cutlip & Allen H.Ceter. (1978) “*Effective Public Relations* 5th ed (Englewood Cliffs N.J.
Prentice – Hall) p.4.
- Seitel, Freser P. (2003) “*The Practice of public Realation*” 9th ed . NJ.: Pretice Hall.
- Wilcox L. Dennis, Phillip H. Ault & Agree K. Warren. (1995) “*Public Relation : Strategies and
Tractics* ” 4th ed York: Herper Collins College Publishers.
- William V. Haney. (1976) “*Communication and Organizational Behavior* ” (Homewood,III.
Richard D. Irwin.)





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองการทำวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
 Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่..... 56 / 2556

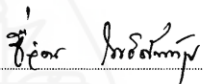
ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ
 จังหวัดร้อยเอ็ด

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100444

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสุวรรณี สุวรรณท้าว

ที่ทำงาน โรงพยาบาลเสลภูมิ ต.ขวัญเมือง อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชินจิตร โพธิศัพท์สุข)
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือ หนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ว 1496

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

ด้วยนางสุวรรณณี สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิจัย เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่- อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางอารยา ธรณี เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
ด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-544-6743 (นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว)

สำเนาเรียน นางอารยา ธรณี



ที่ ศธ 0522.26/ว 1476

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางอารยา ธรรมณี

ด้วยนางสุวรรณณี สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ - อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางอารยา ธรรมณี เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081 -544-6743 (นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1๓๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ

ด้วยนางสุวรรณณี สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ - อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางวรรณณี จำปาพันธ์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081 -544-6743 (นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว)

สำเนาเรียน นางวรรณณี จำปาพันธ์



ที่ ศธ 0522.26/ว 1496

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิทยานิพนธ์

เรียน นางวรรณิ จำปาพันธ์

ด้วยนางสุวรรณิ สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับ
นักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081 -544-6743 (นางสุวรรณิ สุวรรณท้าว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1496

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 1120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายวิม เหมโส

ด้วยนางสุวรรณณี สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ - อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัษณ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัษณ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-544-6743 (นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1๔๗๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

1๕ ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางบัวพันธ์ ประทุมทิพย์

ด้วยนางสุวรรณณี สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ - อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับ นักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-544-6743 (นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1๔๑๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120

15 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายสมพงษ์ พันชมภู

ด้วยนางสุวรรณณี สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง” การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ - อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยให้กับ
นักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-544-6743 (นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว)

ภาคผนวก ค

หนังสือประสานงานในการดำเนินการวิจัย





ที่ ศร 0522.26/ว 1654

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการทำวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1 ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ด้วย นางสาวรณิ สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เพื่อประเมินการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากประชาชนบ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นประชาชนอยู่ในเขตการปกครองของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-5446743 (นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1๒๕๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๑ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการท้าววิจัย

เรียน นายอำเภอเสลภูมิ

ด้วย นางสาวรณิ สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการท้าววิจัย เรื่อง การพัฒนา
รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในการวิจัย
โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เพื่อประเมินการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ
ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากประชาชน หมู่ที่ 7 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นประชาชนอยู่ในเขตการปกครองของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน
รายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการท้าววิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-5446743 (นางสุวรรณิ สุวรรณท้าว)
สำเนาเรียน ผู้ใหญ่บ้าน ม.7 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่ ศธ 0522.26/ว 1654



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๒ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน ม. 7 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ด้วย นางสาวรณิ สุวรรณท้าว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง การพัฒนา
รูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในการวิจัย
โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เพื่อประเมินการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพการประชาสัมพันธ์โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ
ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากประชาชน หมู่ที่ 7 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นประชาชนอยู่ในเขตการปกครองของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน
รายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 081-5446743 (นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว)

ภาคผนวก ง
แนวคำถามหลัก



เครื่องมือชุดที่ 1
แนวคำถามหลัก ในการสัมภาษณ์เชิงลึก
ของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาของการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ และค้นหาประเด็นที่ต้องการพัฒนาการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แพทย์ประจำตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง
 2. มีประสบการณ์การทำงาน ด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นระยะเวลา ปี
 3. อายุ ปี
- วันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล / /
- เวลา น.
- สถานที่

ตอนที่ 2 แนวคำถามที่สัมภาษณ์

1. โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ท่านคิดว่าจำเป็น และต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ มีโรคอะไรบ้าง
2. ท่านเคยมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือไม่ อย่างไร
3. ในความเห็นของท่าน การประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ของเครือข่ายสุขภาพเสลภูมิที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร ควรปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

เครื่องมือชุดที่ 2
แนวคำถามหลัก ในการสัมภาษณ์เชิงลึก
ของกลุ่มประชาชน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาของการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มของประชาชนที่เคยเป็นผู้รับรู้ข้อมูลข่าวสารภายในชุมชน และค้นหาประเด็นที่ต้องการพัฒนาการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง
2. เป็นประชาชนอาศัยในหมู่บ้านนี้ เป็นระยะเวลา ปี
3. อายุ ปี

วันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล / / เวลา น.
 สถานที่

ตอนที่ 2 แนวคำถามที่สัมภาษณ์

(1) ท่านเคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคที่สามารถระบาดในกลุ่มชน เช่น โรคมือ เท้า ปาก โรคไขหวัดใหญ่ หรือไม่ อย่างไร

(2) ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เคยให้ข่าวสารโรคที่สามารถระบาดในกลุ่มชนแก่ท่านหรือไม่ อย่างไร

(3) ประชาชนในชุมชนของท่านได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ หรือโรคติดต่อจากแหล่งใดมากที่สุด และแหล่งใดที่ท่านคิดว่าเชื่อถือได้มากที่สุด (ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด)

(4) หากท่านเป็นผู้มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรคที่สามารถระบาดในกลุ่มชนข้างต้น ท่านจะทําอย่างไร เพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่สามารถรับทราบข่าวสารได้

เครื่องมือชุดที่ 3

แนวคำถามหลัก

ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์:

เพื่อศึกษาข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ของเครือข่ายสุขภาพ จากการพัฒนาในรอบที่ 1 จำนวน 9 คน และนำข้อมูลที่ได้นำไปพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำไปใช้ในรอบที่ 2

ประเด็นข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Guideline)

1. ขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละท่านได้ทบทวนบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งของท่าน (ผอ.บ. ผช.ผอ.บ. ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้าน ,อสม.) ว่ามีอะไรบ้าง
2. ขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละท่านได้เล่าให้ฟังว่า ท่านได้ปฏิบัติตามหน้าที่ที่มอบหมายหรือไม่ และกิจกรรมใดที่ไม่ได้ทำ เพราะอะไร
3. ขอให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงอุปสรรคปัญหาในการปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายว่า มีอะไรบ้าง
4. ขอให้สมาชิกกลุ่มเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาที่ท่านพบจากหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในแต่ละท่าน ว่าจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร
5. ขอให้สมาชิกกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นและสรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามที่เรานำไปใช้มาเป็นระยะ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไรบ้าง

เครื่องมือชุดที่ 4

แนวคำถามหลัก

ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ของเครือข่ายสุขภาพ ต่อร่างรูปแบบที่ผู้วิจัยร่างขึ้นมา จำนวนสมาชิกเครือข่าย จำนวน 14 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 9 คน ผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านและทำหน้าที่ อสม. 1 คน และผู้วิจัย 1 คน นำข้อมูลที่ได้นำไปพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำไปทดลองใช้ในระยยะที่ 2 ครั้งที่ 1

ประเด็นข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Guideline)

- 1) ท่านมีข้อปรับปรุงใดบ้างที่ต้องพัฒนารูปแบบนี้ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านการมอบหมายหน้าที่ของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ
- 2) ท่านมีข้อปรับปรุงใดบ้างในการพัฒนารูปแบบนี้ เพื่อเป็นการพัฒนา คนที่มีหน้าที่ส่งสาร ข้อความข่าวสารที่จะส่งออกไป ช่องทางการส่งสาร และประชาชนผู้รับสาร
- 3) ท่านมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละท่าน ตามร่างรูปแบบที่เสนอนี้มากน้อยเพียงใด และให้สอบถามได้ในประเด็นที่ไม่เข้าใจเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง

ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน



เครื่องมือชุดที่ 5

แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

(Pre test – Post test)

วัตถุประสงค์:

เพื่อทำการประเมินประชาชน จำนวน 80 คน (จำนวน 80 ครอบครัว) โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนำรูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการประชาสัมพันธ์ ว่ามีความแตกต่างกันในทางที่ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร ตามแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

แบบวัดนี้ใช้สำหรับประเมินประชาชนซึ่งเป็นผู้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งได้แก่โรค เลปโตสไปโรซิส (ไข้ฉี่หนู) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก และโรคซาร์ส จากเครือข่ายสุขภาพที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้านอื่นๆ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ข่าวสารดังกล่าว ให้มีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดข้อมูลของเครือข่ายสุขภาพและเพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าคำตอบ)

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1) ไม่เคยเรียน 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย 5) ปวช. 6) ปวส./ปวท./อนุปริญญา
 7)ปริญญาตรี 8) ปริญญาโทและสูงกว่า 9) อื่นๆ(ระบุ).....

1.4 สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

- 1) ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2) พนักงาน / ลูกจ้างเอกชน
 3) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 4) รับจ้างทั่วไป / กรรมกร

5) นักเรียน / นักศึกษา

6) เกษตรกร

7) ว่างงาน / ไม่มีงานทำ

8) อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2. เป็นการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเครือข่ายสุขภาพ

ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้แก่โรคเลปโตสไปโรซิส (ไข้ฉี่หนู) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก และโรคซาร์ส จากเครือข่ายสุขภาพที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ท่าน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประกาศข่าวของหมู่บ้านท่าน โดยในตอนที่ 1 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างไรโดยให้ท่านกาเครื่องหมาย \surd ให้ตรงกับความเป็นจริงหรือใกล้เคียงมากที่สุดในช่วงคำตอบ 5,4,3,2,1 และในตอน 3.1 และ 3.2 ให้ กาเครื่องหมาย \surd ในวงเล็บ (.....) และท่านสามารถกาได้มากกว่า 1 ข้อ



รายการประเมิน	5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
1. ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก และโรคมือเท้าปาก และโรคซาร์ส					
2. ท่านมีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างถ่องแท้					
๕. ท่านได้รับการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในประเทศไทย					
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ แม้ว่าจะไม่มีการระบาดของโรค					
5. เนื้อหาสาระของข่าวสารมีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ					
6. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์					
7. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ เรื่องเดียวกันจากหน่วยงานต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน					
8. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับมีความเพียงพอ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้					
9. ท่านเคยได้รับเอกสาร หรือแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลข่าวสาร					
10. เอกสารประกอบการให้ข้อมูลที่เคยได้รับ เป็นประโยชน์เหมาะสม น่าสนใจ					
11. เครือข่ายสุขภาพ มีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร					
12. ท่านได้แสดงข้อคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม เมื่อได้รับฟังหรือได้รับข้อมูลนั้น					

ตอนที่ 3 การประเมินช่องทางการสื่อสาร และบุคคลที่ทำการสื่อสารคดีต่ออุบัติใหม่

โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บ (.....)

3.1 ให้ทำเครื่องหมายเครื่องหมายถูก ✓ ในวงเล็บ () หน้าชื่อช่องทางการสื่อสารที่ท่านเคยได้รับ
ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (.....) 1. หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน (.....) 2. จากอสม.แบบตัวต่อตัว
(.....) 3. จากการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน (.....) 4. จากการเดินรณรงค์ของ อสม.

3.2 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บ () หน้าชื่อบุคคลที่เคยให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แก่ท่าน
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (.....) 1. ผู้ใหญ่บ้าน (.....) 2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (.....) 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อื่นๆ ระบุ.....

3.3 ข้อเสนอแนะแก่เครือข่ายสุขภาพ เพื่อการพัฒนาในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่
ประชาชน

3.3.1 ด้านระยะเวลาในการให้ข้อมูล

.....
.....

3.3.2 ด้านเนื้อหาของข้อมูล

.....
.....

3.3.3 อื่นๆ

.....
.....



ภาคผนวก จ

สื่อความรู้ เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

แผ่นซีดีบันทึกเสียงการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 เรื่อง



คู่มือ ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 8 เรื่อง
เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุวรรณณี สุวรรณท้าว
วัน เดือน ปีเกิด	10 มีนาคม 2506
สถานที่เกิด	เขตคูสิต กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น - ประกาศนียบัตรชั้นสูง ผู้ประกาศในกิจการกระจายเสียงวิทยุและกิจการ โทรทัศน์ จาก กสทช. 2557
สถานที่ทำงาน	สำนักประชาสัมพันธ์และศูนย์สื่อสุขภาพ โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

